



Was ist der Mensch ??

Denkanstöße in der Debatte um den assistierten Suizid

Von: Salomo Strauß, erschienen im Deutschen Pfarrerrblatt, Ausgabe 9/2021

Mit seinem Urteil vom 26. Februar letzten Jahres hat das Bundesverfassungsgericht das 2015 ins Strafgesetzbuch aufgenommene Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung für verfassungswidrig erklärt. Werner H. Ritter hat in einem Beitrag für das Deutsche Pfarrerrinnen- und Pfarrerrblatt im Mai 2020 begrüßt, dass nun den Betroffenen nichts mehr vorgeschrieben werde und sie selbst in ihrem Anliegen ernst genommen würden. Ritter ermutigt auch die Kirche, Betroffenen auf Augenhöhe zu begegnen. Salomo Strauß nimmt diese Überlegungen auf und verfolgt die Konsequenzen für diakonische Dienste.¹

Für die Kirche und ihre diakonischen Dienste, Einrichtungen und Träger stellt sich nicht nur die Frage, wie sie sich zum Urteil des Bundesverfassungsgerichtes verhalten, sondern vor allem, ob oder wie sie auch die Menschen ernst nehmen und begleiten, die den Wunsch äußern, von dieser Möglichkeit Gebrauch machen zu wollen.

Selbstbestimmung und Lebensschutz

Die Diakonie Deutschland hat mit ihrem Papier „Selbstbestimmung und Lebensschutz“² im vergangenen Jahr einen innerverbandlichen Diskussionsprozess eingeleitet. Dieser wurde in den verschiedenen Landeskirchen und ihren Diakonischen Werken aufgenommen, so z.B. in Württemberg mit einer vom Oberkirchenrat, dem Diakonischen Werk Württemberg und der Evang. Akademie Bad Boll initiierten Austauschrunde im Oktober, bei der Klärungs- und Handlungsbedarfe erhoben und Möglichkeiten der gemeinsamen Weiterarbeit verabredet wurden.

Die verschiedenen Positionen innerhalb der EKD und ihrer Diakonie unterscheiden sich vor allem im Hinblick auf die Frage, wie die klassischen medizinethischen Prinzipien der Autonomie, des Nicht-Schadens, der Fürsorge und der Gerechtigkeit³ zueinander ins Verhältnis zu setzen sind und auch worauf im Konfliktfall der Fokus gelegt wird. Je nachdem soll primär die Selbstbestimmung gewahrt bleiben und in Ausnahmefällen Suizidassistenten auch in kirchlich-diakonischen Einrichtungen zugelassen, ermöglicht oder angeboten werden (Lilie, Meister, Anselm, Karle). Oder es soll primär der Lebensschutz gewahrt werden und die Kirchen und die Diakonie sollen sich, auch im Verbund mit der Caritas, dafür einsetzen, dass sich die religionsverfassungsrechtlich verbrieften Schutzklauseln auch in einer künftigen Gesetzgebung finden und freie Träger von einer regelmäßigen Gewährleistung von Suizidassistenten ausgenommen werden (Bedford-Strohm, July, Kaufmann, Dabrock, Huber).

Der Mensch als soziales Wesen

In seiner Urteilsbegründung hat das Bundesverfassungsgericht das allgemeine Persönlichkeitsrecht „als Ausdruck persönlicher Autonomie“ verstanden, das auch das Recht auf selbstbestimmtes Sterben umfasse und die Freiheit einschließe, sich das Leben zu nehmen und hierbei auf die freiwillige Hilfe Dritter, sog. Suizidassistenten, zurückzugreifen.⁴ Damit wird ein Verständnis des Menschen als primär autonom postuliert und das Menschenbild ist angefragt. Die kirchlichen und diakonischen Stellungnahmen betonen hier allesamt ein Verständnis des Menschen als soziales Wesen. Er ist geschaffen „zum Bilde Gottes“ (Gen. 1,27) als sein Gegenüber und auch im



menschlichen Miteinander: „Es ist nicht gut, dass der Mensch allein sei ...“ (Gen. 2,18).

Dies beinhaltet auch, dass wir Menschen aufeinander angewiesen sind, verletzlich und voneinander getragen. Krankheit, Leiden und Sterben haben in diesem Verständnis des Menschen Platz und auch Behinderung und Pflegebedürftigkeit dürfen wirklich dazugehören. Nicht nur vor dem Hintergrund der deutschen Euthanasie-Geschichte, der Trisomie 21-Pränataltests als Kassenleistung und des steigenden Kostendrucks im Pflege- und Gesundheitssystem scheint es wichtig, dies zu leben und es, auch gesellschaftlich, immer wieder deutlich zu machen und dafür einzutreten.

Kontexte der Freiheit

Der Grad der, vom Bundesverfassungsgericht unterstrichenen, persönlichen Autonomie und Freiheit ist immer abhängig auch vom gesellschaftlichen Klima und Kontext, von dem, wie der Mensch gesehen wird und was zum Menschsein alles dazugehören darf, was denkbar und akzeptiert ist – in der Systemtheorie als „frame“ bezeichnet. Wie wir als Kirche, Diakonie und Gesellschaft diesen Rahmen definieren, entscheidet mit darüber, ob man auch künftig die Freiheit hat und empfindet, ein Kind mit Trisomie 21 wirklich haben zu dürfen, ohne sich dafür rechtfertigen zu müssen, wie auch, ob Krankheit, Leiden und Pflegebedürftigkeit weiter sein und zum Leben dazu gehören dürfen, ohne dass dadurch dessen Wert in Frage gestellt wird.

Individuelle Nöte wirklich ernst nehmen

Das schließt nicht aus, sondern ein, weiter eine Kultur zu pflegen, in der Menschen ihre Not, ihre Sterbewünsche und auch ihre Suizidgedanken äußern können, sie in ihrer Tiefe ernst zu nehmen und ihnen darin Ansehen und Gehör zu schenken. Primär zu fragen, wie sie dann sterben können, scheint mir zu kurz zu greifen und die Menschen in ihrer Not oder ihrer Angst nicht wirklich an sich heranzulassen und ernst zu nehmen.

Nicht selten steht hinter der Zustimmung zur Möglichkeit zum assistierten Suizid oder dem Wunsch, davon Gebrauch zu machen, die Angst vor starken Schmerzen, vor Pflegebedürftigkeit oder davor, anderen zur Last zu fallen. All diesen Menschen ist nicht wirklich geholfen, gibt man vorschnell ihrem „Wunsch“ nach assistiertem Suizid nach. Gelingt es hingegen, sie mit ihrer Angst anzusehen, sie mit auszuhalten und gemeinsam nach Wegen zu suchen, kann sich nicht selten ihr Sterbewunsch auflösen, können sie ihr Selbst in seinen vielfältigen Bezügen bestimmen und leben wir, unsere Dienste, Einrichtungen und Träger auch weiter beispielhaft, wie auch schwierige Situationen, z.B. bei tödlicher Krankheit, lebensbejahend bewältigt werden können, und dass Menschen sich am Ende, auch unfertig, Gottes Barmherzigkeit überlassen dürfen.⁵ Damit kommen Autonomie und Lebensschutz zusammen, und wir werden den Menschen zu „Gehilfen der Freude“⁶.

Schaffung lebensfreundlicher Rahmenbedingungen

Darüber hinaus sind Kirche und Diakonie gefragt, ihre Sicht und Expertise weiter auch gesellschaftspolitisch einzubringen. Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner Urteilsbegründung das legitime Schutzanliegen des Gesetzgebers hervorgehoben, §217 [sc. das Verbot geschäftsmäßiger Suizidassistenz] jedoch zu dessen Erreichung als nicht verhältnismäßig angesehen und den Gesetzgeber aufgefordert, alternative Schutzkonzepte zu entwickeln. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Kirchen, Verbände u.a. aufgefordert, dazu ihre Expertise einzubringen und so mit zur Entwicklung guter Schutzkonzepte beizutragen.



Ein Vergleich verschiedener Länder zeigt, dass sich die Zahl assistierter Suizide je nach gesetzlicher Regelung unterschiedlich entwickelt oder konstant niedrig bleibt.⁷ Da die in der Gesetzgebung vorzusehende Beratung/Begleitung die Menschen mit ihren Ängsten ganzheitlich in den Blick zu nehmen hat, um ihnen bestmöglich helfen zu können, braucht es dafür ein multiprofessionelles Team. Hier können sich Kirche und Diakonie von ihrem Gottes- und Menschenbild her zum Wohl aller Menschen ergebnisoffen einbringen und ihnen gerade damit zum Leben helfen. Gelingt es gleichzeitig, im ökumenischen Miteinander von Kirchen, Caritas und Diakonie in der Gesetzgebung freie Träger von einer regelmäßigen Gewährleistung von Suizidassistenz auszunehmen, bleiben den Menschen in diesen Einrichtungen die Schutzräume erhalten, selbst schwierige Situationen, z.B. bei tödlicher Krankheit, lebensbejahend bewältigen zu können.

Das Führen der gesellschaftlichen Diskussion wie eine gemeinsame politische Lobbyarbeit können mit dazu beitragen, dafür die notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen. Es geht dabei um den Aufbau sorgender Gemeinschaften, die Verbesserung der ökonomischen Rahmenbedingungen für die Pflege von Angehörigen oder deren Entlastung, die Bekanntmachung, wie Menschen auch in ihren Nöten und in ihrer letzten Lebensphase von Diakonie und Caritas begleitet werden – inklusive der Möglichkeiten von Palliativ Care, die die körperliche, aber auch die seelische, soziale und spirituelle, Situation und Bedürfnisse schwer und unheilbar erkrankter Menschen und ihres Umfeldes berücksichtigt und Patienten und Angehörige Unterstützung und Zuwendung erfahren lässt – und das Schließen der Versorgungslücken in Medizin und Pflege und, nicht zuletzt, eine verbesserte Finanzierung, die die Mitarbeitenden in die Lage versetzt, noch einmal anders für die Menschen in ihren Nöten da sein zu können.

Kirche und Diakonie als Lebensorte

Die Unterstützung der Mitarbeitenden in Besuchsdiensten und Sitzwachengruppen wie auch der Mitarbeitenden in den diakonischen Einrichtungen und Diensten umfasst dabei die eigene Auseinandersetzung sowohl mit dem christlichen Menschenbild als auch mit Leiden, Sterben und Tod. Daneben gilt es vor allem, entsprechende Kulturentwicklungsprozesse zu fördern, mit der Handreichung mit Handlungsempfehlungen bei Nachfragen nach assistiertem Suizid, die z.B. die Diakonie Deutschland plant, oder der Orientierungshilfe, die das Diakonische Werk Württemberg bereits seinen Mitgliedern übergeben hat⁸, zu arbeiten sowie die Betroffenen und Mitarbeitenden durch Ethikberatung oder Supervision zu begleiten.

So können sie Gottes barmherzigen Blick auf uns Menschen mit unseren Sorgen und Nöten in Beziehung bringen und gerade so fruchtbar werden lassen. Nicht zuletzt dadurch tragen Kirche und Diakonie mit zur Schärfung des diakonischen Profils ihrer Einrichtungen und Dienste bei und bieten vor allem den Menschen weitere Orte, an denen sie sich, auch in herausfordernden Lebenssituationen von Krankheit, Leiden und Tod, im Licht des Evangeliums erleben können.

Anmerkungen

1?Vgl. Ritter, Selbstbestimmtes Sterben in Würde. Das neue Karlsruher Urteil zum Sterbehilfegesetz, in: DPfBl 5/2020, [https://www.pfarrerverband.de/pfarrerblatt/archiv?tx_pvpfarrerblatt_pi1\[action\]=show&tx_pvpfarrerblatt_pi1\[controller\]=Item&tx_pvpfarrerblatt_pi1\[item\]=4992&cHash=b7b3ef3bbd8480648c70c0821daf673b](https://www.pfarrerverband.de/pfarrerblatt/archiv?tx_pvpfarrerblatt_pi1[action]=show&tx_pvpfarrerblatt_pi1[controller]=Item&tx_pvpfarrerblatt_pi1[item]=4992&cHash=b7b3ef3bbd8480648c70c0821daf673b) (aufgerufen am 26. April 2021).

2 ?Diakonie Deutschland (Hg.), Selbstbestimmung und Lebensschutz: Ambivalenzen im Umgang mit assistiertem Suizid. Ein Diskussionspapier, Berlin 2020.



3?Vgl. Beauchamp/Childress, dargestellt bei Marckmann, Was ist eigentlich prinzipienorientierte Medizinethik?, in: ÄBW 12 (2000).

4?Vgl. BVerfG, Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020 - 2 BvR 2347/15 -, Rn. 1-343, http://www.bverfg.de/e/rs20200226_2bvr234715.html (aufgerufen am 9. April 2021).

5?Vgl. Dabrock, Nicht nur moralisch, sondern sittlich. Warum eine protestantische Position zur Suizidbeihilfe Selbstbestimmung lebensschutzensensibel auslegen sollte, in: Zeitzeichen (2020), 8-11, <https://zeitzeichen.net/index.php/node/8645> (aufgerufen am 9. April 2021).

6?2. Kor. 1,24; vgl. Ritter, Selbstbestimmtes Sterben in Würde.

7?Vgl. Borasio/Jox/Taupitz/Wiesing, Selbstbestimmung im Sterben – Fürsorge zum Leben. Ein verfassungskonformer Gesetzesvorschlag zur Regelung des assistierten Suizids, 2. Aufl. Stuttgart 2020, Zusammenfassung unter: <https://online.fliphtml5.com/pbvmp/uvwf/#p=1> (aufgerufen am 9. April 2021).

8?Diakonisches Werk Württemberg (Hg.), Orientierungshilfe zum assistierten Suizid, 2021, <https://www.diakonie-wuerttemberg.de/15042021-orientierungshilfe-zum-assistierten-suizid> (aufgerufen am 24. Mai 2021). Die Orientierungshilfe ist Frucht der bei der eingangs erwähnten Austauschrunde von Oberkirchenrat, Diakonischem Werk Württemberg und Evang. Akademie Bad Boll verabredeten Weiterarbeit.

Deutsches Pfarrerblatt, ISSN 0939 - 9771

Herausgeber:

Geschäftsstelle des Verbandes der ev. Pfarrerinnen und Pfarrer in Deutschland e.V

Heinrich-Wimmer-Straße 4

34131 Kassel