

Gemeinsame Stellungnahme der Nordkirche  
und der Diakonischen Werke Hamburg,  
Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein  
zum Thema „Assistierter Suizid“

**Diakonie**   
Hamburg  
Mecklenburg-Vorpommern  
Schleswig-Holstein



**Evangelisch-Lutherische  
Kirche in Norddeutschland**



## Gemeinsame Stellungnahme der Nordkirche und der Diakonischen Werke Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein zum Thema „Assistierter Suizid“

---

1. In Kirche und Diakonie finden Menschen sichere Orte, an denen ihre Bedürfnisse und ihre Lebenssituation besonders im Blick sind.
2. In evangelischen Einrichtungen wird dies konkret durch eine Vielzahl von Angeboten, von alltagspraktischer Unterstützung über seelsorgerliche und psychologische Beratung bis hin zur palliativmedizinischen Begleitung.
3. In besonderen Grenzfällen, wenn der Wunsch eines Menschen, seinem Leben ein Ende zu setzen, durch Fürsorge oder medizinische Maßnahmen nicht verändert werden kann, kann die Hilfe zum assistierten Suizid die letzte Option sein, um einen Mensch in Not nicht allein zu lassen.
4. Kirche und Diakonie lehnen es ab, den assistierten Suizid als Regelangebot vorzuhalten.
5. Vor allem treten Kirche und Diakonie dafür ein, dass die Tatsache der Begrenztheit und der Brüche des Lebens sowie der Sterblichkeit im gesellschaftlichen Diskurs präsent bleiben.
6. Kirche und Diakonie wollen in ihren Einrichtungen auch Extremlagen des Lebens aushalten. Solche Extremlagen bringen Ambivalenzen, Konflikte und Dilemmata mit sich, denen wir uns stellen, für die wir aber auch weiterhin sensibilisieren wollen.
7. Die Unterstützung eines Suizids kann als ethische Grenzsituation aufgefasst werden, die mit Zweifeln oder Schuldgefühlen verbunden sein kann. Für viele Pflegende, Ärztinnen und Ärzte ist sie unvorstellbar und steht nicht für das, was sie als Aufgabe und Sinn ihres Berufs ansehen. Diese Vorbehalte müssen für einzelne Personen und Einrichtungen auch zukünftig berücksichtigt werden.

## Begründung

---

### A. Der aktuelle Anlass

Am 26. Februar 2020 verkündete das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) sein Urteil über die Verfassungsmäßigkeit von § 217 StGB vom 3. Dezember 2015. Danach ist dieser Paragraph mit dem Grundgesetz nicht vereinbar und nichtig.

In seinem Urteil hat das BVerfG festgestellt, dass das grundgesetzlich garantierte allgemeine Persönlichkeitsrecht „als Ausdruck persönlicher Autonomie ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben“ einschlieÙe. Weiter wird festgehalten: „Die Entscheidung des Einzelnen, seinem Leben entsprechend seinem Verständnis von Lebensqualität und Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz ein Ende zu setzen, ist im Ausgangspunkt als Akt autonomer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft zu respektieren“. Dazu gehöre auch die Hilfe Dritter. Der Gesetzgeber könne zwar zum Schutz des Lebens, dem ebenfalls Verfassungsrang zukomme, diese Hilfe Dritter regulieren, aber nur so, dass „ein Zugang zu freiwillig bereitgestellter Suizidhilfe real eröffnet bleibt.“ § 217 StGB verenge jedoch die Möglichkeiten der assistierten Selbsttötung in einer Weise, dass sie faktisch unmöglich werde. § 217 StGB wird daher für verfassungswidrig und nichtig erklärt. Festgehalten wird auch, dass niemand dazu verpflichtet werden könne, Suizidhilfe zu leisten.

### B. Wie wir als Kirche und Diakonie über das Thema reden wollen

Für die christliche Haltung zum Thema „Assistierter Suizid“ ist die ernsthafte, mitfühlende und respektvolle Wahrnehmung des Leidens eines Menschen ein wichtiger Ausgangspunkt. Sie orientiert sich damit an der Gegenwart Gottes, von dem es in Psalm 34, 19 heißt: *„Der HERR ist nahe denen, die zerbrochenen Herzens sind, und hilft denen, die ein zerschlagenes Gemüt haben“*.

Physisches oder psychisches Leiden ist ein persönliches Erleben, das zwar von Dritten wahrgenommen und bedingt nachempfunden werden kann, aber immer nur mit einem gewissen Abstand – man steckt nicht in der Haut des Leidenden. Was Leiden für einen Menschen bedeutet, wie es sich anfühlt und was es mit einem macht, können andere ahnen, aber es wird nicht zur eigenen Erfahrung der Begleitenden. Das macht eine besondere Weise darüber zu reden nötig. Dabei steht der leidende Mensch selbst im Mittelpunkt: Dass sie bzw. er wahrgenommen und das Erleben der bedrängenden Not ernstgenommen wird, ist der Ausgangspunkt für das, was zu sagen ist und wie es zu sagen ist. Das Leid soll nicht kleingeredet oder heruntergespielt werden. Der Eindruck, „es besser wissen“ zu wollen oder über den Kopf des Betroffenen hinwegzureden, muss vermieden werden. Respekt ist geboten und Empathie gefordert. Dass ein Mensch durch körperliches oder seelisches Leiden an den Rand des Erträglichen kommen kann, ist schon in der biblischen Tradition beschrieben: *„Bedenke, dass mein Leben ein Hauch ist und meine Augen nicht wieder Gutes sehen werden. Und kein lebendiges Auge wird mich mehr schauen. Wenn ich dachte, mein Bett soll mich trösten, mein Lager soll mir meinen Jammer erleichtern, so erschrecktest du mich mit Träumen und machtest mir Grauen durch Gesichte, dass meine Seele sich wünschte, erwürgt zu sein, und mein Leib wünschte den Tod. Ich vergehe! Ich will nicht ewig leben“* (Hiob 7,7-16\*).

Schmerzen und körperliche Beeinträchtigungen können sich mit dem Gefühl der Demütigung verbinden – im Vergleich zu Möglichkeiten, die man selbst einmal hatte und die andere Personen um einen herum noch haben. Depressive Stimmungen, panikartige Zustände, ein ständiges Kreisen um sich selbst, Ohnmachtserfahrungen und Hoffnungslosigkeit können zu Zweifeln und in die Verzweiflung führen.

Wenn in einer solchen Lage ein Todeswunsch aufkommt, dann ist das eine extreme Möglichkeit des Menschlichen.

Zu der Not, am Leben keine Freude mehr empfinden zu können, tritt die Angst, anderen nur noch „Umstände“ zu machen, Arbeit, Mühen und möglicherweise Kosten zu verursachen. Unbestreitbar ist, dass Menschen immer und in jeder Lebensphase auf die Hilfe und Unterstützung anderer angewiesen sind. Wenn auch gerade in bedrängenden Lebenssituationen liebevolle Zuwendung vielfach dankbar angenommen wird, ist doch für manche Menschen die eigene prekäre Lebenssituation von sozialer Scham geprägt. Der oft gehörte Satz *„Ich möchte niemandem mehr zur Last fallen“* bringt das zum Ausdruck. Der Eindruck, nichts mehr geben zu können, sondern nur noch nehmen zu müssen, kann den Todeswunsch verstärken: Man wünscht sich nicht nur das eigene Ende, sondern hält dieses Ende im Extremfall für sozial erwünscht.

Auf der anderen Seite kann der Wunsch, dem eigenen Leben ein Ende zu setzen, auch durch das Gefühl totaler Einsamkeit verstärkt werden. Gerade in einer Gesellschaft, in der Individualisierung eine große Rolle spielt, ist Einsamkeit ein Problem, unter dem zunehmend mehr Menschen leiden.

Daher steht beim Thema „assistierter Suizid“ das Leid und die Entscheidungen einer oder eines Einzelnen im Mittelpunkt, egal, ob man diese Haltungen teilt oder nachvollziehen kann. Niemandem steht es zu, jemanden zu verurteilen, die/der in einer solchen Situation von Qual und Leid keine Kraft und keinen Willen mehr hat, ihr/sein Leben fortzusetzen.

Aber auch die Menschen im Umfeld einer Person, die sich im Leiden nach dem Tod sehnt, dürfen nicht vergessen werden: Die Familie ist betroffen, Freundinnen und Freunde, Nachbarinnen und Nachbarn, langjährige Begleiterinnen und Begleiter – der Wunsch nach einem assistierten Suizid kann bei ihnen auf Zustimmung stoßen, aber auch Erschrecken und Trauer auslösen. Es fällt schwer, die eigene Hilflosigkeit auszuhalten und zu spüren, wie jemand langsam entgleitet, die/den man so lange kennt.

Daneben sind aber auch Ärztinnen und Ärzte, Pflegende und Seelsorgende betroffen. Sie üben ihren Beruf aus, um Menschen zu helfen, sie zu unterstützen, sie dem Leben wiederzugeben oder zumindest ihr Leiden zu mindern – und müssen erleben, dass trotz ihres Bemühens und Könnens der Todeswunsch bestehen bleibt. Auch Ärztinnen und Ärzte wollen grundsätzlich der Gesundheit der Menschen dienen, nicht aber den Suizid von Menschen unterstützen.

Schließlich sind die Menschen zu berücksichtigen, die gemeinsam mit jemandem, die/der sich für einen assistierten Suizid entscheidet, in einer Pflegeeinrichtung leben. Auch da sind Beziehungen und Nähe entstanden. Ein assistierter Suizid löst dort Trauer aus und zieht möglicherweise bei anderen seelische Krisen nach sich.

Der Entschluss zu einem selbst herbeigeführten Tod hat in diesem Umfeld seine Auswirkungen, die weit über die individuelle Entscheidung hinausreichen. Für alle, die sich als Hinterbliebene sehen, gilt die von Mascha Kaléko formulierte Einsicht: „Bedenkt: den eignen Tod, den stirbt man nur, / Doch mit dem Tod der andern muß man leben“<sup>1</sup>.

Auf dem Hintergrund dieses Gesamtzusammenhangs vom Wunsch der/des Einzelnen und der Tatsache eines tiefen und umfassenden Beziehungsgeflechts führt die Frage, wie mit der Bitte um Beistand bei einem Suizid umgegangen werden sollte, in ein bestürzendes Dilemma. Eine glatte Antwort kann es nicht geben. Denn wie auch immer die Antwort ausfällt, ist sie verbunden mit Schuld. Und wer auch immer bei dieser Frage eine Entscheidung trifft, ist angewiesen auf Vergebung.

---

1) Kaléko, Mascha: Verse für Zeitgenossen; Gedicht „Memento“, erstmals erschienen 1945.

### **C. Wie wir in Kirche und Diakonie die Argumentation des Bundesverfassungsgerichts beurteilen**

Das eingangs skizzierte Urteil des BVerfG geht vor allem anderen von einem grundgesetzlich geschützten hohen Wert der „persönlichen Autonomie“ (Rn. 208), der „individuellen Selbstbestimmung“ (Rn. 298), der „autonomen Selbstbestimmung“ (Rn. 207), der „freien Selbstbestimmung“ (Rn. 232) oder „Willensfreiheit“ (Rn. 235) aus. Abgesehen von der schwankenden Begrifflichkeit verwundert dieser erfahrungsarme Verweis auf das vermutlich Gemeinte. Der selbst herbeigeführte Tod ist in seinem Ausmaß und in seinen sozialen Folgen deutlich verschieden von dem, was man sonst in Ausübung seines Persönlichkeitsrechts tut. Das, was unter B. beschrieben wurde, verweist zudem auf die Situation „prekärer Selbstbestimmung“, die das BVerfG zwar am Rande erwähnt (Rn. 230; ähnlich Rn. 103), ebenso wie die Beeinflussung solcher Entscheidungen durch „gesellschaftliche und kulturelle Faktoren“ (Rn. 235). Auf die Urteilsfindung scheinen diese Umstände aber keinen Einfluss zu haben: letztlich ist das Gericht überzeugt, dass eine Entscheidung zum Suizid aus freiem Willen, unbeeinflusst und unter Kenntnis aller „entscheidungserheblichen Gesichtspunkte“ möglich ist (Rn. 242). § 217 StGB schränkt nach Überzeugung des Gerichtes die Freiheitsrechte in übermäßiger Weise ein, da unter Umständen die geschäftsmäßige Hilfe die einzige Möglichkeit zur Realisierung des Suizides sein kann (Rn. 278ff). Insoweit setzt dieses Urteil des BVerfG auch einen wesentlich anderen Fokus als manche seiner anderen Entscheidungen, in denen das BVerfG im Interesse des Lebens- und Gesundheitsschutzes gerade wesentliche Eingriffe in Berufs- und Gewerbefreiheit gerechtfertigt hatte.

Der Verweis des BVerfG, dass auch „Nachahmungseffekte“, also der sogenannte „Werther-Effekt“, nicht „die faktische Entleerung des Rechts auf Selbsttötung“ rechtfertigen können, weist darauf, dass die notwendigen Klärungen und Diskussionen nicht abschließend vom BVerfG geführt werden können oder müssen. Sie gehören in die Mitte der Gesellschaft und sollten klären, wie Freiheitsrechte so wahrgenommen und ausgestaltet werden können, dass sie den Möglichkeiten des Menschlichen gerecht werden und dienlich sind. So sollte der (assistierte) Suizid nicht einseitig als Freiheitserfahrung in den Blick kommen und sogar noch kultiviert werden, da er doch in Wirklichkeit als existentielle Grenzerfahrung im Sinne von Bedrängnis und Verlust freien Denkens, Fühlens und Handelns bezeichnet werden muss. Das gilt grundsätzlich, also nicht nur in der Situation schwerer gesundheitlicher Einschränkungen und nicht nur am Ende eines langen Lebens.

Im Verständnis des christlichen Glaubens ist jeder Mensch grundlegend Geschöpf Gottes, so dass alles, was über einen Menschen zu sagen ist, immer im Blick auf ihre/seine Beziehung zu Gott gesagt werden muss. D.h. auch Selbstbestimmung und Autonomie können in einem theologischen Verständnis nur dann angemessen erfasst werden, wenn dabei zugleich gesagt wird, dass und wie Gott für uns da ist und dass und wie wir für Gott und unsere Nächsten da sind und da sein sollen. In diesem Sinne muss das Recht auf Selbstbestimmung auch aus christlicher Perspektive ernst genommen werden.

In den biblischen Texten wird dem Menschen grundsätzlich zugesprochen, eigenverantwortliche Entscheidungen zu treffen. Das Einsetzungswort des Menschen, dass sie/er ein Ebenbild Gottes (1. Mose 1,26) ist, setzt voraus, dass der Mensch sich mit der Ermutigung zur Autonomie beschenkt sieht und sich in freier Entscheidung selbst und anderen zuwenden kann. Der einzelne Mensch kann selbstbestimmt mit seinem Leben umgehen. Daher gehört es auch in diakonischen Einrichtungen zur Grundhaltung, Menschen in jeder Lebenslage in ihrer Selbstbestimmung zu unterstützen und zu begleiten.

Diese Selbstbestimmung ist immer verbunden mit Verantwortung, weil der Mensch ein zutiefst soziales Wesen ist, fast immer eingebunden in ein vielfältiges Beziehungsgeflecht. Im Glauben ist auch die Beziehung zu Gott ein fester Bestandteil dieses Beziehungsgeflechts.

Damit weitet sich der Blick darauf, dass man sein Leben nicht sich selbst verdankt, sondern dem schöpferischen Wirken Gottes.

Die Aussage, dass Menschen ihr Leben Gott verdanken, ist dabei nicht im engeren Sinn biologisch zu verstehen. Das Leben des menschlichen Körpers verdankt sich einem biologischen Vorgang. Der Mensch allerdings, der samt diesem Körper ein „Leib“ ist, verdankt nach biblischem Verständnis sein Leben der Anrede und der liebevollen, vergebenden und erneuernden Zuwendung Gottes. Insofern ist zwar der Körper einbezogen in die Beziehung zu Gott („Du hast mich gebildet im Mutterleibe“ Ps 139, 13), aber dadurch der Selbstbestimmung des Menschen nicht ganz und gar entzogen. Das gilt auch im Blick auf Situationen, in denen sich ein Mensch selbst das Leben nehmen will.

Grundsätzlich vertrauen Christinnen und Christen darauf, dass sie – weil sie von Gott liebevoll geschaffen wurden – in diese Liebe verwoben auch sterben werden, in neues, ewiges Leben hinein. Allerdings ist es nicht nur der biologische Körper, dem die den Tod überdauernde Beziehung Gottes gilt („Das Verwesliche wird nicht erben die Unverweslichkeit“, 1. Kor 15, 50), sondern der Mensch als „geistlicher Leib“ (1. Kor 15,44). In diesem Sinn ist es zu verstehen, wenn der Apostel Paulus schreibt: „Keiner lebt sich selber und keiner stirbt sich selber. Leben wir, so leben wir dem Herrn, sterben wir, so sterben wir dem Herrn“ (Röm 14,7f.). Für Christinnen und Christen bedeutet dies zweierlei: dass man erfüllt leben kann und dass man getrost sterben kann. Beides ist stets miteinander zu bedenken und Grundlage diakonischen Handelns.

Dabei geht der christliche Glaube nicht an der Tatsache vorbei, dass das Leben eingeschränkt und beschädigt sein kann. Das gehört zur Endlichkeit und zum Leben als Fragment, zum Grundcharakter der Angewiesenheit, und es wahrt gerade die Würde des sterbenden Menschen, wenn das gesehen und begleitet wird. Dann ist es die Aufgabe der anderen, da zu sein, beizustehen und zu helfen bis in den Tod – um eben diesem Leben die in jeder Lebenslage ungeminderte und unverfügbare Würde zu lassen, die es von Gott her hat. Ebenso ist es mit diesem Verständnis von Würde unbedingt zu vereinbaren, andere für sich selbst da sein zu lassen und keine Scham aufgrund der eigenen Hilfsbedürftigkeit zu empfinden.

Wenn sich schließlich mit dem Sterben die menschlichen Beziehungsverhältnisse, auch die zum eigenen Körper, immer mehr auflösen, ist es christliche Hoffnung, dass Gott sich dieses Lebens weiter annimmt und an der Beziehung weiter festhält, wie es in einem bekannten Lied Paul Gerhardt formuliert hat: „Wenn ich einmal soll scheiden, / so scheid nicht von mir, / wenn ich den Tod soll leiden, / so tritt du dann herfür“<sup>2</sup>. Daraus entwickelt sich die Grundgewissheit des christlichen Glaubens, „dass weder Tod noch Leben, ... weder Gegenwärtiges noch Zukünftiges, weder Hohes noch Tiefes ... uns scheiden kann von der Liebe Gottes, die in Christus Jesus ist, unserem Herrn“ (Röm 8,39).

#### **D. Kirche und Diakonie schaffen den Rahmen für das Sterben an einem sicheren Ort**

1. Weil Kirche und Diakonie dem Leben dienen wollen, können sie auch dem Sterben einen sicheren Ort geben. Das heißt, der Realität des Abschieds ins Auge zu sehen, das damit verbundene Leiden ernst zu nehmen und die Traurigkeit und Trauer zuzulassen. Entscheidend ist für uns, den Menschen, die sich uns anvertrauen, und denen, die bei uns arbeiten, zu sagen: Das alles ist vom Leben her gedacht, der Tod ist nicht das Ziel des Handelns.
2. Konkret wollen evangelische Pflegeeinrichtungen und andere diakonische Einrichtungen sichere Orte sein, weil Menschen in ihnen sicher sein sollen, dass ihre Selbstbestimmtheit soweit und solange wie möglich erhalten wird, dass auf die jeweiligen Bedürfnisse eingegangen und die notwendige medizi-

---

2) Evangelisches Gesangbuch, Nr. 85, V. 9.

nische Begleitung bereitgestellt wird und sie ein soziales, im eigentlichen Sinne des Wortes „ansprechendes“ Umfeld erleben. Sie sollen sicher sein, dass ihre Behandlung sich nicht an Profitinteressen ausrichtet. Daher lehnen wir vor allem an Profit ausgerichtete Angebote des assistierten Suizids ab. Menschen, die die Dienste diakonischer Einrichtungen in Anspruch nehmen, sollen sicher sein, dass Organisationsabläufe und Arbeitszeiten so organisiert werden, dass auch für schwierige Entscheidungen zeitliche und kraftmäßige, qualitätsorientierte und professionelle Ressourcen zur Verfügung stehen. Sie sollen sicher sein, dass sie nicht „zur Last fallen“, sondern als die Menschen, die sie sind, angenommen und bejaht werden. Und sie sollen sicher sein, dass sie nicht allein gelassen werden.

3. Wesentliche Elemente der Pflege neben der primären medizinischen Versorgung sind alltagspraktische Hilfen, seelsorgerische und psychologische Beratung, Schmerztherapie und palliativmedizinische Begleitung. Dabei geht es nach einem Cicely Saunders, der Begründerin der modernen Hospizbewegung und Pionierin der Palliativmedizin, zugeschriebenen Zitat „nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben“. Gerade für Menschen, die der Lebensmut verlässt, denen Lebenssinn und Lebenskraft dauerhaft abhandenkommen, bieten die genannten Angebote eine neue Perspektive, die oft angenommen wird. Das gelingt insbesondere dann, wenn zwischen den Beteiligten das nötige Vertrauen besteht, das für den sicheren Ort unabdingbar ist. Mit einer „Patientenverfügung“ oder – noch umfassender – der „Christlichen Patientenvorsorge“ der Kirchen sind Möglichkeiten vorhanden, dem eigenen Willen auch in der letzten Lebensphase Geltung zu verschaffen.
4. Die medizinischen Möglichkeiten, Krankheiten zu heilen oder zumindest schonend zu behandeln, Einschränkungen zu begrenzen und Schmerzen zu lindern, haben sich enorm entwickelt und entwickeln sich weiter. Dabei steht im Vordergrund, für die Patientinnen und Patienten Lebensqualität zu bewahren. Die Kehrseite der Medaille ist, dass es mit medizinischer Hilfe zugleich möglich ist, Sterbende lange im Sterbeprozess zu halten. Gerade vor dieser Situation fürchten sich viele Menschen. Umso wichtiger ist es, dass nichts gegen den Willen der Patientinnen und Patienten geschieht. Wünschen sie eine Fortsetzung der Behandlung, muss sie erfolgen, lehnen sie eine Behandlung ab, darf sie nicht erfolgen.
5. Um Menschen, die (u.U. bewusst) in eine evangelische Pflegeeinrichtung kommen, gerecht zu werden, ist eine gute und ständige Kommunikation aller Beteiligten vonnöten. Diese gewährleistet, dass Selbstbestimmung auch wirklich stattfinden kann. Dazu gehört, dass die/der Betroffene die Unterstützungs- und Behandlungsmöglichkeiten und die damit verbundenen Umstände kennt, vor allem aber, dass das Verhältnis in der Pflege von evangelisch-diakonischer Professionalität, Vertrauen und Empathie geprägt ist. So können gemeinsam getragene Therapieabsprachen getroffen werden, die Selbstbestimmung auch in schwieriger Situation ermöglicht. Gerade im Falle eines Suizidwunsches ist dieses Klima von Vertrauen und Empathie – dass man sich kennt – eine Grundlage dafür, dass auf den betroffenen Menschen angemessen eingegangen wird und verschiedene Möglichkeiten erwogen werden können. Wir setzen darauf, dass in diakonischen Einrichtungen ein solches Eingehen auf die individuelle Situation angemessener und nicht zuletzt im existenziellen und religiösen Sinne mehrperspektivischer geschehen kann als in einer allgemeinen Suizidberatungsstelle.
6. In besonderen Grenz- und Ausnahmefällen wird der Wunsch nach dem Tod und einer Hilfe durch Dritte auch nach einer ausführlichen Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten der Palliativmedizin und der Schmerztherapie dauerhaft bestehen bleiben. So schwer es für die Pflegenden, die Familie und das sonstige Umfeld sein mag, ist auch in diesen Grenz- und Ausnahmefällen das Selbstbestimmungsrecht der/des Einzelnen zu respektieren. Es steht niemandem zu, eine solche Entscheidung

paternalistisch zu bewerten oder zu verurteilen. Vielmehr geht es darum, auch in diesem besonderen Fall einen Menschen in Not nicht allein zulassen. Das schließt ein, ihren und seinen Wunsch dahingehend zu respektieren, dass dessen Umsetzung nicht grundsätzlich behindert wird. Christinnen und Christen vertrauen darauf, dass die Zusage der Gegenwart Gottes auch dann gilt: „Führe ich gen Himmel, so bist du, Gott, da; bettete ich mich bei den Toten, siehe, so bist du auch da“ (Ps 139,8).

7. Zum Charakter evangelischer Pflege-Einrichtungen als Einrichtungen, die dem Leben gewidmet sind und in denen vom Leben her Pflege und Begleitung angeboten wird, passt es jedoch nicht, eine Hilfe zum assistierten Suizid als gewöhnliches Mittel der Wahl anzusehen und als ein regelhaftes Angebot vorzuhalten. Es ändert den Ansatz der Pflege und den Umgang miteinander in erheblicher Weise, wenn man den bewusst herbeigeführten Tod für eine selbstverständliche Option des Miteinanders hält. Daher begrüßen wir, dass das BVerfG festgehalten hat, dass niemand zur Hilfe bei einem assistierten Suizid verpflichtet werden darf. Kirche und Diakonie setzen sich dafür ein, dass das Verweigerungsrecht auch für Einrichtungen gelten kann.

## **E. Perspektiven für die weitere gesellschaftliche Debatte und die Gesetzgebung**

1. Die Debatte um den assistierten Suizid ist auch in einen weiteren Kontext der gesellschaftlichen Thematisierung des Sterbens und des Todes einzuzeichnen. Wenn Christinnen und Christen darauf vertrauen, erfüllt leben und getrost sterben zu können, wollen sie sich auch dem Leben in allen Facetten stellen: dazu gehört neben Wachsen und Blühen auch das Beschränkte und Gekränkte, das Abgebrochene, der Mangel und die allgegenwärtige Grenze: „Unser Leben währet siebzig Jahre, und wenn's hoch kommt, so sind's achtzig Jahre, ... es fährt schnell dahin, als flögen wir davon“ sagt ein Psalmist (Ps 90,10). Die Herausforderung ist die der Vergänglichkeit, auch unserer selbst. Der Tod und die Vergänglichkeit sind unser Ureigenstes, aber sie sind uns zugleich zutiefst fremd. Dabei nicht in Grübeleien über den Tod zu versinken, sondern vom Leben aus dem Tod auf die Spur zu kommen, entspricht dem christlichen Verständnis im Umgang mit dem Tod. Deshalb treten Kirche und Diakonie in der gesellschaftlichen Debatte dafür ein, das Nicht-mehr-können, die eigene Hinfälligkeit und Gebrochenheit nicht schamhaft zu verstecken, sondern einen gleichermaßen würdigen Teil des vollständigen Lebens sein zu lassen. Die gegenwärtigen uns allerorten begegnenden gesellschaftlichen Bilder von Vitalität, Spontanität und Neuanfängen, die einem als Ideale angepriesen werden, tun der Auseinandersetzung der Einzelnen mit ihrem eigenen Vergehen keinen Gefallen. Einschränkungen und mangelnde Leistungsfähigkeit können in einer als prekär erlebten Situation eine belastende Scham erzeugen. Daher ist die Berufung auf Selbstbestimmung in einer prekären Situation auch geprägt durch gesellschaftliche Leitbilder und aus ihnen sich ergebenden Erwartungen. Weit im Vorfeld also der Situation des Umgangs mit denen, die es in einer belastenden Lebenslage zu begleiten gilt, wird es zukünftig darum gehen müssen, für einen verständnisvollen und gnädigen, für einen gerade aus christlicher Sicht respektvollen und selbstbewussten Umgang mit menschlicher Unvollkommenheit zu werben und die Phänomene Schwachheit und Abhängigkeit/Angewiesenheit als Teile menschlicher Wirklichkeit und Würde zu akzeptieren.
2. Wenn der assistierte Suizid für Menschen, die ihrem Leben ein Ende setzen wollen, zu einer Option neben anderen wird, können ökonomische Gesichtspunkte an Bedeutung gewinnen, die eine möglicherweise aufwändige und langwierige palliative Pflege von unheilbar kranken leidenden Menschen infrage stellen können. Es ist – wie Beispiele aus den USA schon jetzt zeigen – nicht ausgeschlossen, dass irgendwann eher die Kosten für einen assistierten Suizid als für (Palliativ)Therapien übernommen werden.

Die zukünftige gesellschaftliche Debatte wird daraufhin kritisch zu beobachten und zu kommentieren sein. Insbesondere ist eine Grenze überschritten, wenn sie diesem „billigen“ Tod als einer „sozialverträglichen“ und „generationsgerechten“ Variante Raum gibt.

3. Ob es möglich sein wird, die Zahl derer, die sich für einen assistierten Suizid entscheiden, gering zu halten, hängt auch ab von den Impulsen im Sinne überzeugender und verfügbarer Angebote. Palliativmedizin, „palliative care“ und Hospizarbeit aber sind seit langem unterfinanziert. Überdies leiden sie, wie der ganze Bereich der Pflege, unter einem erheblichen Fachkräftemangel.

Die Frage, inwieweit schonende Mittel und Wege der Begleitung in prekärer gesundheitlicher Lage zur Verfügung stehen, wird daher beantwortet werden müssen. Die bereits vorhandenen Angebote zur Suizidprävention sind weiter auszubauen und zu stärken.

4. Nordkirche und die Diakonie wollen aus den hier genannten Gründen die bereits begonnene Diskussion mit allen interessierten gesellschaftlichen Akteurinnen und Akteuren fortsetzen: Es geht darum, wie wir leben und sterben wollen, wie wir auf uns selbst schauen und wie wir Humanität auch in den Grenzsituationen des menschlichen Lebens zulassen und gestalten.

Erarbeitet in einer Arbeitsgruppe aus  
Bischöferrat, Kirchenleitung, Theologischer Kammer,  
Landespastoren Diakonie, Hauptbereichen, Landeskirchenamt.

Redaktion:

Landeskirchenamt

Dezernat Theologie, Archiv und Publizistik

Evangelisch-Lutherische

Kirche in Norddeutschland

Kiel, 16.11.2021



**Evangelisch-Lutherische  
Kirche in Norddeutschland**

**Diakonie** 

Hamburg

Mecklenburg-Vorpommern

Schleswig-Holstein



**Diakonie** 

Hamburg  
Mecklenburg-Vorpommern  
Schleswig-Holstein



**Evangelisch-Lutherische  
Kirche in Norddeutschland**