



**Stellungnahme  
des Kommissariats der deutschen Bischöfe – Katholisches Büro in Berlin –**

**zur Anfrage des Bundesgesundheitsministers vom 15. April 2020 hinsichtlich einer  
möglichen Neuregelung der Suizidassistenz und eines legislativen Schutzkonzeptes**

---

Wir begrüßen die Einleitung eines Dialogprozesses über eine mögliche Neuregelung der Suizidassistenz bzw. ein legislatives Schutzkonzept im Nachgang zum Urteil des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) zur Nichtigkeit des strafbewehrten Verbotes geschäftsmäßiger Förderung der Selbsttötung und bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Aus Sorge um den Menschen setzen sich die Kirchen dafür ein, dass das Leben eines jeden Menschen – gerade auch in der Nähe des Todes – bis zuletzt geschützt wird und dem Sterbenden ein Sterben in Würde ermöglicht wird. Die flächendeckende medizinische, pflegerische und seelsorgliche Begleitung Schwerstkranker und Sterbender muss dabei ebenso im Mittelpunkt aller Überlegungen stehen wie die Hilfe und Begleitung für Menschen in anderen Lebenskrisen. Darüber hinaus ist es ein Kernanliegen der katholischen Kirche, das Leben in all seinen Facetten wertzuschätzen und es nicht einer Leistungslogik zu unterwerfen, welche Druck auf jene auslöst, die diesem Anspruch nicht gerecht werden können. Nicht die Hilfestellung zum Suizid, sondern die Unterstützung bei der Entwicklung von Lebensperspektiven ist dringend geboten. Vor diesem Hintergrund erfüllt uns das Urteil des BVerfG mit Sorgen, die über die unmittelbare Folge des Urteils, dass Angebote der organisierten Suizidhilfe sich nun ausweiten können und werden, hinausgehen. Diese Sorgen möchten wir zunächst kurz skizzieren, bevor wir unsere Vorstellungen für ein Schutzkonzept einbringen:

Wir entnehmen dem Urteil eine Akzentverschiebung beim Verständnis der Menschenwürde und Autonomie, die wir für problematisch halten. Unseres Erachtens wird in der Urteilsbegründung in Bezug auf die menschliche Autonomie der Aspekt der Selbstverfügbarkeit zu stark betont. Das BVerfG betrachtet die „autonome Selbstbestimmung“ des Menschen als direkten Ausdruck seines Persönlichkeitsrechts, in dem sich seine Würde als Mensch in seiner Individualität, Identität und Integrität realisiert. Unter „autonomer Selbstbestimmung“ versteht das Gericht eine Selbstbestimmung des Menschen, die den „eigenen, selbstgesetzten Maßstäben“ (Rd. 211) folgt.

Auch aus christlicher Sicht ist die Freiheit, das Leben nach seinen eigenen Vorstellungen zu gestalten, wesentlicher Bestandteil des Menschenbildes. Dieses Verständnis von Selbstbestimmung wäre aber missverstanden, setzte man sie mit voluntaristischer



Beliebigkeit gleich. Im Gegenteil, menschliche Freiheit bindet sich aus tiefer Überzeugung an jene normativen Bedingungen, die für ihre Entfaltung unabdingbar sind. Das bedeutet auch, dass Selbstbestimmung immer nur in Beziehung zu anderen ausgeübt werden kann; Beziehungen ermöglichen und prägen Selbstbestimmung. An dieser Stelle bleibt das Autonomieverständnis, das dem Urteil des BVerfG zugrunde liegt, ergänzungsbedürftig. Das BVerfG eignet sich ein zu sehr individualistisch geprägtes Verständnis von Autonomie an, das zu wenig die Aspekte des Angewiesen- und Ausgesetztseins, die dem Autonomie- und Menschenwürdebegriff Gehalt verleihen, berücksichtigt.

Folgt der Gesetzgeber dieser Akzentverschiebung unkritisch, kann das aus unserer Sicht gravierende Folgen für das gesellschaftliche Selbstverständnis und Zusammenleben haben, die weit über die Frage des Umgangs mit dem Suizid hinausgehen. Wir würden es daher begrüßen, wenn sich der Gesetzgeber bei einer Neuregelung der Suizidassistenz die Zeit nimmt, sich mit der Akzentsetzung des BVerfG kritisch auseinanderzusetzen.

Problematisch erscheint uns ferner, dass die Ausführungen des BVerfG zum Verhältnis von selbstbestimmten Sterben und Menschenwürde den Eindruck hervorrufen können, als ob die freiverantwortliche Selbsttötung der unhinterfragbare Ausdruck menschlicher Freiheit sei. Einem solchen Verständnis von Selbsttötung ist unseres Erachtens entgegenzuhalten, dass die Entscheidung, sich das Leben zu nehmen, zu jedem Zeitpunkt die Reaktion auf eine dramatische Grenzsituation im Leben ist, die als aussichtslos empfunden wird. Sie ist außergewöhnlich tragisch und keinesfalls eine gewöhnliche Option am Ende des Lebens.

Verschiedene Untersuchungen haben gezeigt, dass allenfalls einer sehr geringen Zahl aller Selbsttötungen eine dauerhafte und freiverantwortliche Entscheidung zugrunde liegt. Aber auch sie sind in der Regel die Folge einer für die betroffene Person hochdramatischen Lebenssituation, die ihr aussichtslos erscheint. Selbst der allem äußeren Anschein nach reiflich erwogene und wiederholt vorgebrachte Entschluss zur Selbsttötung ist daher nicht als Ergebnis nüchterner Abwägung von Vor- und Nachteilen entweder des Weiterlebens oder des Todes zu sehen. Auch er spiegelt die Ohnmacht und Verzweiflung angesichts einer als unerträglich empfundenen Lebenssituation wider. Die Suizidforschung belegt, dass Suizide gerade bei älteren Menschen oftmals aus großen Lebensängsten (z.B. Einsamkeit und Hilflosigkeit) oder Verlusterfahrungen resultieren, die sich in seelischen Schmerzen niederschlagen. Solche seelischen Schmerzen müssen keinesfalls erst das Ausmaß einer manifesten psychischen Erkrankung erreichen, um das Suizidbegehren zu befördern.

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.

Eine Aufwertung des Suizids hingegen als höchster Ausdruck der Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung würde folgende bedenkliche Konsequenz nach sich ziehen: Indem Selbsttötungen – jedenfalls bei freiem Willensentschluss – als normale Option ausgewiesen werden, müssen sich Dritte weniger mit der eigenen Verantwortung für die dramatischen Lebenssituationen der Betroffenen auseinandersetzen. Dabei geht es nicht nur um Dritte im Sinne der unmittelbaren An- und Zugehörigen, die durch die Hilflosigkeit ihrer Verwandten ebenso in eine Situation der Ohnmacht gebracht werden, sondern auch um das soziale Gefüge. Selbsttötungen führen uns immer „die Abwesenheit der Anderen“ (*Paul Valery*) vor Augen.

Aus unserer Überzeugung, dass der Mensch in aller Freiheit doch stets auf andere angewiesen und verwiesen ist und dass jedem Suizidwunsch eine Tragik anhaftet, die nicht unser Urteil, sondern unsere besondere Aufmerksamkeit verdient, folgt, dass wir die Beihilfe zum Suizid für ethisch problematisch erachten, und Angebote der Suizidassistentz – sei es durch Ärzte, Vereine oder Einzelpersonen – nach wie vor ablehnen. Die katholische Kirche tritt dafür ein, Menschen in ihrer Entscheidung für das Leben zu stärken und zu begleiten. Eine Ausweitung der Angebote für Suizidbeihilfe, die nach dem Urteil des BVerfG unumgänglich erscheint, ist mit unserer Grundüberzeugung nicht in Einklang zu bringen. Dennoch sehen wir es als unsere Aufgabe an, aus unserer Grundhaltung heraus Punkte zu benennen, die bei der Erarbeitung eines (legislativen) Schutzkonzeptes unbedingt Beachtung finden sollten:

1. Der Schutz der besonders vulnerablen Personengruppen und die Bedürfnisse und Ängste derjenigen, die den Suizid zeitweise als Lösung sehen, sollten daher im Zentrum der Bemühungen stehen. Das BVerfG selbst benennt in seinem Urteil die Gefahr „dass sich Sterbe- und Suizidhilfe - auch angesichts des steigenden Kostendrucks in den Pflege- und Gesundheitssystemen – zu normalen Formen der Lebensbeendigung in einer Gesellschaft entwickeln können, die soziale Pressionen begründen und individuelle Wahlmöglichkeiten und Entscheidungsspielräume verengen“ (Rd. 257). Dieser soziale Druck könne die Selbstbestimmung einschränken und Suizidentschlüsse fördern. Auch das BVerfG hält fest: „In Wahrnehmung dieser Schutzpflicht ist der Gesetzgeber nicht nur berechtigt, konkret drohenden Gefahren für die persönliche Autonomie von Seiten Dritter entgegenzuwirken. Er verfolgt auch insoweit ein legitimes Anliegen, als er verhindern will, dass sich der assistierte Suizid in der Gesellschaft als normale Form der Lebensbeendigung durchsetzt.“ (Rd. 233). Erfahrungen aus anderen Ländern zeigen, dass die Etablierung von Angeboten der Suizidbeihilfe dazu führt, dass sich Menschen zunehmend einem Druck ausgesetzt fühlen, Suizidassistentz in Anspruch zu nehmen, weil sie glauben, dadurch Angehörige und



die Gesellschaft zu entlasten. In diesen Fällen wird der Suizidwunsch dieser Menschen von der Angst motiviert, Angehörigen oder der Gesellschaft zur Last zu fallen und Aufwand, Zeit und nicht zuletzt finanzielle Kosten aufzubürden.

2. Diesen Ängsten müssen geeignete gesellschaftliche Gestaltungsakzente nachhaltig entgegenwirken. Insbesondere müssen die psychiatrisch-psychotherapeutische Arbeit, sowie Angebote der Palliativ- und Hospizversorgung vor allem in der Regelversorgung, wie stationäre Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser, verbessert, auskömmlich finanziert und damit breiter zugänglich gemacht werden. Durch solche Angebote erfährt der Mensch nicht nur menschliche Begleitung, Wertschätzung und Anerkennung. Sie haben sich auch vielfach als wirksames Mittel gegen die Angst vor Ausgeliefertsein und unerträglichem Leid in ganz unterschiedlichen schwierigen Lebensphasen erwiesen. Ein besonderes Augenmerk ist auf die Begleitung von Menschen mit psychischen Belastungen und anderen Einschränkungen, welche das Leben erschweren, zu legen. Sie sind oft nicht in einen institutionellen Kontext eingebunden, in dem sie Unterstützung erfahren. Durch das Eingebettet-Sein in einen stabilen sozialen Kontext kann der Wunsch nach Hilfe zum Suizid nachweislich deutlich verringert und einer Normalisierung der Suizidbeihilfe entgegengetreten werden. Durch finanzielle Förderung der Begleitung und Pflege durch An- und Zugehörige und berufliche Freistellungsmöglichkeiten sollte es An- und Zugehörigen außerdem erleichtert werden, für ihre kranken oder älteren Angehörigen zu sorgen und diesen beizustehen. Auf diese Weise würde kranken oder älteren Menschen eben nicht der Eindruck vermittelt, durch ihre Hilfebedürftigkeit zu einer finanziellen oder zeitlichen Last für die Familie oder die Solidargemeinschaft zu werden.
3. Sachverständige haben beim BVerfG vorgebracht, dass „in rund 90 % der tödlichen Suizidhandlungen psychische Störungen, insbesondere in Form einer Depression“, vorliegen. „Vor allem unter betagten schwerkranken Menschen ist der Anteil depressiver Suizidenten groß.“ (Rd. 245). Auch Suchterkrankungen und ihre psychischen Folgen begünstigen Selbsttötungsgedanken ebenso wie Einsamkeit, Überschuldung und Ängste. Aus der Begleitung dieser Betroffenen wissen wir, dass diesen Menschen mit passgenauen und zielgruppenspezifischen, niedrigschwelligen Suizidpräventionsangeboten sehr wirksam geholfen werden kann. In der Praxis der Suizidprävention zeigt sich häufig eine große Ambivalenz bei Menschen mit Suizidgedanken. Selten besteht eine über Wochen oder Monate stabile und klare Entscheidung, das eigene Leben beenden zu wollen. Stattdessen besteht sehr häufig der Wunsch, so nicht mehr weiterleben zu müssen – in deutlicher Abgrenzung zu einem expliziten Wunsch zu sterben. Öffnet sich in einer solchen Situation eine Perspektive einer Änderung der aktuellen Lebenssituation, führt dies in der



Regel zur Verminderung der Suizidalität. Aus diesem Grund sollten Maßnahmen der Suizidprävention gestärkt werden.

4. Besonders zu beachten ist ferner die strikte Wahrung des Grundsatzes, dass niemand gezwungen oder einem moralischen Druck ausgesetzt werden darf, Beihilfe zum Suizid zu leisten. Das muss unseres Erachtens auch für Dienste und Einrichtungen der Wohlfahrtspflege gelten. Ansonsten würde das Profil kirchlicher und caritativer Einrichtungen in ihrem Kern in Frage gestellt, da diese sich der Förderung des Lebens verschrieben haben. Dazu gehört auch eine Kultur des Sterbens, die einen Schutzraum für alle jene bieten soll, die sich mit dem Leben auf ihre je eigene Weise schwertun.
5. Nicht zuletzt sollte auch die Sorge um ein gesellschaftliches Klima, in dem die assistierte Selbsttötung so weit wie möglich keine Option für die Lebensbeendigung ist, zentraler Bestandteil eines Schutzkonzeptes sein. Erfahrungen aus anderen Ländern zeigen, dass der soziale Druck zur Selbsttötung kein abstraktes, sondern ein reales Risiko ist. Dieses gilt gerade dann, wenn eine Gesellschaft nicht dafür eintritt, das Leben zu bejahen und dem Lebensschutz – gerade auch von vulnerablen Gruppen – hohe Priorität einzuräumen. Insofern bedarf es auch einer gesamtgesellschaftlichen Auseinandersetzung mit der Frage, wie einer Veränderung des gesellschaftlichen Klimas in Richtung einer Akzeptanz von assistierter Selbsttötung als Ausweg aus einer unerträglichen Situation entgegengewirkt werden kann. Eine solche Debatte sollte sowohl von staatlichen Institutionen angestoßen als auch von der Zivilgesellschaft geführt werden. Die Kirchen sehen sich im Rahmen einer derartigen gesamtgesellschaftlichen Debatte in der besonderen Pflicht, dafür einzustehen, dass wir eine Zivilisation bleiben, in der Menschen in Notsituationen und am Lebensende nicht alleine gelassen werden.

Berlin, den 22. Juni 2020