



KSBB

Kirchliche Sammlung um Bibel und Bekenntnis in Bayern



Assistierter Suizid: Auseinandersetzungen mit einem Tabubruch ¹

Von Harald Seubert

I Grenzen des Lebens: Anfechtung und Aporie

Im Programm der diesjährigen KSBB-Tagung sollte sich die leitende Thematik „Anfechtung und Führung“ spiegeln. Diese Frage kommt vielleicht erst zu ihrem ganzen Ernst vor dem Problem, wie man mit den Dunkelheiten und Düsternissen des Lebens, dem erfahrenen Deus absconditus als einer Anfechtungssituation umgeht. Eine Frage des reformatorischen Christseins an den Einzelnen ist das und zugleich eine Frage an das wandernde Gottesvolk durch die Zeit. Auch das Sterben kann eine fundamentale Übung zwischen Gottes Nähe und der Anfechtungserfahrung sein, die jäh abgebrochen wird, wenn man dem eigenen Leben selbst ein Ende setzt.² Von außen lässt sich darüber schwer urteilen. Dennoch ist das Gewicht des Problems unbestreitbar. Gerade angesichts des unwiederbringlichen Endes ist Seelsorge zugleich die Sorge um sich selbst. Die Frage ist, was von der eigenen Seele bleibt, ob wir mit ihr bewahrend umgehen oder leichtfertig. Das Zum-Tode-sein ist, wie gerade die Philosophen wissen, eine Kunst, die sich nicht wie andere Künste lernen lässt. Sie verlangt ein Ausstehen, ein Ringen, Zweifeln und Verzweifeln. Niemand, der bei einigermaßen stabiler Gesundheit lebt, kann und darf die Situationen der Todesstunde vorwegnehmen. Ein „Vorlaufen zum Tode“ gibt es, ungeachtet Heideggers Topos in ‚Sein und Zeit‘, gerade nicht. Wenn man die Frage eines assistierten Suizids erwägt, sollte man indes von der Ich-Perspektive nicht absehen, man sollte in jenen Abgrund blicken und – etwa - das verzweiflungsvolle Ringen eines Jochen Klepper mit vor Augen haben.³ Zur werbeträftigen Abspaltung in einen

1 Der vorliegende Text fungierte auf der KSBB-Tagung vom 23. 6. 21 neben dem mitabgedruckten Beitrag von Andreas Späth als Abendvortrag.

2 Vgl. dazu H. Ebeling, Der Tod in der Moderne, Königstein/Taunus 1979. Siehe auch die großen klassischen Traktate W. Kamlah, Meditatio mortis, Stuttgart ²1981 und J. Améry, Hand an sich legen, Stuttgart 1976.

3 Dazu H. Seubert, Jochen Klepper (1903-1942). Eine Vergegenwärtigung, Wesel 2014.

Bereich der Sozialversorgung eignet sich der Freitod auf keinen Fall. Und doch wird er gerade in diesem Sinn verwendet.

Auch elementar wird bedacht, welches Leid man dadurch bei den Menschen hinterlässt, die einem im Mit-sein nahe sind. Verse der jüdischen Dichterin Mascha Kaléko, die tief ins Herz schneiden, sagen es stärker als alle Argumente: „Denn den eignen Tod, den stirbt man nur, doch mit dem Tod der andern muss man leben“.⁴

Der Schriftsteller und Jurist Ferdinand von Schirach, der das deutsche Fernsehpublikum in brillanten Engführungen vor die großen Fragen stellt, hat sich dieser Frage jüngst öffentlichkeitswirksam angenommen. Sein Fernsehspiel ‚Gott‘ führte vor die Grundsituation eines verzweifelten Witwers, der ohne seine Ehefrau, die Liebe seines Lebens, seinem Leben keinen Sinn mehr zu geben weiß.

Dergleichen wiegt schwer.⁵ Doch kann es Anlass sein, dem Leben ein Ende zu setzen, wo keine Krankheitsindikation vorliegt? Die Umfragen sprechen eine ambivalente Sprache. Die Hemmung gegenüber einem assistierten Suizid nimmt offensichtlich in der öffentlichen Debatte ab. Auch dies wurde an dem Planspiel deutlich, das buchstäblich an die Grenzlinie zwischen Leben und Tod führt.

Man mag an prominente Beispiele denken. Etwa den unerwarteten Suizid des Millionärs und Fotografen Gunter Sachs, der seinem Leben 2014 mit dem Verweis auf „die Krankheit A“ ein Ende setzte. Was verbarg sich dahinter? Alzheimer, oder schlicht das Alter, das ihm seinen Lebensentwurf zunehmend destruierte?

II Der Dammbuch: „Assistierter Suizid“ als ‚erweiterte Kasualpraxis‘ und die Gegenstimmen

Auslöser dafür, dass das Verdikt über den „assistierten Suizid“ aufgeweicht wurde, ist allerdings nicht ein allgemeiner gesellschaftlicher Diskurs auf den Wellen des Zeitgeistes, sondern das BVG-Urteil vom 26. 2. 2020, das das bis dahin bestehende Verbot eines geschäftsmäßig begleiteten Suizids kippte (§ 217). Auch ein Verdikt in der deutschen Debatte an den Grenzen des Lebens, das Verbot jedweder Form der Sterbehilfe, stand damit scheinbar zur Verhandlung.

Dieser „Paradigmenwechsel“ betrifft auch die Kirche, vor allem im Protestantismus. Die EKD hatte sich bis dahin mit in ihrem Fall erstaunlicher Deutlichkeit gegen den Assistierten Suizid in allen seinen Formen ausgesprochen. Zunächst wurde diese Grundlinie noch bekräftigt. Dann aber spielte Bischof Meister mit einer Veränderung.

4 M. Kaléko, Memento (1945), in: dieselbe, Sämtliche Werke und Briefe Band 1, München 2012, S.227.

5 Als Text F. v. Schirach, Gott. München 2020.

Durch das hier einschlägig werdende Papier von Rainer Anselm, der Bochumer Ethikerin Isolde Karle und dem Präsidenten des Diakonischen Werks Deutschland Ulrich Lilje wurde der Assistierte Suizid jäh zu einer Dienstleistung der Diakonie in Deutschland erklärt.⁶ Damit fallen tatsächlich viele bislang bestehende Grenzen.

Zu einer ersten Einlassung kam es in der FAZ vom 11. Januar 2021. Thematisiert wurde dabei in dem Papier der Autoren, dass „Suizid auf sichere und nicht qualvolle Weise vollzogen werden kann“.⁷ Dafür Sorge zu tragen, sei Sache der ärztlichen und pflegenden Professionen. Die Diakonie sei in besonderer Weise gefordert. Bereits in jenem prominenten Zeitungsartikel fällt das unselige Wort von der „erweiterten Kasualpraxis“, also einer im Sinn der Definitionsformulare Praktischer Theologie Kirchlichen Amtshandlung anlässlich eines lebensgeschichtlich bedeutsamen Ereignisses.⁸

Darauf reagierten rasch, am 25.1. 2021 des vergangenen Jahres, ebenfalls in der FAZ, der ehemalige Vorsitzende des Deutschen Ethikrates (2016-2020) und Erlanger Ethikprofessor Peter Dabrock und Wolfgang Huber. Sie verwiesen auf das Gebot: „Liebe deinen Nächsten wie dich selbst“, freilich in lässlicher Zitation und ohne den Vor-satz, Gott von ganzer Seele, ganzem Herzen und mit allen Kräften zu lieben (Dtn 5, 4-9), das sich Jesus im Doppelgebot der Liebe (Mt 22, 34-40) zu Eigen machte. Schöpfungstheologische Streiflichter werden gesetzt. Dies impliziert den Verweis auf die Allgemeine Offenbarung, das ins Herz geschriebene Gesetz (Röm 1, 2). Trivialerweise, aber offensichtlich keineswegs mehr selbstverständlich verweisen die Autoren auch darauf, dass die Suizidassistenz mit dem bisherigen Selbstverständnis der medizinischen und Pflegeberufe nichts zu tun habe Sie würde insofern eine tiefe Zäsur in der Geschichte des Hippokratischen Eides bedeuten,⁹ womit auf den Paradigmenwechsel von Pflege und Hilfe in eine Beförderung und Erleichterung gezielt ist: Eine denkbar grundlegende Veränderung. Erinnerung wird an

6 R. Anselm, I. Karle, U. Lilje, Den professionellen assistierten Suizid ermöglichen, in: FAZ 11. 1. 2021, S. 6.
7 Vgl. R. Anselm, I. Karle, U. Lilje, Den professionellen assistierten Suizid ermöglichen, *ibid.*. Siehe auch die vollständige Dokumentation in: <https://zeitzeichen.net/node/8772>. Dabei wird auch vermerkt: „Der Text ist das Ergebnis eines gemeinsamen Diskussionsprozesses mit Landesbischof Ralf Meister (Hannover), Professor Dr. jur. Jacob Joussen (Bochum), Mitglied des Rates der EKD, und dem Palliativmediziner Professor Dr. med. Friedemann Nauck (Göttingen)“.

8 Chr. Grethlein, Grundinformation Kasualien. Kommunikation des Evangeliums an Übergängen des Lebens, Göttingen 2007.

9 K. Deichgräber, Die ärztliche Standesethik des hippokratischen Eides. (1933) In: H. Flashar (Hrsg.), Antike Medizin. Darmstadt 1971 (= Wege der Forschung. Band 221), S. 94–120; K.-H. Leven, Hippokratischer Eid, in: W. E. Gerabek, u.a. (Hgg.): Enzyklopädie Medizingeschichte, Berlin/New York 2005, S. 598 ff..

die Ökumene und das Grundsatzdokument von 1990: „Gott ist ein Freund des Lebens“. Wenn Theologen hier einen Paradigmenwechsel einläuteten, könne dies nicht kalt lassen. In der Tat: In seiner vielberufenen Friedenspreisrede zum Deutschen Buchhandel erinnerte gerade Jürgen Habermas an die Wirksamkeit der Unverfügbarkeit menschlichen Lebens an dessen Grenzen.¹⁰

Grenzzlinie Assistierter Suizid dürfe keine „Normalform des Sterbens“ werden, Extremsituation des Wunsches auf Suizid wird benannt.

Dabrock und Huber sprechen sich offen gegen die Einflussnahmen der „Sterbehilfevereinigungen“ aus. Sie artikulieren hinreichend deutlich, dass die Beihilfe zur Selbsttötung nicht als eine „ärztlich indizierte Handlung“ gelten könne. Hier sei eine definitive Grenze überschritten. Damit berufen sie sich auch auf den dem BVG-Urteil gegenüber kritischen Kölner Staatsrechtler Wolfram Höfling, der die Forcierung „autonome Selbstbestimmung“ als „überschießende Autonomierhetorik“ charakterisierte.¹¹ Assistiert wurde dies von zwei anderen wichtigen, juristisch verfassungsrechtlichen Stimmen: Tanja Hörnle und Frauke Rostalski, die einen systematischen Dammbbruch befürchten, der zur aktiven Sterbehilfe führen würde.¹² Suizidwillige Menschen sollten ohne Bevormundung, aber seelsorgerlich begleitet werden. Eine moralische Diskreditierung solle vermieden werden. Aber der assistierte Suizid sei strictu sensu kommerzielle Dienstleistung. Daraus folgern die Autorinnen einen klaren Auftrag an die Diakonie. Sie „sollte ihr Profil statt durch ein geschäftsmäßiges Angebot im Bereich der Suizidalassistentz durch Formen der Begleitung in der letzten Lebensphase stärken, die ihr Gewicht auf mögliche Alternativen legen“. Über Angebote „professionellen Suizids“ dürfe nicht sinniert werden.

Angemahnt werden der Vorrang der Prävention und die Eingrenzung ärztlichen Handelns dort, „wo kurative Maßnahmen keine neue Lebensperspektive mehr eröffnen“. Dies ist eine über Konfessionsgrenzen hinausgehende plausible Argumentationsweise, die in ähnlicher Weise der Philosoph Robert Spaemann jahrzehntelang aufrechterhielt.¹³ Das geschäftsmäßige Angebot und der neue § 217

10 J. Habermas, *Glauben und Wissen*. Sonderdruck. Frankfurt/Main 2001, S. 45 ff.

11 W. Höfling (Hg.), *Das sogenannte Wachkoma. Rechtliche, medizinische und ethische Aspekte*, Münster 2007, S. 55 ff.

12 Nach P. Dabrock und W. Huber, *Selbstbestimmt mit der Gabe des Lebens umgehen*, in: FAZ 25.1.2021, S. 6, dokumentiert <https://www.zeitzeichen.net/node/8828>.

13 Vgl. exemplarisch R. Spaemann, *Wir dürfen das Euthanasie-Tabu nicht aufgeben? Und ders., Es gibt kein gutes Töten*, beide in: Spaemann, *Grenzen. Zur ethischen Dimension des Handelns*, Stuttgart 2001, S. 410 ff., S. 428 ff.

(vor 2018 auch der systematisch rechtsdogmatische Konnex) wird von Dabrock und Huber einhellig gedeutet: „Aber auch nach diesem Urteil kann die Beihilfe zur Selbsttötung nicht als eine ärztlich indizierte Handlung angesehen werden“.

Diese Linie wurde in anderen Publikationen zielgerichtet weitergeführt. In den ‚Zeitzeichen‘ erschien ein bedenkenswerter Artikel von Michael Coors zum Thema mit der Leitfrage, ob es in dieser Frage überhaupt Kompromisse geben könne. Sie wirft die weitergehende Problematik auf, ob es Kompromisse nicht grundsätzlich nur im Bereich der Mittel, nicht aber der Zwecke an sich selbst geben könne.¹⁴

Coors fordert darin u.a. die Verbindung von Theologie und Moralphilosophie mit Pflegewissenschaften, die in ein internes, transdisziplinäres Gespräch treten sollten. Hinzuzufügen wäre, dass dieses Gespräch auch geistlich geleitet sein muss und nicht etwa in eine Feuilletondebatte abgleiten solle.

Dazu kam es bislang nicht. Die Äußerungen aber gingen fortlaufend weiter. Lilje, der Präsident der Diakonie Deutschland, sprach auch in nachfolgenden Interviews und Podcasts von „Begleiten“ des assistierten Suizids, ein poimenisch weicher, sehr dehnbarer Begriff, der, wie Kritiker zu Recht bemerken, diverse Auslegungsvarianten zulässt. Eine fromm und erbaulich tönende Grundtendenz kann offensichtlich mit Dambrüchen verbunden werden. Ob dergleichen Unfall ist oder System hat, sei offengelassen. Dies zeigt erneut, wie wichtig die Böckenförde-Formel von 1967 war mit seinem starken Verweis darauf, dass der freiheitliche Rechts- und Verfassungsstaat aus Voraussetzungen lebt, die er selbst nicht garantieren kann.¹⁵

III Die Unhintergebarkeit des Tötungsverbotes

In dem FAZ-Text vom 27. Mai des Jahres 2021 von Anselm, Karle und Lilje unternehmen diese den Versuch, ihre Position zu untermauern. Die Phraseologie ist noch leerer, freier schwebend als im Januar. Auf die begründeten Einwände wird kaum eingegangen.

14 M. Coors, Ethik des Ausnahmezustandes: Legitimität und Ambivalenz politischer Machtausübung in der COVID-19 Pandemie, in: *Spiritual Care* (2020), DOI: [10.1515/spircare-2020-0075](https://doi.org/10.1515/spircare-2020-0075) M. Coors, Von „Advance Care Planning“ zur „Gesundheitlichen Versorgungsplanung“ – Anfänge, Entwicklungen und Adaptionen eines neuen Konzepts, in: *Zeitschrift für medizinische Ethik* 64 (2018), 19 ff.

15 Vgl. E.-W. Böckenförde, *Der säkularisierte Staat. Sein Charakter, seine Rechtfertigung und seine Probleme*, München 2007 (Schriftenreihe der C. F. von Siemens-Stiftung, Themenband 86).

Sie sehen ihre dammbruchartige Position vor allem als Reaktion auf das BVG-Urteil gerechtfertigt, dessen normative Kraft seinerseits nicht weiter befragt, sondern rechtspositivistisch hingenommen wird. Dies ist eine Position von „Kirche im Öffentlichen Raum“, die es nicht für opportun oder erforderlich erachtet, eine Gegenkultur und Gegenkonzeption überhaupt aufzumachen. Dies widerspricht dem Geistescheidenden „Aber“ als Grundzug seiner Verkündigung. *In der Welt ist es so beschaffen, ich aber sage euch.*¹⁶

Statt irgendeiner validen Stellungnahme wird notiert, es sei doch erfreulich, dass nun eine erweiterte Diskussion über das Ende des Lebens geführt werden könne, so als gehe es dabei um belanglose Unterhaltungen.

Als Analogie dient ein klassisches Kompromissfeld: Der Lebensschutz, der im Zuge einer zunehmenden unbefragten Lizenzierung von Abtreibungen schon lange der Schweigespirale anheim fiel. Die Krieriologie ist erschreckend weich und ungreifbar: ein „verantwortlicher Umgang“, „Schutzkonzepte“ durch Beratung sollen die Problematik lösen. Über deren Institutionalisierung (Schwangerenkonfliktberatung) erklärt sich das Papier kaum, und es sagt auch nichts darüber aus, wie beim assistierten Suizid kontrollierende und einhegende Gremien bemüht werden sollten. Es gebe christlich ein starkes Recht auf Leben, aber keine Pflicht dazu. Das Gebot „Du sollst nicht töten“ gelte etwa nicht für die eigene Person. All dem ist entschieden zu widersprechen. Liebe und Selbstsorge gelten auch gegenüber sich selbst. Noch die kantische Pflichtenethik ist hier eindeutig in der Folge der biblischen Gebote. Kant hat z.B. in einem noch klaren Fokus auf die christliche Überlieferung stets von der Menschheit in meiner und jedes anderen Person gesprochen.

Demgegenüber sprechen die Autoren nur von Selbstbestimmung. Die Gefahr, dass diese in einen bindungslosen Subjektivismus mündet, wird rhetorisch zurückgewiesen. Sehr überzeugend ist dies nicht. Argumente fallen aus.

Keine einzige Schriftberufung können oder wollen Anselm, Karle und Lilje anführen. „Sünde“ wird unter Anführungszeichen gesetzt, Augustinus zu einem „spätantiken Theologen“ erklärt, also weghistorisiert. Verbindlichkeit soll ihm also abgesprochen werden.

¹⁶ Beispielsweise in Abgrenzung und Verschärfung des Mosaischen Gesetzes: Mt 1, 1-10. Grundsätzlich auch Jesu „In der Welt habt ihr Angst, aber seid getrost, ich habe die Welt überwunden“. Joh 6,33.

Der von Reinhard Slenczka immer wieder diagnostizierte „Subjektwechsel“ vom göttlichen Gebot zur menschlichen Subjektivität ist also in Reinform vollzogen.¹⁷ Es wird ausschließlich vom Menschen in seiner deplorablen Situation und seiner Bedürftigkeit am Ende des Lebens ausgegangen. Seine Gottebenbildlichkeit, nicht einmal in der schwachen Form des geschenkten, sich selbst nicht verfügbaren Lebens, kommt überhaupt nicht vor.

Am Ende ist stattdessen von „Religion“ in vager, vom Schriftgrund gelöster neuprotestantischer, an Schleiermacher anschließender Version die Rede. Sie sei für „die unlösbaren Fragen“ zuständig. Nicht vom christlichen Glauben und nicht von Gottes Weisungen und seinem verbindlichen Gebot wird gesprochen. Die Zäsur des Todes, die endgültig und uneinholbar ist, vertraut man vielmehr einer vagen neuprotestantischen Positionierung an. Der Tod soll durch schöne erbauliche Reden bewältigt werden.

Widersprüche und Inkonsistenzen sind die Folge. In dem FAZ-Artikel wird von der besonderen Rücksicht auf die „familiale Situation“ gesprochen, während der Grundriss eher individualethisch, wenn nicht atomistisch ist. Welche Teufel hier im Detail stecken, mag man sich nicht ausmalen.

Assistierter Suizid soll nicht nur unter erweitertem diakonischen Handeln behandelt werden, sondern auch zu der „erweiterten Kasualpraxis“ gehören: Wie schon bemerkt, ist das ein Euphemismus.

Nicht nur das göttliche Gebot, auch eine weltliche Sittlichkeit wird auf diese Weise aufgelöst: Der kategorische Imperativ Kants in seiner Formalität gebietet, dass ich am Leben bleibe, damit ich die Sittlichkeit in meiner Person und der Person jedes anderen bewahren kann.

Der Einwand vom „Dammbruch“, den jede Zustimmung zu einem assistierten Suizid bedeutet, wird mit dem Verweis, dass es keine belastbaren Statistiken gebe, zurückgewiesen. Es handle sich hier nur um „Spekulationen“. Die Verfasser tun so, als handle es sich bei den spruchreifen Versionen des assistierten Suizids immer nur um Ausnahmefälle.

Wie diese kriteriologisch aussehen können, eben das bleibt vage und unbestimmt. Dass man mit Pflegewissenschaften und Praktikern kooperieren müsse, wird behauptet, auch dies bleibt aber hier nur Ankündigung.

¹⁷ R. Slenczka, Kirchliche Entscheidung in theologischer Verantwortung. Grundlagen – Kriterien - Grenzen, Göttingen 1991, S. 7 ff. und S. 38 ff.

Ein Text, der theologische Entwurzelung zeigt: Das Dilemma wird festgehalten, aber die Aporetik nicht wirklich argumentativ oder erst recht nicht existentiell ausgetragen... . Bei so weitgreifenden, tiefgehenden Fragen kann ich diesem Papier nur Unverantwortlichkeit zuweisen

IV Stimmen gebundenen Gewissens

Dass selbst in einer von vielfach Wort und Gebot nur noch symbolisch nehmenden Theologie und Kirche diese Auffassung ein Extrem bedeutet, ist festzuhalten. Der ehemalige EKD-Ratsvorsitzende Wolfgang Huber wandte sich gegen Ende seiner Dienstzeit mit erfreulicher Eindeutigkeit gegen die Präimplantationsdiagnostik und weitere Eingriffe in die menschliche Schöpfung.

Selbst Heinrich Bedford-Strohm erklärte: „Ich fühle mich dem Lebensschutz verpflichtet.“

Der bayrische Landesbischof und EKD-Ratsvorsitzende sagte zugleich, die Kirche müsse sich davor hüten, Menschen moralisch zu verurteilen, die sich das Leben nehmen. „Das hat man leider in der Vergangenheit getan“, sagte er und verwies auf die Verweigerung kirchlicher Beerdigungen. „Das empfinde ich als Schuld der Kirche“. Daraus könne „man aber nicht ableiten, dass man organisatorisch tätig wird, damit Menschen ihr Leben beenden können.“¹⁸

Die Kirche dürfe nicht Teil eines Prozesses werden, „an dessen Ende der Suizid eines Menschen stehen soll“. Diese Worte sind von einer Klarheit, die für sich selbst spricht. So dürfe auch die Beratung betroffener Menschen nicht nur die zu absolvierende Vorstufe dafür sein, dass ein Mensch alle Mittel für den Suizid zur Verfügung gestellt bekommt. Bedford-Strohm sagte, es gebe andere Möglichkeiten der Begleitung. Er verwies dabei auf palliative Begleitung, Schmerzmedizin und eine gute seelsorgerliche Unterstützung und ergänzte: „Schon jetzt kann mir mit guten Gründen niemand eine lebensverlängernde Maßnahme verordnen, die ich nicht will.“¹⁹ Die zunehmende Verbreitung von Palliative Care, die heute sogar mit Stiftungslehrstühlen versehen ist, deutet in diese Richtung

¹⁸ Das vorausgehende bezieht sich auf H. Bedford-Strohm, <https://www.ekd.de/bedford-strohm-ich-fuehle-mich-dem-lebensschutz-verpflichtet-62599.htm>.

¹⁹ Ibid.

Sehr bedenkenswert und daher auch wert, in extenso zitiert zu werden, scheint mir die Stellungnahme des Sprechers der römisch-katholischen Deutschen Bischofskonferenz, der von Grund auf ein Bild des menschlichen Lebens in seinem Schutzcharakter zeichnet.

Matthias Kopps Worte möchte ich ausnahmsweise unverkürzt zitieren und mir zu eigen machen: „Uns ist bewusst, dass es Situationen im Leben geben kann, in denen Menschen Suizidwünsche entwickeln oder sich gar zu suizidalen Handlungen gedrängt fühlen. Solche Situationen entziehen sich einer abschließenden moralischen Beurteilung von außen.

Gleichwohl wissen wir, unter anderem aus der Suizidforschung, dass der Suizidwunsch in den meisten Fällen die Folge von Ängsten, Verzweiflung und Aussichtslosigkeit in Extremsituationen ist und eben nicht als besonderer Ausdruck der Selbstbestimmung verstanden werden kann. Respekt vor der Selbstbestimmung bedeutet in diesen Situationen gerade nicht, den Wunsch oder die Entscheidung zum Suizid unhinterfragt hinzunehmen oder den Suizid als normale Form des Sterbens auszuweisen. Ganz im Gegenteil: im Wissen darum, dass Suizidwünsche höchst ambivalent und unbeständig und die Folge hochdramatischer Lebenssituationen sind, erfordert der Respekt vor der Selbstbestimmung in diesen Grenzsituationen ein besonderes Hinsehen und unsere einführende Aufmerksamkeit.

Wir sind daher der Überzeugung, dass die Ermöglichung des assistierten Suizids nicht die richtige Antwort auf die Lebenssituationen von Menschen ist, die Suizidwünsche entwickeln oder Suizidabsichten haben. Nicht die Hilfestellung zum Suizid, sondern die Unterstützung bei der Entwicklung von Lebensperspektiven ist in diesen Situationen geboten. Den subtilen Druck, dem assistierten Suizid zuzustimmen, um am Ende des Lebens anderen nicht zur Last zu fallen, halten wir für eine große Gefahr. Wir glauben, dass dieser Druck sich von Kranken und Sterbenden nicht mehr fernhalten ließe, wenn der assistierte Suizid zu einem Normalmodell des Sterbens würde, das bis in kirchliche Einrichtungen hinein Anwendung fände. Das darf nicht geschehen!

Die seelsorgerische Begleitung von Menschen mit Suizidwünschen kann nicht neutral sein: Christliche Seelsorge geht unvoreingenommen auf die Person zu, aber sie richtet eine christliche Hoffnungsbotschaft aus und steht immer auf der Seite des

Lebens. Seelsorgerinnen und Seelsorger nehmen die Menschen so an, wie sie sind, und machen ihnen zugleich ein Orientierungsangebot. Auch unsere kirchlichen und caritativen Einrichtungen haben sich auf diese Weise der Förderung des Lebens verschrieben. Das Ermöglichen von Angeboten des assistierten Suizids in diesen Einrichtungen wäre mit deren Wesenskern nicht vereinbar.“²⁰

V Tod und Leben in Gottes Hand

Die evangelische Kirche aller Denominationen sollte am Ende des Lebens zu diesem Grund zurückkehren. Dann würde sie von dem Irrweg des assistierten Suizids, der in einer tief defizitären Theologie und vermeintlichen Menschenfreundlichkeit begründet ist, abgehen und Schutz, Bewahrung, Achtung vor dem Leben bis zuletzt im Fokus haben.

Dies bedeutet auch, dass das Leben des Menschen in Gottes Hand bleibt. Die Liebe zeigt sich dadurch, dass Schmerzen gelindert, Tränen getrocknet werden. In keiner Weise ist dies aber mit Tötungen zu verwechseln. Aus Schrift, Vernunft und dem Magnus Consensus der Kirche lassen sich dafür die notwendigen Orientierungen gewinnen, auch im Vertrauen darauf, dass der, der dem Tod die Macht genommen hat, in der Stunde des Todes beim Sterbenden ist, den er nicht aus seiner Hand fallen lässt und nicht in die ewige Nacht stürzen lässt.²¹

Erstveröffentlichung: Harald Seubert, Assistierter Suizid_ Auseinandersetzungen mit einem Tabubruch, in: Diakrisis – Geistliche Orientierung für bekennende Christen, 42. Jahrgang, Nr. 4, Ansbach 2021, S. 204 - 213.

²⁰ Vgl. zum Folgenden: <https://www.dbk.de/presse/aktuelles/meldung/stellungnahme-zum-faz-beitrag-vom-11-januar-2021>.

²¹ Kamlah, *Meditatio Mortis*, a.a.O., S. 78 ff. siehe auch N. Elias, *Über die Einsamkeit des Sterbenden in unseren Tagen*, Ders., *Gesammelte Schriften Band 6*, Berlin 2021.