
Vom ‚Recht auf Selbsttötung‘ und dem ‚Gebot des Beistandes‘

Theologisch-ethische Bemerkungen
zum Umgang mit Suizidalität in kirchlichen
Einrichtungen

Vom ‚Recht auf Selbsttötung‘ und dem ‚Gebot unbedingten Beistandes‘ – theologisch-ethische Anmerkungen zum Umgang mit Suizidalität in kirchlichen Einrichtungen

- (1) Vorbemerkungen:
Anlass der aufbrechenden Fragestellung
- (2) Suizidalität:
von Sterbewünschen bis zum assistierten Suizid
- (3) Sichtachsen auf das Leben:
von relationaler Selbstbestimmung und dem Lebensschutz *aller*
- (4) ‚Nachwandern‘ und ‚Flagge zeigen‘:
„Diakoniemoralische“ Orientierungspunkte für die Praxis
- (5) Nachbemerkung:
von der Sakramentalität des ‚Dableibens‘

(1) Vorbemerkungen: Worum es geht und worum es nicht geht

- Anlass: BVerfG-Urteil 26.2.2020
„Nichtigkeit des Gesetzes des Verbotes geschäftsmäßiger Förderung der Selbsttötung“ (§ 217 StGB)
- **zentrale Begründung**
 - **Recht auf Selbsttötung**
 - Ausfluss des allgemeinen Persönlichkeitsrechts (in Verbindung mit Menschenwürdegrundsatz)
 - unabhängig von Motiv- und Lebenslage über ganze Lebensspanne (keine Reichweitenbegrenzung, keine Rechtfertigungspflicht)
 - umfasst auch **Recht auf Nutzung einer freiwillig angebotenen Assistenz**
 - zwar: kein Verschaffungsanspruch auf Assistenz
 - aber: Abwehrrecht gegenüber Unterbindung eines Angebotes Dritter

(1) Vorbemerkungen: Worum es geht und worum es nicht geht

- **Voraussetzung:**
ernsthafte und freiverantwortliche Entscheidung
(und eigenhändige Ausführung)
 - ⇒ Was heißt hier *freiverantwortlich*?
 - ⇒ Wie gehen Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens mit Wunsch nach assistiertem Suizid um?
 - ⇒ zwar kein Verschaffungsanspruch?
 - ⇒ aber doch Duldungsanspruch?
- „**Wunsch nach assistiertem Suizid**“
 - ≈ Bereitstellen von letal wirkenden Hilfsmitteln (z.B. Natrium-Pentobarbital) zwecks Durchführung einer suizidalen Handlung), ggf. Begleitung
 - hauptsächlich im Kontext einer progredienten, lebensgefährlichen oder lebenslimitierenden Erkrankung
 - auch in anderen Kontexten vorstellbar, hier aber nicht im Fokus

(1) Vorbemerkungen: Worum es geht und worum es nicht geht

→ **Worum es (hier und heute) *nicht* geht**

- Moralische Bewertung von suizidalem Begehren und Handeln
 - klassisch: schwere Verfehlung gegen sich selbst, gegenüber der menschlichen Gemeinschaft und gegenüber Gott (Art. 2281 KKK)
 - gleichwohl: „Man darf die Hoffnung auf das ewige Heil der Menschen, die sich das Leben genommen haben, nicht aufgeben. Auf Wegen, die Gott allein kennt, kann er ihnen Gelegenheit zu heilsamer Reue geben.“ (Art. 2283 KKK)
 - Beachte: Ausnahmen in Bibel und Tradition, deshalb
 - Göttliche Einrede
 - um Bewahrung eines höchsten Wertes (z.B. jungfräuliche Keuschheit der Hl. Apollonia)
- ⇒ Verurteilung und Unterbinden jedweder Formen suizidaler Äußerungen
- Interventionspflichten
 - Therapie bei suizidalem Begehren als Ausdruck psychischer Erkrankung
 - Zwangsunterbrechungen nichtfreiverantwortlicher suizidaler Handlung

(1) Vorbemerkungen: Worum es geht und worum es nicht geht

→ **Worum es geht**

- empfindsamer Umgang mit Zuspitzungen dramatischer Lebenssituationen
 - Offenhalten von ‚Sichtachsen auf das Leben‘
 - in Taten und Worten
 - medizinisch-pflegerische Palliation
 - psychosoziale und spirituell-seelsorgerische Begleitung und Beziehungsgestaltung
 - Kategorische Imperative:
 - „Wir müssen, können und dürfen nicht das Leben der anderen leben wollen.“
 - Sondern: „Wir können und sollen das Leben der anderen lebbar halten.“
- ⇒ Sicherung eines bergenden und schützenden Raumes gegen alle Tendenzen der Normalisierung von (assistierten) Suiziden

(2) Suizidalität: von Sterbewünschen bis zum assistierten Suizid

→ ,Suizidalität‘

- ≈ „Summe aller Denk- und Verhaltensweisen eines Menschen oder einer Gruppe, die in Gedanken oder durch Handlung, aktiv und passiv durch Unterlassen oder Handelnlassen, den eigenen Tod anstrebt bzw. diesen im Rahmen entsprechender Handlungen in Kauf nimmt“
(Wolfersdorf et al 2001)
- ≈ „allgemeinmenschliche Verhaltensmöglichkeit“; „fast immer Ausdruck von Einengung durch subjektiv erlebte oder objektive Not, häufig im Zusammenhang mit psychisch oder körperlich bedingten Befindlichkeits- und Erlebnisstörungen“, die „im Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung stehen kann, aber nicht notwendigerweise muss“ (Netz 2005)

(2) Suizidalität: von Sterbewünschen bis zum assistierten Suizid

→ Bedeutsame Unterscheidungen

- Sterbewünsche vs. Todeswünsche
- Sterbewunsch: aufgrund einer Lebenssatttheit („Genug ist genug“)
- Todeswunsch
 - ≈ Wunsch, tot zu sein, weil man unter den obwaltenden Umständen *so nicht mehr länger leben kann/will*
 - ≈ durchaus gepaart mit Lebenswille!
 - ⇒ kein Erkennen von Gestaltungsmöglichkeiten
 - ⇒ Suizid als Akt letzter Freiheit, sich der subjektiv empfundenen Unerträglichkeit der Lebenssituation zu entziehen

(2) Suizidalität: von Sterbewünschen bis zum assistierten Suizid

→ Bedeutsame Unterscheidungen

- **Lebenslagen** (oftmals lebensaltersassoziiert)
 - Jugend: Demütigungen, tiefgreifende Selbstwertkrise
 - Jüngere/mittlere Erwachsenen:
Kumulation familiärer, beruflicher, ökonomischer Krisen
 - Höheres/hohes Alter:
Isolation, erlebte Einsamkeit; oftmals gepaart mit Multimorbidität
- **Psychische Störungen,
die Suizidales Begehren/Handeln begünstigen**
 - (majore) Depressionen/Angststörungen
 - Suchtverhalten (Alkohol/Drogen usw.)
 - Traumatische Belastungen (PTBS)
 - Diathese-stress-Reaktiven
- **Erschöpfung, Lebensmüdigkeit**

(2) Suizidalität: von Sterbewünschen bis zum assistierten Suizid

→ **Entscheidend:**

- prozesshaft
 - keinesfalls automatisch pathogen, auch wenn häufig pathogen verursacht
 - eingebunden in Interaktionsverhältnisse zwischen Person, sozialer Nahwelt und gesellschaftlicher Umwelt einschließlich soziokultureller Einstellungs- und Reaktionsmuster
- ⇒ Stärkung von Resilienzfaktoren im Kontext
je spezifischer Ressourcen-Risiko-Konstellationen

(2) Suizidalität: von Sterbewünschen bis zum assistierten Suizid

→ **„Suizidalität“ im breiten Spektrum von Sterbe-/Todeswünschen** (nach Voltz, Wolfersdorf)

- Lebenssatttheit (ohne WTD);
Akzeptanz eines bevorstehenden ‚natürlichen‘ Todes
- Lebensmüdigkeit (Aufblitzen von WTD)
- Unspezifische Wünsche nach dauerhafter Ruhe (Aufblitzen von WTHD)
- distanzierte Suizidalität (Erwägen der Möglichkeit eines WTS)
- latente Suizidalität (wiederholt aufkeimender Drang nach WTS)
- akute Suizidalität
 - Suizid im Verborgenen
 - Suizid mit Assistenz
 - durch Töten seitens eines Anderen auf (ausdrückliches) Verlangen

(3) ‚Sichtachsen auf das Leben‘: relationale Selbstbestimmung und der Lebensschutz *aller*

→ **Selbstbestimmung**

≈ freiverantwortlich

- Wissen um Konsequenzen
- Wollen der Konsequenzen
- Wählenkönnen zwischen Alternativen

⇒ immer maßgeblich

- immer relational im Gegenüber
 - zu anderen Personen/Positionen
 - Zum konkreten Lebenskontext
- Gefahr ‚prekärer Selbstbestimmung‘
 - formal: freiwillig
 - materiell: bloßer Widerhall von Erwartungshaltungen des persönlichen Nahbereichs und/oder gesellschaftlicher Sozialkultur

(3) ‚Sichtachsen auf das Leben‘: relationale Selbstbestimmung und der Lebensschutz *aller*

→ **Nebenbemerkung: Selbstbestimmung, katholisch**

- Ausdruck Gott geschenkter menschlicher Freiheit (theonome Autonomie)
- „Die wahre Freiheit aber ist ein erhabenes Kennzeichen des Bildes Gottes im Menschen: Gott wollte nämlich den Menschen ‚in der Hand seines Entschlusses lassen‘ (...). Die Würde des Menschen verlangt daher, dass er in bewußter und freier Wahl handle, das heißt personal, von innen her bewegt und geführt und nicht unter blindem inneren Drang oder bloßem äußeren Zwang.“ (*Gaudium et spes* 17)
- „Der Mensch kann keine medizinischen – seien es psychische, seien es somatische – Maßnahmen bei sich treffen oder an sich vornehmen lassen, die zwar eine Behebung schwerer, physischer oder psychischer Beschwerden oder Hemmungen bewirken, gleichzeitig aber die dauernde Auslöschung oder eine dauernde enorme Herabminderung der freien Selbstbestimmung, das heißt der menschlichen Persönlichkeit in ihrer typischen und charakteristischen Funktion bewirken; die den Menschen also zu einem *dressierten bloßen Sinneswesen* oder zu einem *bloßen Automaten* degradieren.“ (Pius XII. zitiert in HK 1951/52)

(3) ‚Sichtachsen auf das Leben‘: relationale Selbstbestimmung und der Lebensschutz *aller*

→ **Selbstbestimmung und Lebensschutz *aller* (!) als unverzichtbare Aufgabe kirchlicher Einrichtungen**

- Ernstnehmen der Todeswünsche
- Aber auch Ernstnehmen der Gefährdung höchst persönlicher Selbstbestimmung durch Normalisierung des Suizids als probates wie zynisches Mittel, sich zum (vermeintlichen) Nutzen und Frommen aller aus dem Leben zu nehmen und rechtzeitig sich selbst zu entsorgen.
- Gefahr prekärer Selbstbestimmung
 - durch Erwartungshaltung im sozialen Nahbereich
 - durch Erwartungshaltung soziokultureller Mehrheitsmeinungen
- ⇒ Eintreten für einen palliativ-barmherzigen Schutzraum, in dem ein Wachsen im ‚abschiedlichen Leben‘ durch die Sichtachsen auf das Leben in Gestalt umfassender Taten und Worten gelingen kann
- ⇒ Entschiedene Abwehr jedweder Irritationen, die durch ein Regelangebot assistierter Suizide im Nachbarzimmer unweigerlich entstehen

(4) ‚Nachwandern‘ und ‚Flagge zeigen‘: „Diakonieethische“ Orientierungspunkte für die Praxis

→ „Diakonischer Imperativ“

„Rückkehr in die ‚Diakonie‘ habe ich gesagt. Damit meine ich das Sich-Gesellen zum Menschen in allen seinen Situationen, sie ihm meistern zu helfen, ohne anschließend irgendwo eine Spalte und Sparte auszufüllen. **Damit meine ich das Nachgehen und Nachwandern auch in die äußersten Verlorenheiten und Verstiegheiten des Menschen, um bei ihm zu sein genau und gerade dann, wenn ihn Verlorenheiten und Verstiegheiten umgeben.** ‚Geht hinaus‘ hat der Meister gesagt, und nicht: ‚Setzt euch hin und wartet, ob einer kommt‘. Damit meine ich die Sorge auch um den menschentümlichen Raum und die menschenwürdige Ordnung. Es hat keinen Sinn, mit einer Pfarrer- und Prälatenbesoldung zufrieden die Menschheit ihrem Schicksal zu überlassen. **Damit meine ich die geistige Begegnung als echten Dialog, nicht als monologische Ansprache und monotone Quengelei.**“
(Alfred Delp Schicksal der Kirchen, 1945/1981)

(4) ‚Nachwandern‘ und ‚Flagge zeigen‘: „Diakoniemoralische“ Orientierungspunkte für die Praxis

→ „**Diakonischer Imperativ**“

- entspricht der Sakramentalität von Kirche
 - ≈ Zeichen und Werkzeug für die heilsame Gegenwart Gottes im Leben jedes einzelnen Menschen (LG 1)
 - ⇒ „Die Kirche muß sich selbst viel mehr als Sakrament, als Weg und Mittel begreifen, nicht als Ziel und Ende.“ (Delp 1945/1981)
 - ⇒ „Erziehung zur Ehrfurcht dem anderen Menschen gegenüber. Weg von den Anmaßung zur Ehrfurcht.“ (Delp 1945/1981)
- ⇒ Erhebliche Konsequenzen für den kirchlichen Umgang mit Menschen in der Verlorenheit (vielleicht auch Verstiegtheit) der Suizidalität

⇒ „**Dem Leben zugewandt**“

- jedem Menschen in der Konkrektion seine bedrängten Lebenslage
- Offenhalten der ‚Sichtachsen auf das Leben‘

(4) ‚Nachwandern‘ und ‚Flagge zeigen‘: „Diakoniemoralische“ Orientierungspunkte für die Praxis

→ Konsequenz ‚Nachwandern‘: ‚diesem Menschen zugewandt‘

- Zulassen des Redens über Todeswünsche in der ganzen Breite ihrer Möglichkeiten
- zuhören und Ernstnehmen in der Haltung des vorbehaltlosen Respekts
- ggf. sogar *Förderns* des Redens
 - Entlastungsfunktion empirisch belegt
 - Präventionsfunktion empirisch belegt
- Verstehen der konkreten Motive und Intentionen (‚hermeneutische Kompetenz‘)
- Gemeinsames Erkunden von möglichen Handlungsoptionen diesseits des Suizids (beachte: freiverantwortlich = Wählenkönnen!)
- Respekt vor der Letztverantwortung (‚Selbstbestimmung‘) des Menschen

(4) ‚Nachwandern‘ und ‚Flagge zeigen‘: „Diakoniemoralische“ Orientierungspunkte für die Praxis

→ Konsequenz ‚Nachwandern‘: ‚Sichtachsen auf das Leben‘

- nicht Sichtachsen auf moralische Drohkulisse
- ‚Leben‘
 - mehr als ‚biologisches Überleben‘ oder ‚numerisches Längerleben‘
 - nicht dem ‚Leben mehr Zeit‘, sondern der der ‚Zeit mehr Leben‘
 - Wachsenkönnen im abschiedlichen Lebens einschließlich der Lebensphase ‚Sterben‘ als Gestaltsal
- in Worten und Taten
 - Medizinisch-pflegerische Handlungsoptionen
 - Psychosoziale und spirituelle Ansprache und Zuwendung

≈ **‚Palliativ-barmherzige Raumkultur‘**

(4) ‚Nachwandern‘ und ‚Flagge zeigen‘: „Diakoniemoralische“ Orientierungspunkte für die Praxis

→ Konsequenz ‚Flaggezeigen‘ ‚Sichtachsen auf das Leben *für alle*‘

- Verstehen nicht identisch mit Verständnis (= für gut und richtig halten)
- Achtungsanspruch eines suizidalen Begehrens:
kein Verschaffungsanspruch auf Suizidmittel
(Zugänglichmachen, Vorhalten, Verabreichen usw.)
- Eintreten für die Selbstbestimmungsrechte *aller*
⇒ *gerade auch der Schwächsten*
- ⇒ große Gefahr prekärer Selbstbestimmungen
 - formal freiwillig
 - materiell bloßer Widerhall von Erwartungshaltungen des persönlichen Nahbereichs und/oder gesellschaftlicher Sozialkultur (durch ‚Normalisierung‘ der Exitoption ‚Selbsttötung‘)

(4) ‚Nachwandern‘ und ‚Flagge zeigen‘: „Diakoniemoralische“ Orientierungspunkte für die Praxis

→ **Entschiedenes Eintreten für ‚menschentümlichen Raum‘ innerhalb der Einrichtung**

- Ungewiss: rechtliche Handhabe zur Unterbindung von Dienstleistungsangeboten der Suizidbeihilfe
 - über Hausrecht oder Heimvertrag
 - über Beharrung auf *Heterogenität* von Einrichtungsprofilen als Voraussetzung des ‚Wunsch- und Wahlrechts‘ und Ausfluss des korporativen Rechts auf Religionsfreiheit
- Gewiss: moralische Missbilligung; denn: mit kirchlicher Einrichtung als bergender Schutzraum für die ‚Sichtachsen auf das Leben‘ schlechterdings unverträglich:

→ **Entchiedenes Eintreten für ‚menschenwürdige Ordnung‘ innerhalb der Gesellschaft**

(5) Nachbemerkung: zur Sakramentalität des ‚Dableibens‘

→ **Stellungnahme der deutsche Bischöfe**
zur möglichen Neuregelung der Suizidassistenz und eines legislativen
Schutzkonzeptes, Juni 2020

„Auch aus der Seelsorge wissen wir, dass an den Grenzen des Lebens Extremsituationen entstehen können, deren Aussichtslosigkeit und Belastungen einen Menschen zu einer suizidalen Handlung drängen. Solche Extremsituationen entziehen sich letztlich einer moralischen Beurteilung von außen. Sie bleiben jedoch tragische Entscheidungen, zu denen sich die betroffenen Personen genötigt sehen. Diese Menschen verdienen keine Verurteilung, sondern in ihrer Gefährdung und Verletzlichkeit einführende Aufmerksamkeit.“

⇒ **Diakonischer Imperativ:**
in ‚Verlorenheiten‘ und ‚Verstiegenheiten‘ Dableiben,
nicht Weggehen

(5) Nachbemerkung: zur Sakramentalität des ‚Dableibens‘

→ Zur bleibenden Tragik suizidaler Ereignisse: **Jean Amery: Hand an sich legen**

- Einerseits:
Suizid als Widersetzen der Unerträglichkeiten krankheitsbedingter usw, Freiheitszerstörungen
⇒ letzter Ausdruck äußerster Freiheit
- Andererseits:
Warnung vor jedweder Heroisierung!

„Es steht nicht gut um den Suizidär, stand nicht zum besten für den Suizidanten. Wir sollten ihnen Respekt vor ihrem Tun und Lassen, sollten ihnen Anteilnahme nicht versagen, zumalen ja wir selbst keine glänzende Figur machen. Beklagenswert nehmen wir uns aus, das kann ein jeder sehen. So wollen wir gedämpft und in ordentlicher Haltung, gesenkten Kopfes den beklagen, der uns in Freiheit verließ.“
(J.Amery, Hand an sich legen = Werke III, 343)