



Forum Seelsorge in Bayern

Forum Seelsorge in Bayern

FSiB-Info 2023



Assistierter Suizid
und Seelsorge

In dieser Ausgabe:

- 03 Kirche, Seelsorge und Medizin im liberalsten Sterbehilfeland der Welt
- 09 Angebote zum Leben müssen Vorrang haben
- 10 Die Stellungnahme des Bayerischen Ethikrats zum Assistierte Suizid
- 12 Einladung zum Seelsorgetag 2023
- 13 Im Werden
- 14 Leitsätze zur Beihilfe zur Selbsttötung des Hospiz-Vereins Erlangen e.V.
- 15 Brauchen Sie Hilfe?
- 16 Da haben wir erst einmal die Luft angehalten
- 18 Assistierter Suizid und Seelsorge
- 20 Ein kurzes Interview zur ärztlichen Sicht
- 21 Buchbesprechung: Einfach fragen in Licht und Schatten
- 22 Positionspapier der Landessynode der ELKB zum Thema „Assistierter Suizid“
- 24 Das Forum Seelsorge in Bayern

Frank Nie



Foto: Glasow

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

das Thema dieser Ausgabe des FSiB-Info hat ungeheure Wucht und lässt keine*n Seelsorger*in unberührt. Da bittet ein Mensch um Beistand: „Helfen Sie mir, ich will nicht mehr leben.“ Und das schließt mit ein, dass er oder sie Hilfe zum Suizid sucht, einen assistierten Suizid. Das ist durchaus erlaubt, denn wir leben im „liberalsten Sterbehilfeland der Welt“, wie Dr. Michael Frieß die Rechtslage (Stand 6. Juli 2023) beschreibt (Seite 3).

Was ist dabei die Aufgabe von Kirche, Diakonie und Seelsorge? Was sagen Theologie und Ethik, wie gehen Seelsorger*innen und diakonische Einrichtungen mit Menschen um, die auf diese Weise sterben möchten?

Darum geht es in diesem Heft. Auch, wenn die Gesetzeslage zum Zeitpunkt der Entstehung dieses Heftes noch diskutiert und sich ändern wird: die grundlegenden Überlegungen, die wir hier aufnehmen, bleiben gültig. Im digitalen Denkraum zum assistierten Suizid (Link auf Seite 15) können Sie sich immer aktuell informieren.

Wir wollen Ihnen Gedanken an die Hand geben, damit Sie sich informieren und eine Meinung bilden können. Gehen Sie gerne an die Beiträge heran mit der Frage: Wie stehe ich selbst dazu? In meiner Rolle als Seelsorger*in, aber vielleicht auch als Angehörige*r eines sterbewilligen Menschen. Oder falls ich, Gott bewahre, eines Tages selbst in die Lage gerate, mir den Tod zu wünschen.

Frank Nie

Evangelische Klinikseelsorge
an der Uniklinik Erlangen



Dieses Produkt **Coralle** ist mit dem Blauen Engel ausgezeichnet. www.GemeindebriefDruckerei.de



Kirche, Seelsorge und Medizin im liberalsten Sterbehilfeland der Welt

Dr. Michael Frieß



Foto: Privat

Der Wille des Menschen ist unantastbar. So steht es im Grundgesetz. Zumindest wenn man der Urteilsbegründung des Bundesverfassungsgerichts zum assistierten Suizid folgt.

Seit 26. Februar 2020 ist es entschieden, oder sagen wir präziser – ist es durch das höchste Gericht ausgesprochen, was im Grundgesetz schon immer galt:

Der Suizid ist ein Grundrecht. Jeder Mensch in Deutschland hat ein Recht darauf und das – wie das BVerfG betont – unabhängig davon, ob er krank oder alt ist. „Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben ist als Ausdruck personaler Freiheit nicht auf fremddefinierte Situationen [...] insbesondere nicht auf schwere oder unheilbare Krankheitszustände oder bestimmte Lebens- und Krankheitsphasen beschränkt.“ (BVerfG, Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020, – 2 BvR 2347/15 –, Rn. 210). Auch ein junger, gesunder Mensch hat ein Recht darauf und die Gesellschaft muss ihm Möglichkeiten bereitstellen, sein Grundrecht ausüben zu können.

Der Bundesgerichtshof sprach im Juni 2022 in einem Strafprozess in letzter Instanz eine Ehefrau vom Vorwurf der aktiven Sterbehilfe frei. Sie hatte ihrem Mann, auf dessen ausdrücklichen Wunsch, Insulin gespritzt, woran er wenige Stunden später verstarb. Zuvor hatte er immer wieder seinen Wunsch nach Suizid geäußert, Tabletten gesammelt und an einem Tag zusammen mit seiner Frau beschlossen, dass er an diesem Tag sterben wolle. Er nahm die Ta-

bletten zu sich und wäre an der Überdosis auch gestorben, wenn der Tod nicht bereits vorher durch die hohe Insulingabe eingetreten wäre. Der Gesamtplan des Mannes überstrahle aber die Tat der Ehefrau – so der BGH. Es handelte sich in diesem speziellen Fall nicht um strafbare aktive Sterbehilfe, weil die Tatherrschaft weiterhin beim Ehemann blieb und er – mit Hilfe der Frau – seinen Plan umsetzte. (BGH, Beschluss v. 28.6.2022, 6 StR 68/21).

Mit allen Einschränkungen auf den Einzelfall zeigt aber dieses Urteil: Das pauschale Verbot der aktiven Sterbehilfe ist anders als etwa in der Schweiz in Deutschland nun angezählt.

Damit ist die Bundesrepublik der liberalste Sterbehilfestaat der Welt. In den Niederlanden werden Ärztinnen wegen der aktiven Sterbehilfe nur dann nicht bestraft, wenn der Patient unheilbar erkrankt ist, unerträglich leidet und mildere Mittel ausgeschöpft wurden. In der Schweiz dürfen Angehörige nicht beim Suizid assistieren. In Deutschland ist ersteres explizit als Beschränkung ausgeschlossen und zum Personenkreis der Helfenden gibt es keine Einschränkungen.

Ist das gut so?

Ja.

Keine explizit theologischen Argumente dagegen

Gibt es explizit theologische Argumente gegen einen assistierten Suizid?

Nein. Das hat die theologische Debatte der letzten 15 Jahre gezeigt, auch wenn der theologische Diskurs mit der Angst der Gläubenden spielte.

Ich möchte drei zentrale Argumentationslinien in kirchlichen Verlautbarungen zumindest schemenhaft skizzieren.

Wenn Suizid mit Sünde gleichgesetzt ist, verstärkt dies die Angst vor dem göttlichen Gericht. Die aggressive Ablehnung des Suizids in der christlichen Tradition ist eher verwunderlich als natürlich, denn eine kritische Wertung des Suizids, wie sie über Jahrhunderte im Christentum zu finden war, fehlt in der Bibel. Neun Fälle von Selbsttötung oder aktiver Sterbehilfe werden im Alten, ein Fall im Neuen Testament beschrieben.



Im 1. Samuelbuch Kapitel 31 verliert König Saul die Schlacht, in der auch seine Söhne umkommen. Von Feinden umringt stürzt er sich in sein Schwert. Saul repräsentiert als König das Volk. Tötung, Beschimpfung oder Demütigung des Königs bringt Unehre über das ganze Volk. So schützt der Suizid nicht nur die Ehre der unmittelbar betroffenen Personen, sondern die des ganzen Volkes. Der Suizid wird darum nicht kritisiert, Sauls Leichnam verbrannt und seine Überreste in Würde begraben.

Ebenso kritiklos berichtet das Buch Richter von Simsons Selbstmordattentat. Der Heerführer Israels gerät in Gefangenschaft der feindlichen Philister und kann dort, ein letztes Mal gestärkt durch die Kraft Gottes, ein Haus zum Einsturz bringen. 3.000 Philister sterben mit ihm. Auch sein Leichnam wird würdevoll begraben.

Im Neuen Testament findet sich nur an einer Stelle ein Suizidbericht, dafür aber der bekannteste der Bibel:

Judas Iskariot. Er verrät Jesus. Von Reue gepackt bringt er seinen Lohn in den Tempel zurück und erhängt sich – zumindest, wenn man der Darstellung des Matthäusevangeliums Kapitel 27 folgt. Die Apostelgeschichte berichtet dagegen, dass Judas das durch den Verrat erworbene Geld in einen Acker investierte und danach tödlich stürzte (Apg 1).

In allen zehn biblischen Fällen wird die Selbsttötung entweder gar nicht kommentiert oder als ehrenvoller Ausweg und Ende einer Heldenvita präsentiert. Die uneingeschränkte Ablehnung des Suizids ist damit nicht biblisch, dessen strikte Verurteilung bleibt ein Ergebnis der Theologiegeschichte.

Bereits bei dem jüdischen Geschichtsschreiber und Feldherrn Josephus findet sich eine Aufzählung von Gründen, die eine Selbsttötung verdammenswert machen. In seinem Werk »Geschichte des jüdischen Krieges«, das um das Jahr 76 n. Chr. entstand, betont er, dass der Suizid der Natur der Lebewesen fremd sei und eine Treulosigkeit gegen den Schöpfer darstelle. Zudem sei derjenige ein untreuer Verwalter der Gabe Gottes, der seine Seele aus dem Leib vertreibe. Er werde durch die Verbannung in den Hades bestraft. Eine klare Aussage. Wären da nicht die letzten verbliebenen jüdischen Kämpfer, die – von den Römern eingekesselt – in der

Festung Masada Widerstand leisteten. Um nicht in feindliche Hände zu fallen, töteten sie zuerst ihre Frauen und Kinder und schließlich sich selbst. Von diesen Kämpfern berichtet Josephus mit Bewunderung. Dabei wird nicht der Suizid des Individuums wertgeschätzt. Denn den Einzelnen, wie wir ihn im Sinne der europäischen Aufklärung kennen, der selbstbestimmt über sein eigenes Schicksal entscheidet, kennt das frühe Judentum gar nicht. Die Kämpfer in Masada standen für das Volk Israel, ebenso wie König Saul oder Simson. Die Handlungen des Menschen hatten immer Auswirkung auf die Familie, den Stamm, das Volk, letztlich auf die Beziehung Gottes zu seinem Volk. Individuelles Handeln trägt im alttestamentlichen Kontext immer Verantwortung für das ganze Volk Israel.

Tötungsverbot: Akzeptiert und nicht eingehalten

Eine zweite Argumentationslinie in kirchlichen Verlautbarungen folgt dem im Dekalog beschriebenen Tötungsverbot. Da Gott das Töten eines Menschen verboten habe, dürften Christen weder sich noch im Rahmen der aktiven Sterbehilfe andere töten – so das Argument.

Das Tötungsverbot ist so universal akzeptiert wie uneingehalten. Keine große Religion, keine Gesellschaft kommt ohne es aus – und keine hält sich daran. Das Tötungsverbot galt zu keiner Zeit und an keinem Ort absolut, beansprucht aber immer absolute und ewige Gültigkeit.

Es stammt in dieser Kultur prägenden Formulierung aus der jüdischen Bibel, dem christlichen Alten Testament. Als eines der Zehn Gebote lässt es sich im 2. Buch Mose 20,13 und im 5. Buch Mose 5,17 finden. Das Volk Israel hatte das Tötungsverbot aus umliegenden Kulturen übernommen und für den eigenen Gesetzestext ein hebräisches Verb verwendet, das sonst sehr selten im Alten Testament vorkommt. Das Töten im Kampf und Krieg, die Vollstreckung der Todesstrafe oder das Schlachten von Tieren werden mittels anderer Verben beschrieben. Das Verb aus den Zehn Geboten findet sich meist im Kontext der Blutrache, wenn ein Mensch aus dem Volk Israel durch einen anderen Israeliten zu Tode kommt. Einige Exegeten gehen nachvollziehbar davon aus, dass der

Selbsttötung als ehrenvoller Ausweg



ursprüngliche Wortsinn besser mit »Du sollst nicht morden« übersetzt werden kann. Der eine Volksgenosse soll dem anderen nicht arglistig und absichtlich das Leben nehmen.

Dafür spricht nicht nur der sprachliche Befund der Quellenanalyse, sondern auch die alltagspraktische und rechtliche Akzeptanz bestimmter Tötungsformen im alten Israel: Auf viele Taten stand die Todesstrafe, die Tötung eines fremden Sklaven galt als Sachbeschädigung, Hexen durften verbrannt werden, und auch der für die Lebenswelt des Alten Testaments geradezu als Normalzustand geltende Krieg wurde keineswegs geächtet, obwohl er seinem Wesen nach den massenhaften Bruch des Tötungsverbots voraussetzt.

Sowohl in den Innen- als auch den Außenbeziehungen des Volkes Israels war das Töten geforderte Praxis. Ein allgemeines Tötungsverbot gab es zu keiner Zeit.

Zu diesem Ergebnis kommt man auch beim Gang durch die Geschichte des Christentums bis in die Gegenwart hinein.

Ausnahme: Bergpredigt

Mit einer Ausnahme: Jesus forderte in der Bergpredigt die absolute Einhaltung des Tötungsverbotes. Statt Krieg zu führen, sollte man die Feinde lieben, statt zu richten, sollte man seine eigenen Fehler erkennen. Knapp 300 Jahre prägte diese radikale Forderung das frühe Christentum, wohl auch, weil die Christen als kleine verfolgte Minderheit keine öffentlichen Aufgaben übernehmen mussten.

Als Kaiser Konstantin das Christentum zur Staatsreligion erhob, änderte sich das. Christen bekamen Ämter, sie mussten für die innere und äußere Sicherheit sorgen. Im Laufe der Jahre befahlen und vollzogen sie Todesstrafen, führten Kriege, missionierten mitunter gewaltsam Völker und richteten Andersgläubende auf dem Scheiterhaufen hin. Die Notwehr wurde als Ausnahme vom Tötungsverbot akzeptiert, auch der Dienst als Soldat. Die Christen sahen sich mit der Konstantinischen Wende nach 312 n. Chr. einer völlig neuen Situation gegenüber. Sie mussten neue Aufgaben bewältigen, sich neu zur Welt und zum Tötungsverbot verhalten. Um das Land nicht im Chaos versinken zu lassen, akzeptierten sie Ausnahmen vom Tötungsverbot.

Medizinische Entwicklung bringt neue Situationen

In unserer Zeit brachte die Intensivmedizin christliche Denker in eine vergleichbare Situation: Koma-Patienten wie Terrie Schiavo können über viele Jahre am Leben erhalten werden. Das ist neu – ein Ergebnis der ungeheuren Weiterentwicklung der Medizin in den letzten 100 Jahren. Alle profitieren von diesem Kenntniszuwachs und alle betreffen zugleich die neuen ethischen Anfragen, die sich daraus ergeben.

Wieder sehen sich Christentum, Staat und Gesellschaft in eine neue Situation gestellt, auf die reagiert werden muss. Manche Gesellschaften und in ihnen manche Kirchen akzeptieren an dieser Stelle aktive Sterbehilfe als Ausnahme vom Tötungsverbot. Andere lehnen dies entschieden ab. Dass aktive Sterbehilfe inakzeptabel sei, weil sie gegen das ewig und absolut gültige Tötungsverbot verstoße, taugt als Argument jedenfalls nicht. Ausnahmen wurden immer und überall erlaubt.

Das allein mag noch kein Argument für eine Legalisierung der aktiven Sterbehilfe sein.

Auch wenn sich Menschen seit jeher und religionsübergreifend gegenseitig töten, kann es ja dennoch falsch sein – im Krieg, im Vollzug der Todesstrafe und bei der aktiven Sterbehilfe. Wer aber im aktuellen medizinethischen Diskurs die Behauptung aufstellt, es gebe ein absolutes und ewig für die Christenheit verbindliches Tötungsverbot, das auch die aktive Sterbehilfe ausschliesse, wird durch die eigene Kirchengeschichte widerlegt.

Nicht in den Plan Gottes eingreifen?

Eine dritte Argumentationslinie: Gott allein sei Herr über Leben und Tod, und so dürfe der Mensch nicht durch assistierten Suizid in den Plan Gottes eingreifen. Auch dieses oft verwendete Argument gegen liberale Sterbehilferegeln ist als Begriff biblisch so nicht belegt.

Dieses Argument scheidet an zwei Punkten. Zum einen bestreitet es Gottes Allmacht. Wenn der Mensch die Macht hat, Gott an der Verwirklichung seines Planes zu hindern, räumt sich der Mensch ein, Macht über Gott zu haben. Das wird im theologischen Diskurs gerne als menschliche Hybris gewertet.

Eine neue Situation, auf die reagiert werden muss



So ist nicht der assistierte Suizid eine Überschreitung des menschlichen Wirkradius, und damit Hybris, sondern eben die Idee, dass wir Menschen Gott in seinem Tun durch unser Tun begrenzen könnten. Menschliche Hybris wird gerne mit dem Begriff der Sünde gleichgesetzt und somit ist es für mich überlegenswert, ob nicht der assistierte Suizid, sondern die strikte Verbotshaltung gegenüber der Suizidassistenz Sünde ist – zumindest, wenn sie dieser Argumentation folgt.

Und zum anderen ist die Überschrift, »Gott allein ist Herr über Leben und Tod« mit Blick auf die heutige Medizinwelt eine zynische Aussage. Menschen müssen über den Zeitpunkt des Todes mitentscheiden, Medizinerinnen auf der Intensivstation, Notfallsanitäter im Einsatz und Angehörige im Pflegeheim: Beginnen wir noch eine Antibiotikatherapie oder eine Herz-Lungen-Wiederbelebung oder stellen wir die künstliche Ernährung ein?

Ich kann keine Grenze ausmachen, bis zu der der Mensch Entscheidungen treffen muss und ab der eine allein Gott vorbehaltene Sphäre beginnt. Menschen können und sie müssen in ihrer Freiheit als zum Ebenbild geschaffene Geschöpfe auch in Fragen des Lebens- und Verantwortung übernehmen.

Wie geht es weiter?

Gerade weil Kirche und Theologie über Jahrhunderte von der Angst vor Suizid als Sünde geprägt waren ist es mir wichtig zusammenzufassen:

Die Klassifizierung des Suizids als Sünde, die Stigmatisierung von Hinterbliebenen in den Kirchengemeinden oder die Verweigerung einer kirchlichen Bestattung waren aus heutiger Sicht für mich schwere Verfehlungen meiner Kirche. Wir haben Menschen Leid zugefügt, als sie unsere Hilfe gebraucht hätten. Dies sollten Kirchenleitungen öffentlich thematisieren.

Der Suizid ist keine Sünde. Er ist keine Abkehr von Gott. In den meisten Fällen ist er tragisch und muss durch viele Hilfsangebote – manchmal sogar gewaltsam und gegen den Spontanwillen des Betroffenen – verhindert werden. In anderen Situationen ist er eine Möglichkeit des Handelns freier Menschen, manchmal sogar ein Ausweg aus unerträglichem Leid.

Der Suizid ist keine Sünde – mit zwei Einschränkungen

Als Theologe weiß ich mich im Vorletzten verortet und stelle alle Einschätzungen unter den eschatologischen Vorbehalt. Und: Gerade die Gewalt-Suizide lösen bei Hinterbliebenen und Helferinnen schwere Traumata aus. Anderen Menschen zu schaden, wird in unserem Kulturkreis als sündhafte Handlung bezeichnet, und so können Suizide, bei denen andere traumatisiert zurückbleiben, falsch sein. Der assistierte Suizid, bei dem Suizidwillige und deren Umfeld begleitet werden, kann diesen Schaden reduzieren.

Diakonie: Eintreten für das Leben und die Eigenständigkeit

Auch in der Diakonie gibt es Angst. Menschen haben Angst vor dem Sterben, Angst vor dem Leiden, aber auch Angst vor dem Leben, wenn dieses von Schmerzen, Entbehrungen oder Einsamkeit geprägt wird.

Die Diakonie steht für das Leben. Das meinen und das nehmen wir ernst. Dazu unterstützt die Diakonie Menschen mit Hilfebedarf direkt und sie setzt sich sozialpolitisch dafür ein, ein gesellschaftliches Umfeld zu schaffen, in dem Eigenständigkeit und Teilhabe stetig besser möglich sind. Weil wir das Leben unterstützen, engagieren wir uns mit unzähligen Angeboten auch in der Suizidprävention.

Die Sozialpsychiatrie ist für uns in der Diakonie München und Oberbayern ein hoch priorisiertes Tätigkeitsfeld und aus diesem heraus haben wir maßgeblich am Aufbau des Krisendienstes Psychiatrie Oberbayern und der Krisendienste Bayern mitgewirkt.

Eintreten für das Leben und Eintreten für Eigenständigkeit sind gerade keine Gegensätze. Wesenhaft geprägt durch die protestantischen Ideale bieten wir Menschen Wissen und Begleitung an, damit diese für sich zu einer begründeten Entscheidung kommen können. Diese individuellen Entscheidungen müssen wir dann akzeptieren, auch wenn sie uns in manchen Fällen weh tun und Unverständnis bleibt. Das gilt in Fragen der Interpretation der Bibel ebenso wie in der Wertschätzung des eigenen Lebens.

So halten wir es aus, wenn Menschen trotz unserer Begleitung für sich entscheiden, im Hier und Jetzt nicht mehr weiterleben zu können. Darin

Pfuschen
wir Gott ins
Handwerk?



sind sich alle großen Diakonien in Bayern einig und auch die Fachverbände des DW Bayern äußerten sich entsprechend.

Mir ist es wichtig, dass Diakonie und Evangelische Kirchen an dieser Stelle konsequent bleiben. Wir setzen uns weltweit für die Beachtung von Grundrechten ein. Wir fordern beispielsweise gleiche Bildungsmöglichkeiten für Jungen und Mädchen oder das Ende der Diskriminierung von Menschen mit homosexueller Prägung. Grundrechte gelten universell und UN-bedingt. Das ist unser Credo. Wenn in unserem Kulturkreis nun der Suizid den Status eines Grundrechts erlangte, ist es nicht hinnehmbar, weltweit die Gewährung von Grundrechten zu fordern und in eigenen Einrichtungen ein Grundrecht nur zu ermöglichen, wenn es unsere volle Zustimmung hat. Wenn Grundrechte weltweit und unbedingt gelten, dann gelten sie auch in unseren Pflegeheimen oder sozialpsychiatrischen Wohngruppen.

Assistierter Suizid in Häusern der Diakonie

Menschen dürfen sich in unseren Häusern über assistierten Suizid informieren, mit uns darüber sprechen und – wenn sie sich dazu entschließen – diesen durchführen.

Davor müssen wir keine Angst haben. Weder vor der öffentlichen Meinung noch vor den Auswirkungen des assistierten Suizids auf unsere Mitarbeitenden, Bewohnerinnen oder Angehörige.

Wie jeder Wandel muss auch dieser vorbereitet und begleitet werden. So machten wir den assistierten Suizid in allen Teams unserer Altenhilfe und der Sozialpsychiatrie verpflichtend zum Thema. Die Kolleg*innen müssen sich mit dem auseinandersetzen, wie sie persönlich zur Möglichkeit des assistierten Suizids stehen, welche Formen in welcher Einrichtung möglich sein sollten, welche Rolle wir in diesem Vorgang haben und wie Angehörige und Bewohner mit ihren Bedürfnissen unterstützt werden können.

Wir bringen keine tödlichen Substanzen ans Bett

Dabei bleiben wir in unserer Rolle eindeutig: Pflegekräfte, Sozialpädagoginnen oder Seelsorger unserer Einrichtungen werden niemals als Sterbehelfer in ihrer Einrichtung tätig werden.

Wir bringen keine tödlichen Substanzen ans Bett. Darauf können sich alle verlassen.

Wenn es der Wunsch der Menschen, die uns vertrauen, ist, stellen wir Kontakt zu Sterbehilfeorganisationen her und begleiten Menschen auf dem Entscheidungsweg. Wenn es in einer besonderen Beziehung von allen Seiten gewünscht wird, können Mitarbeitende auch bei einem assistierten Suizid anwesend sein, aber eben in der Rolle der Begleitung, nicht als Sterbehelfer.

Diakonie als Sterbehilfe-Verein?

Besonders aufwühlend ist für mich noch ein Aspekt, der in den ganz aktuellen Diskussionen eingebracht wurde. Das Argument ist schnell skizziert: Wenn assistierter Suizid aus biblisch-theologischer Sicht keine Sünde ist und wenn er auch in diakonischen Einrichtungen stattfinden kann, und wenn die Diakonie Beratungsstellen betreibt: Dann wäre es ehrlicher,

auch Angebote der direkten Sterbehilfe anzubieten. Durch ein separates Team, damit die Rollen innerhalb einer stationären Einrichtung nicht vermischt werden, aber unter dem diakonischen Dach. Wenn wir akzeptieren, dass Menschen, die sich uns anvertrauen, diesen Weg gehen, warum verweisen wir sie bei den letzten Schritten auf andere Vereine, deren Handeln und deren

Grundhaltung wir nicht in gleicher Weise prägen können, wie das eines eigenen Teams? Hierzu gab es bislang in der Diakonie München und Oberbayern und dem DW Bayern noch keine Diskussionen oder Überlegungen.

Beratungsstellen

Dass wir – sofern es der Bundestag gesetzlich fordert – Beratungsstellen zum assistierten Suizid öffnen würden, ist Konsens in unseren Fachverbänden und bei den Trägern. Solche Beratungsstellen sind lebenserhaltende Maßnahmen, weil das offene Sprechen über den assistierten Suizid eine sehr große Entlastung für die Betroffenen ist.

Das Wissen, wenn man es gar nicht mehr aushält, den Weg des assistierten Suizids gehen zu können, gibt dem größten Teil der Betroffenen so viel Kraft, das Leben ohne Suizid weiter leben zu können. Das ist nach 30 Jahren Praxis etwa in der Schweiz sicher. Die Erklärung wird auf den Begriff der Selbstwirksamkeit konzentriert:

Grundrechte gelten auch im Pflegeheim



Wenn etwa die Krebserkrankung alles bestimmt und sich der Mensch dieser völlig ausgeliefert fühlt, ist der assistierte Suizid ein Momentum, das der Mensch selbst bestimmen und prägen kann. Er erlangt die Hoheit über seine Lebensumstände wieder zurück. Er kann selbst entscheiden – wieder selbst in seinem Leben wirksam werden. Allein die Möglichkeit dazu zu haben beschreiben viele als wohltuend, entlastend und Kraft gebend.

Sollte der Gesetzgeber solche Beratungsstellen vorschreiben, wollen wir sie nicht versteckt hinter einem unscheinbaren Namen aufbauen, sondern sichtbar als Teil der lebensbejahenden Marke Diakonie. Inhaltlich würden wir hier Neuland beschreiten, was ein äußerst aufwändiger Prozess würde. Viele Haltungen und Handlungen müssten geklärt werden. Zwei Beispiele von einigen:

Unsere Grundhaltung und die Garantenstellung verpflichten uns, suizidale Menschen, die aus unserer Sicht einen akuten nicht ernstlichen Suizidwunsch haben, zu melden und gegebenenfalls den Prozess einer Zwangsunterbringung einzuleiten.

Was bedeutet das dann für eine »Beratungsstelle assistierter Suizid«?

In einer Beratungssituation dienen wir dem Leben am besten, wenn sich die Klienten voll und frei öffnen können. Können sie sich voll öffnen, wenn sie Angst haben, wie wir entscheiden? Können sie dies, wenn die Gefahr besteht, dass sie die Beratungsstelle nicht als freie Ratsuchende, sondern unter Polizeibegleitung verlassen? Die Beratungssituation könnte als Gerichtssetting empfunden werden und vor Gericht müssen Angeklagte nicht die Wahrheit sagen. Müssen Mitarbeitende einer solchen Beratungsstelle von der Garantenpflicht entbunden werden, wäre dies juristisch möglich und was würde es mit den Kolleginnen und Kollegen machen, wenn sie einen akut suizidalen Menschen unbegleitet ziehen lassen?

Wir glauben derzeit, dass in einer Beratungsstelle ein multiprofessionelles Team arbeiten sollte. Eine Einschränkung auf Ärztinnen oder gar Psychiater würde die hohe Expertise etwa unserer sozialpsychiatrischen Sozialpädagoginnen außen vorlassen und den Anschein erwecken, dass der Suizidwunsch immer eine Krankheit wäre.

Mut und Hoffnung

Ich will mutig sein – und Ängste überwinden, die wir über Generationen eingepflanzt bekamen.

In einer agilen Welt müssen wir als Diakonie auch etwas mutig ausprobieren und dann schnell nachsteuern, wenn wir Fehlentwicklungen erkennen.

Ich habe die Hoffnung, dass unsere Kolleginnen und Kollegen in der Frage der Suizidbegleitung fortwährend sensibilisiert werden und die Einrichtungen, Teams und Menschen tragfähige Haltungen dazu entwickeln.

Mit der Freiheit geht die Verantwortung einher, dabei auch auf das Umfeld zu achten. Das gilt für Sterbewillige und für die Diakonie als Organisation.

Diakonie als Kirche, nicht Diakonie und Kirche. Diakonie ist Teil der Kirche so wie das gemeindliche Leben und die allgemeinkirchlichen Arbeitsfelder. Auch in der Diakonie findet Gottesbegegnung statt. Im kirchlichen Raum darf der Gedanke an Suizid angstfrei angesprochen werden. Wir sind ansprechbar, weil wir uns damit beschäftigt haben. Und wir glauben, dass es nach dem irdischen Leben weiter geht. Das entlastet, weil es beim assistierten Suizid eben nicht um das Endgültige geht, sondern um die Freiheit des Menschen, seinen Übergang ins Andere gestalten zu dürfen.

In der Verlautbarung der niederländischen Hervormde Kerk las ich dazu einen sehr weitgehenden, mutigen Gedanken. Der assistierte Suizid könne für manchen Christinnen und Christen Ausdruck tiefsten Vertrauens auf Gott sein. Wenn der Tod als Zustand der Passivität gedeutet wird, in dem der Mensch seine Steuerungsmöglichkeiten abgibt, und sich Glaubende durch einen assistierten Suizid in den Tod und damit in die Hand Gottes begeben, zeige dies, wie sehr sie darauf vertrauen, dass Gott da ist und sie aufnimmt und sie nicht ins Nichts fallen.

Dr. Michael Frieß

Michael Frieß ist Pfarrer, Betriebswirt und fährt seit 29 Jahren als Notfallsanitäter Rettungsdienst. Er leitet den Geschäftsbereich IT und Digitalisierung der Diakonie München und Oberbayern und ist Geschäftsführer im Bereich der Ausrückdienste im Krisendienst Psychiatrie Oberbayern (GKP gGmbH). 2008 erschien seine Dissertationsschrift zum assistierten Suizid.



Angebote zum Leben müssen Vorrang haben

Diakonie Bayern formuliert Position zum assistieren Suizid.

Nürnberg, 27. Februar 2023. Drei Jahre nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts legt die Diakonie Bayern nun ein Positionspapier zum assistierten Suizid vor.

„Auch wenn die juristische Ausgestaltung nach wie vor aussteht, müssen sich unsere Träger und Einrichtungen und insbesondere ihre Mitarbeitenden mit diesem Thema auseinandersetzen“, so Sabine Weingärtner, Präsidentin der Diakonie Bayern, bei der Vorstellung des Textes. „Egal, welche gesetzliche Lösung am Ende der Debatte steht: Angebote zum Leben müssen immer Vorrang haben.“

„Wir werden jene Menschen nicht alleine lassen, die sich für einen solchen Weg entscheiden möchten – auch wenn dieser letztlich nicht dem diakonischen Werteverständnis entspricht“, betont Sandra Schuhmann, im Vorstand der Diakonie Bayern unter anderem verantwortlich für die Bereiche Altenhilfe und Pflege. Denn die Beweggründe eines Menschen, sich für einen Suizid zu entscheiden, entziehen sich dem Positionspapier zufolge der Bewertung Dritter. „Auch die Diakonie kann eine so höchstpersönliche Entscheidung nicht bewerten und will sie erst recht nicht verurteilen“, so Schuhmann.

Der Diakonie Bayern zufolge könne es darum auch keine allgemeine Antwort auf die Frage geben, wie sich diakonische Träger und ihre Einrichtungen zu verhalten hätten, wenn eine Bewohnerin oder ein Bewohner einen derartigen Sterbewunsch äußert.

„Die Frage, wie eine Einrichtung das individuelle Selbstbestimmungsrecht einerseits und die Haltung der Diakonie, zum Leben zu beraten, ausbalanciert, muss darum jeweils vor Ort getroffen werden“, heißt es in dem Papier. Nach Ansicht der Diakonie muss es jedoch Leitplanken geben, innerhalb derer diakonische Einrichtungen handeln könnten. „Damit“, so Diakoniepräsidentin Weingärtner, „ist weniger eine juristische Regelung als vielmehr der Rahmen gemeint, der sich aus der Haltung der Diakonie ergibt, zum Leben beraten zu wollen.“

Aus Sicht des Landesverbandes ist ein striktes „Nein“ dabei ebenso undenkbar wie eine aktive Förderung einer assistierten Selbsttötung in diakonischen Einrichtungen. Die Mitglieder der Diakonie fordert der Landesverband in seinem



Papier darum auf, Diskussionsräume zu eröffnen, damit „Mitarbeitende aller Ebenen im gemeinsamen Diskurs eine Haltung dazu entwickeln können, welche Praxis mit diakonischen Grundpositionen vereinbar sind.“ Auch weil das entsprechende Gesetzgebungsverfahren erst am Anfang steht, müssten einmal gefundene Positionen auch immer wieder überprüft und gegebenenfalls neu formuliert werden.

Klare Erwartungen hat die Diakonie Bayern an den Gesetzgeber: So bedürfe es gegebenenfalls einer fundierten und hochqualifizierten Beratung. Eine klare Absage erteilt die Diakonie einer Suizidassistenz durch Laien: „Beihilfe zur Selbsttötung darf, so sie denn stattfindet, einzig durch entsprechend ausgebildetes Fachpersonal geleistet werden.“

Diakoniepräsidentin Weingärtner betonte allerdings: „Ohne den Ausbau der Suizidprävention – in Form eines entsprechenden Gesetzes – ist eine Regelung zum assistierten Suizid für die Diakonie nicht denkbar. Angebote zum Leben müssen auch staatlicherseits immer Vorrang haben vor jenen zum Sterben.“

Quelle: Pressestelle der Diakonie Bayern

<https://www.diakonie-bayern.de/medien-publikationen-downloads/presse/meldung/angebote-zum-leben-muessen-vorrang-haben>



Richten Sie die Kamera Ihres Smartphones auf diesen QR-Code. Sie kommen dann direkt zur Pressemeldung der Diakonie.



Die Stellungnahme des Bayerischen Ethikrats zum Assistierte Suizid

Der Bayerische Ethikrat gab Ende Juni 2022 eine Stellungnahme zum assistierten Suizid ab. Darin geht es ausschließlich um assistierten Suizid „bei einer infausten medizinischen Prognose, also für den Fall, dass ein unheilbar kranker Mensch unerträgliche Schmerzen oder andere schwere Symptome erleidet oder sich auf einem irreversiblen Weg zum Sterben befindet.“

Auf einen einheitlichen Text konnte sich der Rat nicht einigen, deshalb legte er zusätzlich ein Sondervotum vor. Die Mehrheit der Mitglieder schlägt eine „staatlich regulierte Form der Etablierung von Beratungs- und Assistenzangeboten für Menschen mit infauster Prognose vor“, heißt es in der Präambel der Stellungnahme, und: „Eine Minderheit zeigt sich gegenüber der Stellungnahme für eine staatlich regulierte Etablierung von Strukturen der Suizidassistenz ablehnend. Sie begründet dies mit der grundsätzlichen Sorge um eine möglicherweise Normalisierung des assistierten Suizids ... und letztlich einer Schwächung des Lebensschutzes.“

Damit stellt sie sich aber nicht vollkommen gegen Beratung und Assistenz: Sie vertritt die Auffassung, „dass Beratungs- und Assistenzangebote im geschützten ärztlichen Raum nicht durch etablierte Angebotsstrukturen ausgeweitet werden sollten.“

Beide Gruppen halten Beratungs- und Unterstützungsangebote für Patient*innen mit infauster Prognose für eine „wesentliche Notwendigkeit“. Es gelte, sowohl das Recht auf Selbstbestimmung zu schützen als auch die Suizidprävention zu fördern.

In allen Phasen und Konstellationen des Lebens erlaubt

Nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26.6.2020 „gilt die Ermöglichung der Suizidbeihilfe grundsätzlich in allen Phasen und Konstellationen des Lebens“, schreibt der Ethikrat. Das heißt: Jede, jeder hat die persönliche Freiheit, sein Leben zu beenden, unabhängig von einer etwaigen Erkrankung. „Der Primat des allgemeinen Persönlichkeitsrechts verbietet es, eine rechtlich unterschiedliche Bewertung individuell wahrgenommener Belastungsszenarien vorzunehmen. Die Suizidassistenz darf demnach

nicht an unheilbare Krankheitsverläufe oder beschränkte Lebensaussichten geknüpft werden. Vielmehr müsse die Entscheidung aus dem Leben zu scheiden, den einzelnen Sterbewilligen vorenthalten bleiben.“

Transparenz

In seinen Empfehlungen betont der Ethikrat, dass bei einem assistierten Suizid etliche andere Personen sehr eng mit dem Eintritt des Todes in Verbindung stehen: Die Berater*innen, diejenigen, die das tödliche Mittel bereitstellen sowie alle Zeuginnen und Zeugen, letztlich alle, die davon wissen. Größtmögliche Transparenz des Verfahrens eines assistierten Suizids sei unabdingbar für das Vertrauen in die Regelungen und stelle zudem eine „unverzichtbare Voraussetzung dafür dar, dass nicht faktische Machtverhältnisse zu Lasten der Schwächeren ausgenutzt werden und entlastet zudem die ‚Helfenden‘.“

Konkrete Empfehlung des Ethikrates

„Der Ethikrat empfiehlt für den Fall eines Sterbewunsches bei unheilbarer Erkrankung, dass die sterbewillige Person sich durch eine sie bereits über einen längeren Zeitraum betreuende und fachlich qualifizierte ärztliche Person bestätigen lässt, dass sie unheilbar krank ist, dass sie über Symptomlinderungsmöglichkeiten informiert wurde, dass sie über pflegerisch-medizinische Versorgungsangebote sowie soziale, seelsorgliche und psychische Begleitung beraten wurde. Damit wird bestätigt, dass sie um Alternativen zur Lebensbeendigung mit Hilfe Dritter weiß. Auch sollte in diesem Gespräch festgehalten werden, dass die Patientin bzw. der Patient selbstbestimmt dieses Gespräch nachgesucht hat. Diese Beratung sollte als ärztliche Beratungsleistung abgerechnet werden können. Die ärztliche Beratung kann um das Angebot einer psychologischen bzw. psychiatrischen Beratung ergänzt werden, die ebenfalls als Beratungsleistung abzurechnen ist. Um Missbrauch zu vermeiden, empfiehlt sich für das ärztliche Beratungsgespräch ein Vier-Augen-Prinzip.

Sollte nach diesem Gespräch bzw. diesen Gesprächen der Sterbewunsch weiter bestehen, kann die sterbewillige Person sich durch Vorlegen des Beratungsscheins in ein zentrales Register eintragen lassen. Dieser Eintrag berechtigt



dazu, in einer Apotheke ein Mittel zu erhalten, mit dem sie aus dem Leben scheiden kann. Der Beratungsschein sollte eine Gültigkeit von wenigen Monaten haben. Die Kosten für das Mittel hat die sterbewillige Person selbst zu tragen, da es sich nicht um ein Medikament handelt. Die Ausgabe des Mittels ist ebenfalls in das zentrale Register einzutragen.

Sollte die sterbewillige Person nicht mehr selbst in der Lage sein, sich das Mittel zu besorgen, so

darf sie jemanden dazu die schriftliche Vollmacht erteilen. Der Bayerischen Staatsregierung wird außerdem empfohlen, Unterstützungskonzepte für die Angehörigen sowie für das Personal in Einrichtungen zu entwickeln, in denen Schwerkranke – oft nach Jahren intensiver Fürsorge und Betreuung – durch (assistierten) Suizid aus dem Leben scheiden. Die Trauer und die Belastungen nach einem Suizid sind erheblich. Mitbetroffene sollten nicht allein gelassen werden.“ (Stellungnahme, S. 6+7)

Das Sondervotum betont den Lebensschutz

Susanne Breit-Keßler



Foto: Anke Roith-Seidel

Das Sondervotum von vier Mitgliedern des Rates, darunter die Vorsitzende des Ethikrats, Münchens frühere Regionalbischöfin Susanne Breit-Keßler, betont den Vorrang des Lebensschutzes. Es sei ein wesentliches Merkmal der Menschlichkeit, gerade schwerstkranken Menschen beizustehen und ihnen bestmöglich Hilfe zu leisten. Es bestehe erheblicher Verbesserungsbedarf im Hinblick auf Beratung und Begleitung in Alten- und Pflegeheimen und Kliniken. Gerade weil es um die bestmögliche Hilfe ginge, könnten sie die Empfehlungen (s.o.) des Ethikrates nicht mittragen. Einem Beratungs- und Begleitungskonzept, an dessen Ende eine aktive Mitwirkung an der Vollendung des frei verantwortlichen Suizids eines Menschen steht, kann die Minderheit nicht zustimmen.

In acht Punkten wird die Position begründet. Zusammengefasst wird „eine elementare Verschiebung des Menschenbildes und des sozialen Zusammenhaltes unserer Gesellschaft in prekären

Lebenssituationen“ befürchtet. „Nicht nur mit Blick auf die demographische Kurve der Gesellschaft, sondern auch auf die vulnerable Lage vieler älterer und pflegebedürftiger Menschen ist der Satz gebräuchlich: ‚Ich will nicht zu Last fallen!‘“

Die assistierte Selbsttötung allen zu untersagen fordert auch das Minderheitenvotum nicht: „Die Ablehnung ... bedeutet nicht, Schwerstkranken in Extremfällen die Möglichkeit der Inanspruchnahme der assistierten Selbsttötung ausnahmslos zu versagen. Extremsituationen, in denen Ärztinnen und Ärzte in eigener Verantwortung, sorgfältig begründet sowie entsprechend dokumentiert, keine andere Möglichkeit als die selbstbestimmte Lebensbeendigung zum Schutz der Würde eines oder einer Betroffenen erkennen können, sind dabei nicht auszuschließen.“ (Stellungnahme S. 13)

Frank Nie

Informationen zum Bayerischen Ethikrat und Stellungnahmen des Rates zu verschiedenen Themen finden Sie im Internet bei



<https://www.bayern.de/staatskanzlei/bayerischer-ethikrat/>





Foto: Paxabay

Abstand halten. Distanz und Fremdheit in der Seelsorge.

Seelsorgetag 2023
des Forums Seelsorge in Bayern

Mi., 18.10.2023

Nürnberg, St. Jobst
Äußere Sulzbacher Str. 146

**Abstand halten.
Distanz und Fremdheit in der Seelsorge.
Mi., 18.10.2022, 10-16 Uhr**

- 9.30 Ankommen + Kaffee/Tee/Breze
- 10.00 Begrüßung und Einführung ins Thema
Referat und Gespräch mit
Prof. Dr. em. Michael Klessmann
- 12.00 Mittagspause
- 13.30 Arbeitsgruppen
 1. Distanz u. Fremdheit in der Seelsorge. Gespräch.
Rollenspiel. *Prof. Dr. em. Michael Klessmann*
 2. Grenze und Selbstfürsorge in der Seelsorge
Barbara Hauck
 3. Wo Missbrauch in der Seelsorge beginnt und
was man dagegen tun kann. *Gerborg Drescher*
 4. Seelsorge zwischen „Zu weit weg und zu nah da“.
Theaterpädagogische Erfahrungen. *Thilo Auers*
- 15.20 Abschluss im Plenum
- 15.40 Schlussandacht in der Kirche
- 16.00 Ende

**Veranstaltungsort: St. Jobst
Äußere Sulzbacher Str. 146, 90491 Nürnberg**

Kostenbeitrag: 20 € incl. Kaffee/Tee/Wasser/Breze
Mitglieder FSiB 15 €. Vor Ort in bar zu entrichten.

Anmeldung bis 6.10.2023

Elfriede Brodersen
Tel.: 0911-344933
info@forum-seelsorge.de



Kontakt:
Pfarrer Thilo Auers,
systemischer Berater, Coach, Supervisor (DGSE, IGSV)
thilo.auers@elkb.de

Das Forum Seelsorge ist ein ökumenischer Raum der Begegnung für ehrenamtliche und hauptamtliche Seelsorger*innen und Mitarbeiter*innen in Besuchsdiensten zur gegenseitigen Bestärkung, Inspiration und zum Kennenlernen neuer Perspektiven und Zugänge.
www.forum-seelsorge.de



Im Werden

Wie „geht“ Seelsorge? Literatur studieren und Seminare belegen, Kurse besuchen, Praktika absolvieren, Examen bestehen und dann – „tapfer sündigen“. Klar, ohne Sünde ist Seelsorge nicht zu „machen“. Vielen werden wir nicht gerecht. Wenigen helfen wir wirklich. Manches Leid ist viel zu schwer für uns. Wir sind „im Werden“, „wir üben noch“, auch wenn wir ab und an schon „Liebe üben“.

Eigentlich ist Seelsorge kinderleicht. Einfach das Naheliegende tun. Neulich bei der Beerdigung eines Frühchens: ein bleicher Vater, eine in Tränen aufgelöste Mutter, ein kleines, braves Brüderrchen des toten Kindes, ein Geistlicher, dem nichts wirklich Tröstlicheres eingefallen ist, als seine Ratlosigkeit mit den Dreien zu teilen. Da begab es sich, dass das Brüderrchen mit seinen kleinen, zarten Händen seiner Mutter übers Haar strich und fragte: „Mama traurig?“ Tröstlich, so innig verstanden zu werden. Tröstlich, so sehr berührt zu sein. Tröstlich, so hautnah geliebt zu werden. „Wo fänd ich Trost, wenn nicht bei Dir?“ Beim Kind, das sich der Seele so göttlich annimmt.

Natürlich ist Seelsorge zugleich auch furchtbar schwer. Nachlesbar im Buch Hiob. Der ist von Himmel und Hölle, Gott und Satan ganz zu unrecht entsetzlich gestraft. Seine Freunde tun das Naheliegende. Kommen, bleiben, sieben Tage, sieben Nächte. Sie sitzen da und reden nichts, „denn sie sahen, dass sein

Schmerz sehr groß war.“ Sie halten es aus, dass es nichts zu reden gibt. Kleine Schmerzen bereden sich leicht. Aber zu sehr großen gibt's nichts Kluges und nichts Frommes, nichts Nahes, nichts Inniges, nichts Berührendes, nichts Liebevolleres zu sagen. Tröstlich ist allenfalls das schweigende „Da sein“. Im Auftrag Gottes, der „Ich bin da“ heißt, einfach „Da sein“.

Schade, dass die Freunde am achten Tag zu reden beginnen. Sie dozieren, sie referieren, sie predigen sich um Kopf und Kragen und sie meinen, Gott verteidigen zu müssen, ihn 33 Kapitel des Hiobbuches lang verteidigen zu müssen: hochtheologisch, korrekt, unsensibel und menschlich voll daneben. Am Ende muss Hiob seine „Seelsorger“ gar noch vor dem darob erzürnten Gott schützen.

Wir
sind's noch
nicht. Wir
werden's
aber!

„Wir sind's noch nicht. Wir werden's aber.“ So spricht Martin Luther über's Frommsein. Treffend auch für uns Seelsorger:innen. „Wir sind's noch nicht. Wir werden's aber.“ Wer weiß, wie uns die erleben, die uns aufgetragen sind: als hilfreich oder hilflos, mitleidig oder mitfühlend, aufdringlich oder aufbauend, nah oder fern, voll da oder abwesend oder aber mit Gottes Hilfe tröstlich. „Siehe, um Trost war mir sehr bange. Du aber hast Dich meiner Seele herzlich angenommen, dass sie nicht verdürbe.“

go



Leitsätze zur Beihilfe zur Selbsttötung des Hospiz Vereins Erlangen e.V.

Der menschliche und ethische Umgang mit assistiertem Suizid und daran interessierten Menschen beschäftigt natürlich auch die Hospizvereine und Hospize stark. Wie können sterbewillige Menschen begleitet werden? Was passt zu unseren Aufgaben, Überzeugungen, unserem Menschenbild? Wie schützen wir auch unsere Mitarbeitenden vor Überforderungen?

Der Hospiz-Verein Erlangen e.V. hat für sich dazu im Januar 2022 nach gründlicher Diskussion Leitsätze verfasst, die das FSiB-Info hier dokumentiert. Und wir haben wegen des vorletzten Satzes darin ein erhellendes Interview mit Marion Pliszewski, der 1. Vorsitzenden des Vereins, geführt. Mehr Informationen über den Verein, seine Grundsätze und Angebote finden Sie im Internet unter www.hospizverein-erlangen.de.

Die Leitsätze

„Im Februar 2020 stellte das Bundesverfassungsgericht fest, dass kein Mensch daran gehindert werden darf, sein Leben zu beenden, sofern die Entscheidung aus freiem Willen getroffen wird. Derzeit ist die Beihilfe zur Selbsttötung straffrei möglich. Niemand darf zur Beihilfe zur Selbsttötung verpflichtet werden.“

Die Präambel der Satzung des Hospiz Verein Erlangen e.V. ist unverändert gültig:

Der Hospiz Verein Erlangen e.V. nimmt sich der Bedürfnisse und Nöte schwerstkranker Menschen und ihrer Angehörigen an. Hospizarbeit bedeutet das zugewandte und achtungsvolle Begleiten von Menschen in der Endphase ihres Lebens. Sie respektiert die Selbstverantwortung und Mündigkeit der Betroffenen. Im Sinne der Hospizidee soll menschenwürdiges Sterben in vertrauter Umgebung ermöglicht werden. Das Sterben wird dabei als ein Teil des Lebens betrachtet, der weder verkürzt noch künstlich verlängert werden soll. Dies schließt eine aktive Sterbehilfe (Euthanasie) aus.

- Wir bieten die Leistungen unseres Vereins allen Menschen an – unabhängig von einem Sterbewunsch.
- Wir respektieren die freie Entscheidung jedes Menschen. Wir nehmen Sterbewünsche ernst, verurteilen und bewerten diese nicht.

- Um den Sterbewunsch zu verstehen, bieten wir Gespräche an, um die Situation gemeinsam zu reflektieren und Alternativen der hospizlich-palliativen Begleitung aufzuzeigen.
- Die Suizidassistenz gehört nicht zu unserem Leistungsspektrum.
- Der Hospiz Verein Erlangen e.V. bietet keine Beratung zur organisatorischen bzw. praktischen Umsetzung eines assistierten Suizids (Beihilfe zur Selbsttötung) an. Weder besorgen, noch stellen wir Mittel zur Verfügung, die das Leben beenden sollen.
- Eine Begleitung beim assistierten Suizid ist durch Mitarbeitende des Hospiz Verein Erlangen e.V. nicht möglich.

Wir begleiten das Leben in Würde bis zuletzt. Darauf können alle Menschen, die sich an uns wenden, vertrauen.“

Marion Pliszewski



Interview mit Marion Pliszewski

Frau Pliszewski, in den Leitsätzen Ihres Vereins zum assistierten Suizid steht, dass eine Begleitung beim assistierten Suizid durch Mitarbeitende Ihres Vereins nicht möglich ist. Wie ist das genau zu verstehen?

Pliszewski: Das bedeutet, dass wir eine assistierte Selbsttötung von unserer Seite aus nicht unterstützen. Wir begleiten jede, jeden bis zum Schluss. Und wenn sich jemand für einen assistierten Suizid entscheidet, dann werden wir



uns spätestens einen Tag vorher verabschieden. Weder ein*e Koordinator*in noch ein*e Hospizbegleiter*in wird während des Suizids anwesend sein.

Warum?

Pliszewski: Zum einen dient es dem Schutz unserer ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeiter*innen vor Überforderung. Zum anderen sind viele Fragen, auch juristische, offen: Wer würde den assistierten Suizid durchführen? Wenn es eine Sterbehilfeorganisation ist, wie machen die denn das ganz genau? Wir begleiten ja in erster Linie ambulant, das heißt zu Hause. Da gibt es zurzeit zu viele Unsicherheiten. Und drittens: Wir kennen keine Berichte darüber, wie die Menschen, die bei einem assistierten Suizid dabei waren, danach mit dieser Erfahrung umgehen. Wie geht es ihnen damit, was macht das mit einem Menschen?

Ist das „Nein“ in Stein gemeißelt?

Pliszewski: O nein. Das ist ja ein Prozess und wir bleiben im Nachdenken und Beobachten, welche Vorgaben es schließlich geben wird. Was entscheidet dann zum Beispiel die Diakonie, was in ihren Einrichtungen passieren darf? Wie gehen die stationären Hospize und ganz konkret das Hospiz am Ohmplatz in Erlangen mit Sterbewünschen um? Die Diakonie ist unser Kooperationspartner und da gibt es Klärungsbedarf. Uns ist immer wichtig, dass wir die Menschen, die sich zu einem assistierten Suizid entscheiden, erst einmal weiter begleiten wollen. Und manche entscheiden sich ja auch während einer Begleitung wieder um, wenn sie merken, dass sie Unterstützung menschlicher Art in der oft schwierigen Situation am Lebensende bekommen.

Es gibt sicher Situationen, in denen jemand weiß: „Es geht zu Ende, die letzten drei Tage will ich so nicht mehr leben.“ Dafür haben wir Verständnis. Unsere erste Absicht ist es immer, Menschen ernst zu nehmen mit ihren Entscheidungen, diese auch Wert zu schätzen und sie trotzdem ein Stück ihres letzten Weges zu begleiten – stationär wie ambulant.

Brauchen Sie Hilfe?

Hier finden Sie Unterstützung, wenn Sie selbst oder ein Ihnen nahestehender Mensch an Suizid denken.

TelefonSeelsorge evangelisch:
0800 111 0 111

TelefonSeelsorge katholisch:
0800 111 0 222

www.telefonseelsorge.de

Nummer gegen Kummer für
Kinder und Jugendliche:
0800 116 111

Nummer gegen Kummer für Eltern:
0800 111 0 550

www.nummergegenkummer.de

Nationale Kontakt- und Informationsstelle
zur Anregung und Unterstützung von Selbst-
hilfegruppen (NAKOS):

030 310 189 60

<https://www.nakos.de/>

Evang.-Luth. Kirche in Bayern:

hilfe-und-begleitung.bayern-evangelisch.de
mit Adressen, Telefonnummern und Online-
Seelsorge

Chatseelsorge online:

www.chatseelsorge.de

Gemeindepfarrämter
Klinikseelsorger*innen
Schulseelsorger*innen

Krisendienste in Bayern, mit telefonischer
oder persönlicher Beratung bis hin zu Haus-
besuchen:

www.krisendienste.bayern

0800 655 3000

Online-Anregungen zum Nachdenken und zur Diskussion von der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern

Die ELKB bietet zum Thema assistierter Suizid online umfangreiches Material und Diskussionen an. Sie finden es unter

www.denkraum-assistierter-suizid.de



Da haben wir erst einmal die Luft angehalten

Stans Möhringer



Stans Möhringer (78) stammt aus den Niederlanden und lebt seit vielen Jahrzehnten in Deutschland. Sie ist Sozialpädagogin, Geistliche Begleiterin und Kontemplationslehrerin. Über viele Jahre arbeitete sie als ehrenamtliche Klinikseelsorgerin in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Uniklinik Erlangen. Für das Forum Seelsorge erinnert sie sich an den assistierten Suizid ihrer Schwester in den Niederlanden.

Bei meiner Schwester wurde ein Krebs lange nicht erkannt. Sie hatte Schmerzen an der Hüfte, die wurden schlimm. Dann kam sie zu einer OP mit dem Krankenwagen ins Krankenhaus, weil sie sich kaum noch bewegen konnte. Es sollte eine neue Hüfte eingesetzt werden. Nach der OP wachte sie auf: ihre Hüfte war entfernt worden, aber eine neue konnte nicht eingesetzt werden. Sie war voller Krebs, mit Metastasen überall, unheilbar. Ein Schock!

Ich bitte um Euthanasie

Danach kam sie in eine Art Kurklinik, da durfte sie dann bleiben. Sie bekam sogar ein Medikament, das in den Niederlanden eigentlich nicht zugelassen ist. Das sollte die Knochen stärken, damit eventuell doch noch eine Hüfte eingesetzt werden und sie wieder laufen könnte. Aber das hat sie nicht vertragen. Und sie beschloss: „Ich bitte um Euthanasie.“ Da haben wir (*die Familie - Anm. d. Red.*) erst einmal die Luft angehalten!

Perspektive? Schmerzen und Tod

Die Ärzte erklärten, dass ihre Schmerzen irgendwann nicht mehr beherrschbar wären. Sie würde

massive Morphingaben brauchen, so stark, dass sie nicht mal merken würde, dass sie noch lebt. Meine Schwester wollte aber etwas anderes: Sie wollte so viel Morphin, dass Verstand und Seele noch funktionieren. Wenn das nicht mehr ginge, dann wollte sie sterben.

Genehmigt wurde ihr das von einem Gremium. Mehrere Ärzte verschiedener Disziplinen; wer genau da alles dabei war, weiß ich nicht. Bei dieser Erkrankung und Perspektive wäre das erlaubt. Meine Schwester sollte sich aussuchen, wer ihr beim Sterben assistiert. Sie verlangte nach ihrem Hausarzt, und der stimmte zu. Entschieden wurde das im April, gestorben ist sie mit 78 Jahren dann im August.

Gesegnete Zeit zum Sterben hin

Es war ihr und uns klar: Sie stirbt, also nutze die Zeit. Wir haben viel gelacht, sie hat alles geregelt, ihr Zimmer war voller Blumen, Besucher, Familie und Freunde. Ich sagte ihr: „Ich möchte Dich lieber besuchen solange Du lebst und Abschied nehmen, als an Deinem Grab stehen.“ Wir haben viele Ausflüge mit dem Rollstuhl unternommen. Sie hat in dieser Zeit alles mit allen Sinnen aufgesogen. Geweint hat sie nur einmal. Sie sagte: „Gerne hätte ich meine Urenkel (damals 2 und 3 Jahre alt) aufwachsen sehen.“

Wir sind gerne miteinander zum Essen gegangen. Mit einer Schwester konnte sie sich noch versöhnen, mit einer anderen weniger. Ich hatte gedacht, wir hängen alle durch, aber es war nicht so. Diese Zeit, das Hinwachsen zum Tod hin, war für sie eine gesegnete Zeit und sie leuchtete aus allen Knopflöchern. Man konnte ganz natürlich drüber reden: Ja, es wird gestorben. Es ist klar: Es gibt keine Hoffnung auf ein Überleben. Das war schön. Nicht noch eine Therapie, ob Schulmedizin oder alternativ, nicht noch ein Versuch ... sie konnte ihre letzte Zeit genießen.

Arzt geht in Urlaub – der Termin schiebt sich nach vorne

Der Krebs wurde schlimmer. Sie brauchte mehr Morphium und merkte, dass sich ihr Verstand allmählich vernebelte. Mitte Juli hörte sie dann, dass der Hausarzt bald Urlaub machen würde. „Drei Wochen, das schaffe ich nicht mehr“, sagte sie, „ich ziehe das vor.“ Ich hatte wirklich Mühe, das zu akzeptieren.



Am letzten Tag vor seinem Urlaub hat er ihr dann die Infusion gegeben. Vorher kam er nach Vorschrift mit einem zweiten Arzt und fragte, ob sie das wirklich wollte. Sie bejahte. Viele waren noch da, in ihrem Zimmer, manche blieben auch während der Infusion und beim Sterben bei ihr. Vorher hatte sie den ganzen Tag ihren Abschied gefeiert. Trotzdem war es sehr, sehr traurig, weil sie ja nun weg war. Dabei war aber gleichzeitig ein großes Einverständnis, dass sie diesen Weg gewählt hatte, weil sie nicht so elendig krepieren musste. Ich fand das so menschenwürdig! Bei Tieren ist man gnädig, aber bei Menschen? Müssen die leiden bis zuletzt?

Was ist die Aufgabe von Seelsorge und Kirche bei einem Sterbewunsch?

Ich bin der Meinung: Alles darf da sein. Die Kirche, Seelsorge muss es möglich machen, dass alles da sein darf. Dass diese Menschen selbst entscheiden dürfen. Dass sie Angst haben, oder ein schlechtes Gewissen, sich um ihre Kinder sorgen und auf ein Ende der Schmerzen hoffen, dass sie gerne leben wollen, aber nicht so ...

Wenn alles da sein darf und der/die Seelsorger*in „einfach ganz da“ ist, und mitgeht, in Tiefen und Höhen, dann kann sich etwas ordnen in dem anderen. Der Patient ist ja oft sehr durcheinander, so vieles auf einmal strömt da auf ihn ein. Und so kann er zu einer Ordnung finden, wissen, was er will. Und das kann dann sehr überraschend sein.

Mich haben die Ärzte in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie einmal zu einem Patienten mit Krebs geschickt. Sie wollten, dass ich ihn überrede, sich operieren zu lassen. Er lehne das ab und würde deshalb letztlich sterben. Diesen Auftrag habe ich nicht angenommen. Aber natürlich habe ich ihn gleich besucht. Im Gespräch erzählte mir der Mann tausend Gründe, warum er sterben wollte.

Dann kamen die Ärzte ins Zimmer und fragten nach seiner Entscheidung: Und ja, er wollte sich operieren lassen. Was habe ich gestaunt! Das kam einfach daher, dass er vorher imaginiert hatte, sich wirklich vorgestellt und eingefühlt hatte, „was wäre wenn“. Es ist wichtig zu erlauben, einfach alles zu denken.

Workshop mit Einfühlung

Auf dem Seelsorgetag am 12. Oktober 2022 in Nürnberg haben rund 30 Teilnehmer*innen den Workshop von Stans Möhringer besucht. Auch darin ging es um den assistierten Suizid. Stans arbeitete mit ihnen nach einem Modell der ignatianischen Exerzitien. Dabei ging es im ersten Schritt darum, die eigene Meinung zum Thema zu äußern. Anschließend wurden die Teilnehmenden dazu angeleitet, sich in die beteiligten Menschen, also die todkranke Patientin, die Angehörigen, die Ärzte einzufühlen. Möhringer: „Sie spürten, dass das zwei verschiedene Dinge sind. Es ist eine Sache, eine theologisch-ethisch begründete Meinung zu haben, abgeleitet von Gesetzen, der Bibel, der Logik. Etwas ganz anderes ist aber das Reingehen in die Situation, zu spüren, was es bedeutet. Wenn jemand das nicht tun kann, dann kann er nicht richtig beraten.“ Die meisten waren recht erschüttert von der Aussichtslosigkeit, wie schwierig das auch für den Arzt und die Angehörigen ist. „Ich wollte mit den Teilnehmern die vorgefassten Ideen der Sachebene verlassen, damit sie emotional wirklich da sein können, das Elend auch wirklich zulassen. Und dann dem Patienten erlauben zu können, tief in sich Seines zu finden.“



Assistierter Suizid und Seelsorge

Dorothea Böhle



Frau S. ist schon lange Patientin. Sie hat eine lange Krankheitsgeschichte hinter sich, mit Höhen und Tiefen. Voller Hoffnung, Behandlung und Rückschlägen.

„Ich kann einfach nicht mehr. Ich will nicht mehr leben, so leben. Ich will sterben.“

Als Klinikseelsorgerin höre ich so etwas öfter. Menschen werden lebensmüde, weil ihnen das Leben, die Krankheit, die Schmerzen zu viel abverlangen und ihnen die Kraft ausgeht, sich an dieses Leben zu halten, das immer weniger Qualität hat. Es schmeckt nicht mehr.

Und manchmal ist es auch die Angst, am Ende gar nichts mehr selbst in der Hand zu haben, ausgeliefert zu sein, trotz aller Versprechen der Palliativmedizin. Angst vor dem Leiden, den Schmerzen. Wie wird das wirklich sein, wenn es so weit ist? Ein letztes kleines bisschen Würde, das möchte Frau S. behalten. Und sie wünscht sich so sehr einen sanften Tod. Nein, vor dem Tod hat sie keine Angst. Traurig ist sie schon; sie hätte gern noch gelebt. Aber vor dem Sterben, ja, da hat sie richtig Angst. Wenn die Medikamente dann nicht richtig wirken?

Offen ansprechen

Vor einigen Jahren noch haben mir Patient*innen nur hinter vorgehaltener Hand von ihren Sterbewünschen erzählt. Das durfte niemand erfahren. Da hat sich einiges geändert. Ich vermute, dass die breite Diskussion über den assistierten Suizid dazu beigetragen hat, dass Menschen sich mehr trauen, über ihren Sterbewunsch zu sprechen. Und das ist gut so! Denn der Wunsch ist da, ob er nun ausgesprochen wird oder nicht.

Heute erlebe ich, dass Menschen offener, offensi-

ver mit ihrem Sterbewunsch umgehen. Manche haben schon Unterlagen von deutschen Sterbehilfevereinen dabei.

Als Seelsorgerin erlebe ich immer wieder, wie sehr es Menschen entlastet, über ihren Wunsch zu sterben sprechen zu können. Darin sehe ich eine wichtige Aufgabe von Seelsorge, diesen Raum aufzumachen für Menschen. Manche entlastet es so, dass sie dann doch weitermachen, befreiter und mutiger. Allein schon mit diesem Wunsch ohne Verurteilung gehört zu werden, tut vielen gut und befreit. Mit wem sonst kann man über so etwas überhaupt reden? Ärztin, Pfleger, Ehemann, Kinder?

Sehr oft löst ein geäußertes Sterbewunsch Abwehr aus. Nein, sie soll doch leben!

Also wohin damit?

Angst vor Verurteilung

„Kann ich Ihnen das jetzt überhaupt sagen? Sie kommen ja von der Kirche.“ Angst vor Ablehnung und Verurteilung durch eine moralische Instanz kann Menschen hindern, ihre Not mitzuteilen. Verurteilt mich die Pfarrerin oder sogar Gott? Und dann bleiben sie damit allein.

Ich habe mich selbst als Seelsorgerin erst langsam an dieses heikle Thema herantasten müssen mit vielen eigenen Unsicherheiten und Ängsten.

Ich kenne den Schreck, wenn jemand sagt, er will nicht mehr leben. Oh je, will er sich jetzt umbringen? Wichtig ist mir geworden, hier genau zu hören und zu unterscheiden. Der Wunsch zu sterben und nach assistiertem Suizid ist etwas anderes als eine Suizidankündigung. Das macht es mir leichter, diesen Wunsch mit den Betroffenen genauer zu erkunden und offen zu sein dafür. Nichts ist nach meiner Erfahrung weniger geeignet als ihn ausreden zu wollen, selbst in bester Absicht. Das passiert oft genug in Gesprächen mit nahen Menschen. Gerade bei der Vermittlung des Sterbewunsches in die Familie kann Seelsorge einen wichtigen Beitrag leisten, einander besser zu verstehen und nicht in einer sowieso schwierigen Lebensphase in ein Gegenüber zu geraten. Die Verantwortung für das eigene Leben und Sterben ist nicht teilbar und ich will sie dem anderen lassen. Das fordert für mich der Respekt vor einer Person und ihrem Schicksal.

Und trotzdem finde ich die Begleitung schwer.



Denn ich werde sehr häufig konfrontiert mit einem unermesslich großen Leiden, dem ich mich aussetze.

Was mich motiviert: Evangelium

Was mich motiviert, immer wieder Menschen den Raum zu geben und mit ihnen auszuhalten, ist die Erfahrung, dass oft im Gespräch und Erkunden des Sterbewunsches Frieden eintritt. Das Gefühl, ich werde gehört und verstanden und angenommen mit dem, was bei mir ist – und die Seelsorgerin weicht nicht aus, sondern bleibt bei mir: Eine Form von Evangelium.

Erlebt habe ich das zum Beispiel mit Frau S. Sie fragte mich nach einigen Gesprächen, ob ich sie in die Schweiz begleiten würde. Ich erinnere mich noch heute daran, wie mir der Schreck in den Körper gefahren ist bei dieser Frage, als ob es heute gewesen wäre. Und spüre mein inneres „Nein, nicht ich!“ Ich habe mir Bedenkzeit gebeten und ihr nach inneren Kämpfen mein Versprechen gegeben, sie zu begleiten, wenn es soweit ist. Ich wollte einfach nicht, dass sie allein ist, wenn sie diesen Schritt geht, aber es hat mich viel gekostet. Schlussendlich wurde sie von ihrer Familie begleitet. Und es wurde für alle zu einer schmerzlichen und zugleich tröstlichen Erfahrung.

Meine Überzeugung, dass Menschen mit ihrem Todeswunsch gehört und ernstgenommen und begleitet werden müssen, ist bei mir immer stärker und klarer geworden. Vor Kurzem war ich im Urlaub in Amsterdam, im Van-Gogh-Muse-

um. In den Niederlanden ist der assistierte Suizid schon länger legalisiert. Vincent van Gogh hat sich mit 37 Jahren suizidiert.

Mich hat berührt und beeindruckt, dass auf der Schautafel im Museum, die über sein Lebensende berichtet, eine zentrale Telefonnummer angegeben ist, für die Menschen, die vielleicht selbst an Suizid denken oder einen Todeswunsch in sich tragen.

Wie aufmerksam, wie hilfreich ist das denn?! Bis dahin ist bei uns, glaube ich, noch einiges zu tun.

Vincent died two days later, with Theo at his side. His funeral was attended by a number of his artist friends, including Émile Bernard. The latter wrote to his friend, the critic Albert Aurier about 'the daring impulse he had given to art, of the great projects he was always thinking about, and of the good he had done all of us.' Aurier had written a laudatory piece on Van Gogh shortly before. It was the first official recognition of his talent.

Suicide often involves many factors, both internal and external. A complex story underlies every suicide, and this was no different with Van Gogh.

Do you need help? Then please contact the 113 Suicide Prevention Foundation at 0900-0113 and 113.nl.

Pfarrerin Dorothea Böhle

Klinikseelsorgerin am Klinikum Nürnberg-Nord
Supervisorin (DGfP/KSA)

Who we are

113 Suicide Prevention is the national Dutch suicide prevention centre, financed mainly by the Dutch Ministry of Health, Welfare and Sport (Ministerie van VWS). Our organization has been active as an independent care provider since September 2009. We employ mental health professionals, therapists, psychologists and a large group of fully trained volunteers who allow us to provide round-the-clock confidential support through chats, phone calls, and online therapy sessions. 113 works in close cooperation with the mental health institutes' crisis centres. We are available 24 hours a day, 7 days a week across the Netherlands for crisis dialogues.

Quelle: <https://www.113.nl/english>



Ein kurzes Interview zur ärztlichen Sicht

Prof. Dr. Frank Erbguth



Herr Prof. Erbguth, in der modernen Medizin ist vieles möglich. Gibt es trotzdem Patient*innen, deren Schmerzen nicht in den Griff zu kriegen sind?

Erbguth: Ja, die gibt es. Wobei die Hauptthemen beim assistierten Suizid meines Erachtens Ausweglosigkeit und Perspektivlosigkeit sind. Ich habe selbst acht Patient*innen durch Suizid verloren, leider alle durch gewaltsamen Suizid. Keiner von ihnen hatte sich in dieser Not vorher zu erkennen gegeben. Seit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts wird darüber offener gesprochen, das finde ich sehr gut. Und in Sachen Schmerz: Nicht bei jedem Menschen gelingt es der Palliativmedizin, die Schmerzen auf ein für die Patienten erträgliches Maß zu mindern. Und manche Patient*innen wollen ganz bewusst nicht so starke Mittel nehmen.

Verträgt sich Ihrer Meinung nach assistierter Suizid mit dem ärztlichen Ethos?

Erbguth: Ich meine nicht, dass eine Beteiligung am assistierten Suizid dem Ethos widerspricht. Da ist auf jeden Fall eine sehr sorgsame, individuelle Abwägung bei jedem einzelnen Patienten sinnvoll. Niemand wird einen Arzt/eine Ärztin dazu zwingen. Und welche Rolle hat er dabei? Ist er der, der berät? Oder verschreibt er das Mittel? Befragungen haben gezeigt, dass sich etwa die Hälfte der Ärzt*innen daran beteiligen würde. Auf jeden Fall kommen Ärzt*innen von der Thematik „Krankheit“: Sie werden sich schwerer tun, wenn ein gesunder 30-jähriger Mann nicht mehr leben will.

Thema Krankheit. Schließt eine psychische Erkrankung per se aus, dass der Patient sich wirklich frei entscheiden kann?

Erbguth: Das wäre eine unzulässige Verallgemeinerung. Es gibt psychische Erkrankungen, die phasenweise verlaufen, wo ein freier Wille natürlich möglich ist. Wenn zum Beispiel jemand 50 Jahre mit einer manisch-depressiven Erkrankung lebt, und in einer klaren Phase sagt, dass er das nicht länger ertragen will, dann fällt mir kein Grund ein, ihm den freien Willen abzusprechen. Das wäre eine Diskriminierung psychisch kranker Menschen.

Viele fragen sich, wie das fünfte Gebot, „Du sollst nicht töten“, mit Blick auf den assistierten Suizid zu verstehen ist. Wie verstehen Sie es?

Erbguth: Ich bin kein Theologe. Ist damit auch die Tötung seiner selbst gemeint? Ich habe da einen Wandlungsprozess hinter mir. Gibt es einen Dammbbruch, wenn wir das erlauben? Kommt danach gleich als nächstes die Tötung auf Verlangen? Untersuchungen aus Oregon haben gezeigt, dass 25 bis 30 Prozent der Menschen, die ein tödliches Mittel verschrieben bekamen, es nicht nutzten. Das zeigt mir, dass es wohl sehr darum geht, die eigene Handlungsfähigkeit zu bewahren. Inzwischen halte ich einen assistierten Suizid für eine tragische, aber akzeptable Entscheidung. Und ich weiß nicht, wie ich es selber bei mir halten würde – aber als Sünder würde ich mich deshalb nicht fühlen.

Prof. Dr. med. Dipl. Psych. Univ. Frank Erbguth ist Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und Präsident der Deutschen Hirnstiftung e.V. (Berlin). Zu seinen Schwerpunkten gehören Schlaganfall, neurologische Notfall- und Intensivmedizin, Entzündungs- und Infektionserkrankungen des Nervensystems sowie Medizingeschichte und Medizinethik.



Buchbesprechung



Einfach fragen in Licht und Schatten

Nadja Oehlmann und Tilmann Rentel ist ein großer Wurf gelungen.

Dieses Buch eignet sich nicht nur für Menschen, die das Potential der Eigensprache für die Traumatherapie entdecken wollen. Es enthält wertvolle Impulse für alle, die die Einzigartigkeit von Menschen würdigen und ihre Sichtweise ernst nehmen wollen.

Die Eigensprache „ist der unverwechselbare Fingerabdruck“ eines Menschen und enthält „den Erfahrungsschatz“ seines Lebens (S.21). Wie kann dieser gehoben werden? Zuhören, Aufnehmen von Schlüsselworten und einfaches offenes Fragen eröffnen dem Gegenüber einen Zugang zum eigenen inneren Wissen und geben Orientierung für die nächsten Schritte.

Mit vielen Praxisbeispielen führen Nadja Oehlmann und Tilmann Rentel in die Arbeit mit der Eigensprache ein. Die Beispiele zeigen wie Haltung und Technik ineinandergreifen und was „Einfach fragen in Licht und Schatten“ bewirken kann. Die Kraft der eigenen Ressourcen wird deutlich. Das Licht wird klarer und heller. Und Umgangsmöglichkeiten mit dem Schatten erschließen sich.

Nadja Oehlmann und Tilmann Rentel zeigen, wie man durch einfaches Fragen Abstand ermöglichen und Räume erkunden kann. Jedes Praxisbeispiel wird kommentiert. Graphische Darstellungen und Zeichnungen veranschaulichen die Inhalte. Am Ende jedes Kapitels zeigen sie Übungsmöglichkeiten auf und fassen das Wesentliche zusammen.

Am unten stehenden Beispiel wird deutlich, wie sich Stabilisierung und Ressourcenaktivierung in der Arbeit mit einem Schatten in der Bildebene ergeben (S. 274-276).

„Einfach fragen in Licht und Schatten“ ist gut zu lesen. Die jahrzente lange Erfahrung von Nadja Oehlmann und Tilmann Rentel ist zwischen den Zeilen spürbar. Die Lektüre lohnt und Übungen helfen, Impulse aus der Idiolektik in die eigene Seelsorge und Beratung aufzunehmen.

Thilo Auers

Nadja Oehlmann, Tilmann Rentel: *Einfach fragen in Licht und Schatten*, Carl-Auer Verlag, Heidelberg 2023

Praxisbeispiel: »Große dunkle Wolke«

KLIENT*IN Ich bin völlig **verzweifelt**, es hat sich nichts geändert!
THERAPEUT*IN Können Sie mir Ihre **Verzweiflung** ein bisschen beschreiben?

KL Sie ist schwer und **dunkel**, wie eine **große Wolke**. [...]

TH Wo ist diese **dunkle große Wolke**?

KL In der **Brust**.

TH Und wo genau in der **Brust** nehmen Sie sie wahr?

KL Sie umhüllt mein Herz.

TH Und was hätten Sie gern, was mit dieser **Wolke** geschieht?

KL Dass sie sich **auföst**.

TH Und was könnte helfen, dass sich eine dunkle schwere Wolke **auföst**?

KL Die **Sonne** müsste **herauskommen**.

TH Und wo ungefähr könnte diese **Sonne herauskommen**?

KL Sie kommt **von oben**.

TH Und wo genau **von oben**?

KL Sie bricht durch ein kleines Wolkenloch hindurch.

TH Und was geschieht dann?

KL Dann wird es **warm**.

TH Und wo ungefähr wird es dann **warm**?

KL **Ums Herz herum**.

TH Und mögen Sie das Warme **ums Herz herum** ein bisschen beschreiben?

KL Es ist wie eine **warme leuchtende Decke** um das Herz.

TH Und wo genau ist diese **warme leuchtende Decke**?

KL Sie ist ganz nah am Herz. Das Herz kann sich da so reinkuscheln.

TH Und dann ...?

KL Dann wird die Wolke etwas leichter und heller.



Am 31. März 2023 hat die Landessynode der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern bei ihrer Frühjahrstagung in München ein Positionspapier zum assistierten Suizid verabschiedet, das wir hier dokumentieren. Bei der Vorstellung des Papiers hatte der Vorsitzende des Grundlagenausschusses der Landessynode, Prof. Dr. Christian Albrecht (München),

die besondere Herausforderung dabei beschrieben: Auf der einen Seite dem seelsorglichen Anspruch gerecht zu werden, Menschen auch in aussichtslosen Situationen nicht allein zu lassen, auf der anderen Seite stehe die Angst, dass assistierter Suizid zu einem Normalfall werden könne.

Positionspapier der Landessynode der ELKB zum Thema „Assistierter Suizid“

1. Die Landessynode befürwortet,

dass der vom Unterausschuss „Ethik in Medizin und Biotechnik“ erarbeitete Text zum assistierten Suizid zum einen als Ergänzung in die Handreichung der Landeskirche „Meine Zeit steht in Gottes Händen“ und zum anderen als Rahmentext des digitalen „Denkraums“ der Landeskirche für die weitere Diskussion aufgenommen wird.

2. Die Landessynode unterstreicht,

dass mit den „Grundannahmen“ des Textes wesentliche geistliche und seelsorgliche Einsichten benannt sind, die für die weitere Diskussion aus evangelischer Sicht maßgeblich sind. Dabei geht es gerade nicht um eine vereinfachende Positionierung im Sinne der im bisherigen öffentlichen Diskurs vorfindlichen Kontroverse über eine stärkere Gewichtung des Lebensschutzes versus einer stärkeren Gewichtung der individuellen Selbstbestimmung. Sondern es geht darum, die beiden – sowohl in der christlichen Ethik als auch verfassungsmäßig im Grundgesetz hervorgehobenen – Werte des Lebensschutzes und der Selbstbestimmung sowohl in ihrer je eigenen Dignität zu begreifen als auch so aufeinander zu beziehen, dass beide Werte in ihrer Tragweite für die Verantwortung des Gemeinwesens im Blick auf die Debatte über den assistierten Suizid deutlich werden.

3. Die Landessynode betont:

Jedes Leben ist zu schützen. Es muss deshalb ein gesamtgesellschaftliches Anliegen sein und bleiben, Menschen, die ihr Leben beenden zu müssen meinen, beizustehen und ihnen Wege zur Bejahung des Lebens aufzuzeigen.

Das Recht auf Selbstbestimmung jedes Menschen ist zu schützen – auch im Blick auf die Selbstbestimmung im Sterben, wie es das Bundesverfas-

sungsgericht vorgibt. Sicherzustellen ist deshalb, dass Menschen, die Assistenz zum Suizid suchen, dies tatsächlich in freier, selbstbestimmter Entscheidung wollen und nicht aufgrund von Einflüssen, die ihre Selbstbestimmung einschränken und sie zum Suizid drängen.

Der Respekt vor der Menschenwürde und im christlichen Glauben das Gebot der Nächstenliebe gebieten es, niemanden im Stich zu lassen – erst recht in einer Situation des Nachdenkens über den Suizid.

Beistand für Suizidwillige und die Klärung der Möglichkeit einer Assistenz beim Suizid müssen indes erinnern, dass Selbstbestimmung stets mit der Verantwortung für die – im Falle eines Suizids oftmals traumatisierenden – Folgen selbstbestimmter Entscheidungen für Andere einhergeht: Suizid beendet nicht allein das Leben des unmittelbar Betroffenen, sondern auch das Leben mit ihm. Suizid ist ein gravierender Bruch in der Existenz derer, die zurückbleiben.

Jeder vollzogene Suizid bewirkt sowohl ein unumkehrbares Ende des Lebens als auch ein irreversibles Ende jeder Möglichkeit zur Selbstbestimmung. Deshalb dient es dem Lebensschutz und dem Schutz der Selbstbestimmung, im Beistand für Suizidwillige das Präventionsanliegen zu priorisieren und die Möglichkeit einer Assistenz zum Suizid auf extreme Grenzfälle (z.B. aufgrund unerträglicher, tödlicher oder schwerster chronischer Erkrankung) zu beschränken.

4. Vor diesem Hintergrund

richtet die Landessynode folgende Bitten an politische Verantwortliche, die mit der Frage einer rechtlichen Regelung des assistierten Suizids und ihrer praktischen Umsetzung befasst sind:

Die Aufgabe eines umfassenden Suizidpräventionsgesetzes ist dringlich. Durch angemessene und finanziell hinreichend ausgestattete Struk-



turen niedrigschwelliger Beratungs- und Begleitungsangebote müssen Menschen, die den Gedanken an einen Suizid hegen, sowie ihnen Nahestehende und Angehörige zeitnah und ortsnahe erreichbare Hilfe bekommen können. Dabei ist die interdisziplinäre Zusammensetzung des Personals zu gewährleisten (psychologische und ärztliche Traumabearbeitung und Krisenintervention, längerfristige therapeutische Begleitung, Schuldnerberatung, Unterstützung bei Behördengängen u.a.m.). Konzeptionell müssen durch ein Suizidpräventionsgesetz neben den Beratungsstrukturen alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens berücksichtigt werden, insbesondere auch Bildungsstrukturen, Schule und Jugendarbeit, ärztliche Ausbildung, Schulungen in Behörden und Sicherheitskräften sowie Kooperationen mit Trägern der freien und öffentlichen Wohlfahrt. Zur Suizidprävention gehört nicht zuletzt auch eine medienethisch und medienrechtlich fundierte Sensibilität der Medien in der Berichterstattung über Suizide und assistierte Suizide.

Hospizarbeit und Palliativmedizin sind so zu stärken, dass flächendeckend für alle Schwerstkranken in ausreichendem Umfang gute ambulante und stationäre Angebote eines würdevollen und möglichst schmerzfreien letzten Weges vorgehalten werden. Dazu gehört die konsequente Integration von Angeboten der „spiritual care“, also der geistlichen und seelsorglichen Begleitung und Unterstützung sowohl für das medizinische und seelsorgliche Personal als auch für Patientinnen und Patienten samt ihren Angehörigen und Nahestehenden. Aktuell gibt es in ganz Deutschland rund 230 stationäre Hospizangebote; nicht selten müssen Patientinnen und Patienten etliche Monate auf einen Platz warten. Es bedarf großer Anstrengungen, besonders in den ländlichen Räumen, hier zügig den nötigen Ausbau zu realisieren.

Politische und rechtliche Weichenstellungen braucht es gleichfalls zeitnah im Blick auf die geschäftsmäßig betriebene Beihilfe zum Suizid. Deren Verbot durch den früheren § 217 StGB wurde durch das Bundesverfassungsgericht aufgehoben, weil diese Bestimmung de facto die Inanspruchnahme einer Assistenz bis zur Unmöglichkeit erschwerte. Die Streichung des § 217 StGB hatte allerdings zur Folge, dass derzeit durch den Staat keinerlei Regulierung der geschäftsmäßigen Beihilfe zum Suizid vorgegeben wird: Damit wird dem freien Spiel des „Marktes“ und einschlägiger Anbieter überlassen, Angebo-

te zur Assistenz beim Suizid zu machen. Dies ist aus Sicht der Landessynode weder im Sinne des Lebensschutzes noch im Sinne des Schutzes der Selbstbestimmung akzeptabel.

Es ist deshalb dringlicher Handlungsbedarf, dass die Politik klar definiert, unter welchen Bedingungen und unter Beachtung welcher Vorgaben Angebote zur Beratung Suizidwilliger und erst recht zur Durchführung der Assistenz beim Suizid zulässig sind:

- Klar muss sein, dass kein Mensch alleine gelassen wird, der selbstbestimmt angesichts schweren Leidens den Suizid erwägt und dafür Assistenz sucht.
- Klar muss zugleich sein, dass Assistenz zum Suizid in einer der Humanität verpflichteten Gesellschaft niemals zur Normalität des Umgangs mit schwerwiegenden Lebensproblemen und niemals zur Normalität geschäftsmäßiger Anbieter werden darf.
- Klar muss darum sein, dass die Grenzfälle einer Assistenz beim Suizid qualifizierte und staatlich anerkannte ärztliche und psychologische Beratung unter Sicherstellung freier Selbstbestimmung voraussetzen – und niemals irgendwelchen Vereinen oder selbsternannten Experten überlassen werden können.
- Und klar muss sein, dass eine künftige Legalität der Assistenz beim Suizid unter bestimmten Voraussetzungen kein Einfallstor werden darf für eine Legalisierung der Tötung auf Verlangen.

Prof. Dr. Christian Albrecht



Foto: ELKB





Forum Seelsorge in Bayern

Das Forum Seelsorge in Bayern

Das Forum Seelsorge in Bayern (FSiB) ist ein ökumenischer Raum der Begegnung für Seelsorgerinnen und Seelsorger zur gegenseitigen Bestärkung, Inspiration und zum Kennenlernen neuer Perspektiven und Zugänge.

Das Lexikon erklärt „Forum“ als einen realen oder virtuellen Ort, wo Meinungen untereinander ausgetauscht, Fragen gestellt und beantwortet werden können. Eben das ist die erklärte Absicht unseres „Forum Seelsorge in Bayern“.

Das Forum Seelsorge in Bayern ist eine ökumenische Initiative von Seelsorgerinnen und Seelsorgern, gegründet auf dem Seelsorgetag 1997 in Nürnberg.

Was uns zusammenführt, ist das Anliegen der Seelsorge, die wir an sehr verschiedenen Orten als Aufgabe wahrnehmen.

Unsere Vision ist es, Seelsorgearbeit zu vernetzen und voneinander zu lernen. Wir erfahren diese gemeinsame Arbeit immer als große Bereicherung und sind froh über die unterschiedlichen Sichtweisen auf das große Feld der Seelsorge.

Einen „realen Ort“ haben wir mit unseren jährlichen Seelsorgetagen und mit „Forum Seelsorge im Gespräch“ geschaffen. Dazu treffen sich evangelische und katholische ehrenamtliche und hauptamtliche Seelsorger*innen. Referate und Workshops dienen der Fortbildung und dem gegenseitigen Austausch, der Vernetzung unserer verschiedenen seelsorgerlichen Arbeitsfelder und der Stärkung unserer Berufung.

Als einen „virtuellen Ort“ der Begegnung haben wir unsere Homepage www.forum-seelsorge.de. Sie bietet aktuelle Informationen, ermöglicht das Nacharbeiten der Seelsorgetage und dient dem Gedankenaustausch.

Einmal jährlich erscheint das FSiB-INFO, das ein aktuelles Thema vertieft.

Sie können unsere Arbeit unterstützen, indem Sie Mitglied werden oder finanziell durch eine Spende (für eine Spendenbescheinigung bitte Adresse angeben).

Konto: Evangelische Bank eG Kassel

IBAN: DE15 5206 0410 0003 5095 83

Forum Seelsorge: Ein Raum für Menschen unterschiedlicher Prägung in Glaubensart und Lebensart, verbunden im Engagement für die Seelsorge, geeint in Jesus Christus.

Zuschriften für das FSiB-INFO an: redaktion@forum-seelsorge.de

Der FSiB-Sprecherrat

Thilo Auers

Vorsitzender des FSiB, evang. Pfarrer

Elfriede Brodersen

Sekretärin des FSiB, evang. ehrenamtliche
Klinikseelsorgerin

Ulrike Thielmann-Dettmer

Beisitzerin im FSiB, evang. ehrenamtliche
Klinikseelsorgerin

Hannes Ostermayer

Beisitzer im FSiB, evang. Pfarrer i.R.

Dorothea Böhle

Beisitzerin im FSiB, evang. Pfarrerin,
Klinikseelsorgerin

Impressum

FSiB-INFO

Hrsg.: Forum Seelsorge in Bayern (FSiB)

Ausgabe 2023; Auflage 400

V.i.S.d.P.: Pfarrer Thilo Auers

Kirchenweg 2, 90562 Heroldsberg

Mail: thilo.auers@forum-seelsorge.de

Telefon: 0176 410 57 83

www.forum-seelsorge.de

Redaktion: Frank Nie

Lektorat: Christian Beck, Frank Nie

Layout: Martin Schinnerer

Bankverbindung:

Forum Seelsorge in Bayern

Evangelische Bank eG Kassel

IBAN: DE15 5206 0410 0003 5095 83

