

Leseprobe

ANNEGRET PUTTKAMMER
Ich lass dich nicht allein

Leseprobe

ANNEGRET PUTTKAMMER

Ich lass dich nicht allein

Würde bis zum Schluss
auch ohne assistierten Suizid

Leseprobe

Für Wilhelm und Sophie

Leseprobe

Sollten Sie Selbstmordgedanken haben, suchen Sie sich Hilfe!
Per Telefon 0800 / 111 0 111, 0800 / 111 0 222 oder 116 123 oder auf
www.telefonseelsorge.de

Wir übernehmen keine Haftung für die Inhalte von Links zu Webseiten Dritter,
da wir uns diese nicht zu eigen machen, sondern lediglich auf deren Stand zum
Zeitpunkt der Erstveröffentlichung verweisen.



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im
Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© 2023 Neukirchener Verlagsgesellschaft mbH, Neukirchen-Vluyn
Alle Rechte vorbehalten
Umschlaggestaltung: Jens Vogelsang, Aachen,
unter Verwendung eines Bildes © Blinx (shutterstock.com)
Lektorat: Anna Böck
DTP: Burkhard Lieverkus
Gesamtherstellung: Drukarnia Dimograf Sp. z o.o., Bielsko-Biała
Printed in Poland
ISBN 978-3-7615-6897-2 Print
ISBN 978-3-7615-6898-9 E-Book

www.neukirchener-verlage.de

Inhalt

Literatur	9
Vorwort	II
Wo wir stehen	17
1 Risiken und Nebenwirkungen.....	18
2 Ein Schicksal – zwei Deutungen	26
3 Begriffsklärung und höchstrichterliches Urteil	32
Klärungen	45
4 Die Freiheit des Einzelnen und der Schutz der Schwachen.....	46
5 Selbstbestimmt, fremdbestimmt oder beeinflusst? ..	52
6 Das Recht auf den eigenen Tod.....	62
7 Suizidassistenz praktisch	67
8 Wer leistet Suizidassistenz?.....	74
9 Eine Frage des Geldes.....	81
Mitbetroffene	87
10 Die Angehörigen – wie geht’s ihnen?.....	88
11 „Harte“ Suizide verhindern?.....	94
12 Schutz von Kindern und Jugendlichen.....	99
13 Assistenz für Menschen mit Behinderungen	107
14 Demenz-Erkrankung und Sterbewille.....	113

Leseprobe

15	Pflege und Palliativmedizin	118
16	Pflegekräfte und Ärzteschaft	126
17	Arm, einsam, weiblich.....	133
18	Hilfreiche Gespräche	141
Haltungen		151
19	„Gott“ – ein Theaterstück	152
20	Assistierter Suizid in der Bibel	160
21	Leben – Hoffnung – Trost.....	165
Ausblicke.....		177
22	Wir bleiben etwas schuldig	178
23	In Würde sterben.....	187
24	Assistierte Heilung – ein geistliches Nachwort	193

1 Risiken und Nebenwirkungen

„Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage.“ In jeder Medikamentenpackung liegt ein eng bedruckter Zettel mit der Aufforderung, ihn sorgfältig zu lesen. Das gilt selbst bei gut verträglichen, bewährten Arzneimitteln. Erst recht sind die Risiken und die Nebenwirkungen sorgsam zu bedenken, wenn es um einen so schwerwiegenden Schritt geht wie die Beihilfe zur Selbsttötung!

Dieses Buch ist eine Art Packungsbeilage zu den „Risiken und Nebenwirkungen“ der Suizidassistentz. Unterstützte Selbsttötung soll verlockend, schmerzfrei und selbstbestimmt sein, ein scheinbar heilsamer Weg. Aber jede Art von Selbsttötung hat Nebenwirkungen – die sind durchaus erheblich! Leider werden sie in der öffentlichen Diskussion viel zu wenig wahrgenommen oder manchmal sogar bemüht kleingeredet. Es ist aber unerlässlich zu wissen, was *gegen* den assistierten Suizid spricht. Denn er ist *keine gute* Lösung. Und erst recht nicht die *beste* Lösung. Hilfe bei einer Selbsttötung ist *eine* Lösung, aber bei weitem nicht die einzige für einen schmerzfreien Tod, und in jedem Fall eine, die andere, schwierige Folgen nach sich zieht und deutliche Schattenseiten hat.

Anders als die Packungsbeilagen in Medikamentenschachteln soll dieses Buch gut lesbar sein! Drei Fremdwörter kommen

jedoch regelmäßig vor. Sie sind bei der Thematik leider unumgänglich: „assistiert“¹, „Suizid“² und „palliativ“³. Auf alle anderen wurde verzichtet, oder sie werden erläutert.

Und anders als in normalen Packungsbeilagen finden Sie hier auch Hinweise auf weitere Mittel und Wege. Wie können wir in Würde sterben, schmerzfrei und selbstbestimmt, ohne auf assistierten Suizid zurückgreifen zu müssen? Würdig zu sterben, ist zum Glück auf viele andere Weisen möglich. Leider wird oft so getan, als wäre das gar nicht denkbar. Und so ist im englischsprachigen Raum der Begriff „Dying with dignity“, also „mit Würde sterben“ mittlerweile eine feststehende Bezeichnung für begleiteten Suizid geworden.⁴ Das ist eine wirkliche Engführung und bindet „Würde“ an eine bestimmte Handlung. Schlagworte sind zwar manchmal hilfreich, aber wir sollten ihnen nicht zu schnell Glauben schenken.

Ich schreibe dieses Buch nicht aus der Sicht einer Todkranken, sondern aus der Sicht einer, die in einem großen diakonischen Unternehmen Verantwortung trägt für Todkranke, für Altgewordene, für Menschen mit Behinderungen, für Jugendliche mit schlimmsten Missbrauchserfahrungen und für junge Mütter und Väter, für Kinder mit Lernschwierigkeiten und für die

1 „Assistiert“ stammt vom lateinischen „assistere“: „zur Hand gehen“.

2 Das Fremdwort Suizid ist zusammengesetzt aus den lateinischen Begriffen „sui“ = „selbst“ und „caedere“ = „töten, morden“.

3 Palliativ stammt vom lateinischen „pallium“ ab und bedeutet „Mantel“. Palliative Medizin „umhüllt“ einen Kranken, um seine Erkrankung erträglicher zu machen und Symptome wie Übelkeit und Schmerz zu verringern.

4 Dies ist auch der Name des größten kanadischen Suizidhilfevereins, www.dyingwithdignity.ca (zuletzt abgerufen: 10.7.2023).

rund 2.400 Mitarbeitenden, die mit ihnen leben oder sie beraten. Ich bin evangelische Theologin und war bisher als Gemeindepfarrerin, Krankenhausseelsorgerin und in kirchenleitender Aufgabe tätig. Seit 2020 bin ich Direktorin im Neukirchener Erziehungsverein⁵ und damit, gemeinsam mit dem kaufmännischen Direktor, für alle wichtigen Unternehmensentscheidungen hauptverantwortlich. Hier wäre ich letztlich auch diejenige, die die Dienst- und Arbeitsanweisungen unterschreiben müsste, wenn wir in unseren Einrichtungen aktiv Beihilfe zur Selbsttötung anbieten wollten. Ich schaue also von der Praxis auf diese Fragen – andere tun dies aus dem Blickwinkel von Wissenschaft, Politik oder Justiz. Gemeinsam mit denen, die mit mir im Neukirchener Erziehungsverein Leitungsverantwortung tragen, muss ich nicht nur bedenken, was die Ermöglichung des assistierten Suizids bedeuten *könnte*, sondern auch, was sie wirklich bedeutet: für diejenigen, die bei uns und mit uns leben, und für diejenigen, die bei uns arbeiten.

Ich bin zudem eine Tochter altwerdender Eltern. Beide sind Jahrgang 1936. Wie möchte ich sie begleiten in der letzten Lebensphase, und was wollen die beiden? Auch diesen persönlichen Blickwinkel bringe ich mit.

Ich greife das Thema „assistierter Suizid“ und die neue Gesetzeslage aus der Sicht einer Begleiterin auf, die um Beihilfe zur Selbsttötung gebeten werden könnte, und aus Sicht einer, die andere damit beauftragen müsste. Und ich schaue aus dem Blickwinkel einer Gemeinschaft, die durch solche Anfragen schwierige Entscheidungen fällen muss. Denn ganz gleich, wie

5 Mehr über den Neukirchener Erziehungsverein unter www.neukirchener.de (zuletzt abgerufen: 10.7.2023).

wir uns entscheiden: Wir werden nicht allen Menschen gerecht werden. Wenn wir uns nicht an Suizidassistenten beteiligen wollen, schränken wir die vermeintliche Selbstbestimmung eines Menschen ein. Wenn wir entscheiden, dass wir bei der Selbsttötung helfen, hat dies unweigerlich vielerlei schwerwiegende Auswirkungen für die Menschen, die bei uns leben und die bei uns arbeiten.

Das ist ein echtes Dilemma! Das Wesen eines Dilemmas ist, dass Antworten nie eindeutig nur „Ja“ oder nur „Nein“ lauten können. So ist das mit vielen wichtigen Entscheidungen im Leben. Sie sind meist nicht eindeutig, und es gäbe immer auch gute Gründe, sich anders zu entscheiden. Aber: Am Ende müssen wir zu einer klaren und auch verlässlichen Haltung finden, zu einem „Ja“ oder „Nein“. Dazu müssen wir die verschiedenen Sichtweisen gut wahrnehmen und abwägen. Und dann sehen wir, wohin sich die Waage neigt.

Nach einem gemeinschaftlichen Abstimmungsprozess neigt sich die Waage bei uns im Neukirchener Erziehungsverein klar zum „Nein – wir werden nicht selbst aktiv. Wir leisten keine Suizidbeihilfe“. Es ist eine wohl begründete Haltung, die in allen unseren Arbeitsfeldern mitgetragen und auch eingefordert wird. „Sterbehilfe“ werden wir weiterhin leisten, also Menschen begleiten, bis der natürliche Tod eintritt. Aber für „Suizidbeihilfe“ stehen wir nicht bereit.⁶ Wir wollen niemanden aktiv bei einer Selbsttötung unterstützen.

6 Die beiden Begriffe bezeichnen zwei völlig unterschiedliche Aufgaben und dürfen nicht verwechselt werden.

3 Begriffsklärung und höchstrichterliches Urteil

Machen sich Ärztinnen und Ärzte schuldig, wenn sie einem schwerkranken Menschen starke Schmerzmittel geben, deren Nebenwirkungen sich dann aber als so stark erweisen, dass er oder sie daran stirbt? Wenn Patientinnen und Patienten verfügt haben, dass sie keine lebenserhaltenden Maßnahmen wünschen, handeln Ärzte und Ärztinnen dann korrekt, wenn sie diese unterlassen, oder sind sie in jedem Fall verpflichtet, ein Leben zu retten, auch gegen den Willen der Betroffenen? Solche Fragen wurden in Deutschland noch diskutiert, als in der Schweiz längst Suizidhilfvereine wie „Exit“ oder „Dignitas“ aktiv waren oder als in Belgien und den Niederlanden bereits die „Tötung auf Verlangen“ möglich war, mittlerweile auch für Kinder und Jugendliche. In Deutschland aber bewegten sich bis 2015 alle, die einem Menschen auf dessen Wunsch hin beim Sterben halfen, in unsicheren Bahnen und mussten strafrechtliche Verfolgung fürchten. 2015 regelte der Deutsche Bundestag, nach einem intensiven Diskussions- und Vorbereitungsprozess, die Gesetzeslage neu.

Grundsätzlich werden vier verschiedenen Formen der Sterbehilfe unterschieden:

I. Aktive Sterbehilfe

Diese wird auch „Tötung auf Verlangen“ genannt und bedeutet: Jemand möchte sterben und bittet einen anderen Menschen,

zum Beispiel eine Giftspritze zu setzen. Dies ist in Deutschland verboten und im Strafgesetzbuch § 216 geregelt. Die Regelung kommt auch dann zur Anwendung, wenn es sich nicht um medizinisches Fachpersonal handelt, sondern etwa eine Internetbekanntschaft, mit der Kontakt aufgenommen wurde, um von diesem anderen Menschen getötet zu werden. Selbst wenn der Wunsch klar dokumentiert ist, darf er nicht vollzogen werden.

2. Passive Sterbehilfe

Hierbei handelt es sich um das Unterlassen oder den Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen. Wenn ein Mensch nur noch durch Beatmung und künstliche Ernährung lebendig erhalten wird, ohne dass eine Besserung erwartet werden kann, und er dies will oder verfügt hat, können „die Maschinen abgestellt werden“, wie es umgangssprachlich genannt wird, ohne dass die Ärztin oder der Arzt sich strafbar machen würde. Der kranke Mensch stirbt dann auf natürlichem Wege. Passive Sterbehilfe hängt eng mit der sogenannten „modernen Gerätemedizin“ zusammen. Diese ist ein Segen, wenn jemand nach einem schweren Unfall oder einem Schlaganfall künstlich am Leben erhalten werden kann, bis sich der Zustand bessert. Es liegen aber auch Menschen quälend lange und ohne jede Aussicht auf Gesundung an solchen Maschinen. Wenn Ärztinnen und Ärzte früher die künstliche Beatmung abschalteten, kamen sie mit dem Gesetz in Konflikt. Mittlerweile ist hier Rechtssicherheit geschaffen und eine medizinisch nicht mehr erfolgversprechende Behandlung kann straffrei beendet werden. Viele Menschen haben heute eine Patientenverfügung und eine Vorsorgevollmacht ausgefüllt und hinterlegt. Vor Operationen wird in der Regel auch danach gefragt. Sie legen den Patientenwillen dar und erleichtern es nicht nur dem Klinikpersonal, sondern

auch den Angehörigen, im Sinne des betroffenen Menschen zu entscheiden.¹⁵

3. Indirekte Sterbehilfe

Auch diese Form der Sterbehilfe, die der Deutsche Ethikrat seit kurzem auch „Sterbebegleitung“ nennt, hängt mit der modernen Medizin zusammen. Es wurden Medikamente entwickelt, die selbst die stärksten Schmerzen lindern oder abstellen können. Sie sind überaus hilfreich etwa bei Tumorerkrankungen. Diese Medikamente haben aber so extreme Nebenwirkungen, dass der Patient bzw. die Patientin durch sie zu Tode kommen kann. In Abwägung der Risiken können solche Medikamente eingesetzt werden, um das Leiden erträglich zu machen – wohl wissend, dass das Sterben dadurch beschleunigt werden kann. Eine besondere Form dieser Sterbehilfe ist die „palliative Sedierung“¹⁶. Sie wird in Krankenhäusern und Hospizen, aber auch in Pflegeheimen angewandt, um Menschen einen schmerzhaften Todeskampf zu ersparen.

4. Assistierter Suizid

Diese Frage nach der „Beihilfe zur Selbsttötung“ ist unabhängig von der modernen Medizin und quasi so alt wie die Menschheit. Sie war 2015 der Hauptdiskussionspunkt im Deutschen Bundestag: In welchem Maße dürfen Menschen anderen dabei behilflich sein, sich selbst das Leben zu nehmen? Wie ist es zu bewerten, wenn ein Verwandter oder eine Freundin dies tut? Hier ist davon auszugehen, dass es bei der einmaligen

15 Unter www.ekd.de/ekd_de/ds_doc/Christliche-Patientenvorsorge-2018.pdf (zuletzt abgerufen: 10.7.2023) finden Sie das Heft „Christliche Patientenvorsorge –Vorsorgevollmachten, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung und Behandlungswünsche“ zum Download.

16 Siehe Kapitel 15.

Suizidhilfe bleibt, als einem „letzten Freundschaftsdienst“. Wie aber wären Pflegekräfte und Ärzteschaft zu beurteilen, wenn sie zwar selten, aber doch mehrfach in ihrem Berufsleben ein todbringendes Medikament anreichen? Und wie ist es bei Vereinen, deren klares Ziel es ist, regelmäßig Suizidassistenten zu leisten und die dafür auch offensiv werben wollen?

Dem Deutschen Bundestag lagen 2015 vier parteiübergreifende Gesetzentwürfe vor, die intensiv diskutiert wurden. Zur Überraschung aller gab es dann aber gar keinen langwierigen Abstimmungsprozess zwischen den Entwürfen, sondern bereits bei der ersten Abstimmung erhielt einer der Vorschläge eine große Mehrheit, und der Bundestag stellte in § 217 des Strafgesetzbuchs die sogenannte „geschäftsmäßige Suizidassistenten“ unter Strafe.¹⁷ „Geschäftsmäßig“ bedeutet dabei aber nicht „kommerziell“, sondern meint „wiederholt“ oder „organisiert“. Wer einmalig, etwa im Familien- oder Freundeskreis bei der Selbsttötung hilft, wird nicht bestraft. Wer dies aber regelmäßig tut, in einem Suizidhilfeverein oder in einer ärztlichen Praxis, wird strafrechtlich verfolgt und verurteilt.

Die Mitglieder des Deutschen Bundestages folgten dabei einem Schutzgedanken. Es sollte sichergestellt werden, dass auf Kranke oder Alte kein Druck zum Sterben ausgeübt wird. Es sollte

¹⁷ § 217 des Strafgesetzbuchs in der Fassung von 2015: Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung

(1) Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Als Teilnehmer bleibt straffrei, wer selbst nicht geschäftsmäßig handelt und entweder Angehöriger des in Absatz 1 genannten anderen ist oder diesem nahesteht.

10 Die Angehörigen – wie geht's ihnen?

Wenn in Fernsehreportagen oder in Zeitungsbeiträgen davon berichtet wird, wie es den Angehörigen nach dem assistierten Suizid eines nahen Familienmitglieds geht, kann leicht der Eindruck entstehen: Sie tragen diese Entscheidung nach einer längeren Zeit des Abwägens mehrheitlich mit und sind am Ende damit versöhnt.⁷⁷ Suizidhilfevereine werben gelegentlich damit, dass es für die Angehörigen leichter sei, mit einem assistierten Suizid umzugehen als mit einer „harten“ Selbsttötung.

Studien aus der Schweiz zeigen aber, dass das Bild wesentlich vielfältiger ist und dass die Belastung für die Angehörigen sogar stark unterschätzt wird.⁷⁸ Nach einer sogenannten „Freitod-Begleitung“ treten wesentlich häufiger psychische Störungen auf als nach einem natürlichen Tod.⁷⁹ Jede vierte Person, die einen begleiteten Suizid miterlebt, leidet selbst ein Jahr

77 Wie schon in der Reportage der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung, die in Kapitel 2 dargestellt wurde, beschrieben wurde.

78 Reinhold Lindner, digitaler Vortrag am 10. September 2021 beim Fachtag Suizidprävention der Diakonie Deutschland, <https://youtu.be/RgDjuhr635Y> (zuletzt abgerufen: 10.7.2023).

79 Ulrike Borst, Urs Hepp: Die Leiden der Angehörigen. Suizidalität und Suizid in der systemischen Therapie, in: Psychotherapie im Dialog 2012.

später noch an einer seelischen Erkrankung. Diese Menschen stellen sich jedoch in der Regel keinem öffentlichen Interview mit einer Zeitung oder einem Fernsehsender. Deshalb sollte man durchaus kritisch auf die öffentliche Berichterstattung schauen und sich fragen, ob hier nicht eine Engführung der Darstellungen besteht. Die wissenschaftlichen Untersuchungen sprechen jedenfalls eine andere Sprache als Homepages, auf denen Vereine für die Suizidassistenten werben.

Und selbst wenn berichtet wird, dass Familienangehörige die Entscheidung mittragen können: Es sind längst nicht *alle* Familienmitglieder in die Überlegungen für eine Suizidbeihilfe eingeweiht. Und es ist wirklich nicht gesagt, dass tatsächlich alle dieselbe zustimmende Haltung zum assistierten Suizid haben. Die meisten der Angehörigen werden es wohl folgendermaßen erleben: Sie sind erst erschrocken, wenn sie vom Tod eines Familienmitglieds erfahren. Dann hören sie in ihre Trauer hinein, dass es eine Selbsttötung war, und zwar eine assistierte. Und schließlich erfahren sie, dass andere Angehörige diese bereits seit längerer Zeit mitüberlegt und sogar organisiert haben. Es mag sein, dass das allseits auf Zustimmung trifft. Es ist aber mindestens ebenso gut möglich – und damit muss gerechnet werden! –, dass es für Ärger, Spannungen und ausgewachsenen Streit in der Familie sorgen wird.

Es kann zu unüberwindlichen Zerwürfnissen führen. Man stelle sich vor: Die eine Schwester wirft der anderen lautstark vor, den Tod der Mutter heimlich hinter ihrem Rücken geplant zu haben, und schreit sie an: „Du bist schuld daran, dass Mutti nicht mehr lebt! Du hast sie nicht beschützt! Wie konntest du nur!!“ Ich habe als Gemeindefarrerin eine vergleichbare Szene einmal am offenen Grab erlebt. Dann braucht es sehr lange,

bis ein solcher Riss in der Familie wieder gekittet ist – wenn es überhaupt gelingt.

Durch Suizidbeihilfe wird auch das Verhältnis zwischen den Generationen auf eine harte Probe gestellt. Enkelkinder haben oft eine besonders intensive Beziehung zu ihren Großeltern. Wie werden sie reagieren, wenn sie vom Tod des Opas erfahren und davon, dass die eigenen Eltern daran mitgewirkt, es ihnen aber verheimlicht haben? Zu erwarten ist: Das wird sie seelisch tief verletzen, selbst wenn der Verstand diesen Schritt gerne verstehen möchte.

Aus meiner seelsorgerlichen Erfahrung weiß ich leider zu gut, dass ein Suizid den familiären Zusammenhalt fast immer auf eine harte Probe stellt. Denn um mit dem schrecklichen Ereignis umgehen zu können, stellen sich die Angehörigen zwangsläufig Fragen wie: „Wer hat etwas von den Sterbeplänen geahnt? Wer hätte es verhindern können? Wer war schuld?!“ Ich habe mehrere Familien zerbrechen sehen, weil diese bedrückenden Fragen nicht auszuhalten waren.

Bei einem assistierten Suizid sind einige dieser Fragen zwar sehr klar zu beantworten: Der verstorbene Mensch hat es so gewollt, und der- oder diejenige aus der Familie hat es gewusst. Aber es werden dennoch nicht alle Familienangehörigen und nicht alle in Nachbarschaft und Freundeskreis die Entscheidung des Helfers bzw. der Helferin mittragen können. „Hättest du den Vater nicht abhalten können“, wird gefragt werden, und: „Warum hast du uns nicht einbezogen?“ So wird im Nachhinein das Vertrauensverhältnis zum verstorbenen Menschen erschüttert: „Warum hat unsere Mutter meinem Bruder vertraut, mir aber nicht?“ „Warum hat der Opa meine Cousine infor-

miert, mich aber nicht?!“ Das kann im Nachhinein einen dunklen Schatten auf das gesamte gemeinsame Leben werfen: „Ich war wohl nicht so wichtig, als dass ich in diese Entscheidung einbezogen worden wäre. Meine Meinung hat anscheinend niemanden interessiert.“ Dass dies belastend ist, erschließt sich von selbst. Man sollte nicht damit rechnen, dass der Sterbewille eines Menschen tatsächlich von allen in der Familie verstanden und nachvollzogen wird.

Noch dramatischer wird es vermutlich, wenn es nicht um den Suizid eines alten oder kranken Menschen geht, bei dem alle damit rechnen mussten, dass das Leben bald zu Ende geht, sondern um die unterstützte Selbsttötung eines gesunden oder jungen Menschen. Das Bundesverfassungsgericht lässt dies ja ausdrücklich zu. Eine solche Todesart kann niemand letztlich nachvollziehen. Dies zu verkraften, wird sicherlich für die Angehörigen noch viel schwerer sein als bei einem harten Suizid. Dass jemand völlig verzweifelt am Bahngleis steht, ist schon eine schlimme Vorstellung. Aber kaum zu ertragen ist sicherlich, dass ein körperlich gesunder Mensch tödliche Medikamente vermittelt bekommt, ohne dass Familie oder Freunde eine winzige Chance hätten, einzugreifen. Und sollte jemand aus der Verwandtschaft von solchen Plänen gewusst haben, ohne die anderen zu informieren oder ohne fachärztliche Hilfe zu organisieren, dann wird der Familienfrieden mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit darüber zerbrechen.

Die Selbstbestimmung der Einzelnen ist über das eigene Leben und Sterben hinaus ja doch fest verbunden mit einer Gemeinschaft. Es darf nicht naiv erwartet werden, dass eine Entscheidung von allen mitgetragen werden kann, und sei sie noch so selbstbestimmt.

22 Wir bleiben etwas schuldig

Im ersten Kapitel habe ich davon gesprochen, dass uns die Frage nach dem assistierten Suizid in ein Dilemma führt. Wir müssen uns entscheiden, aber jede Entscheidung birgt Anteile von Fehlentscheidungen in sich. Das bedeutet zudem: Jede Entscheidung trägt Anteile von Schuld in sich. Denn ganz gleich wie wir uns entscheiden, bleiben wir Menschen etwas schuldig.

Nun reden wir nicht gerne von „Schuld“, weil wir dann, wie bei einem Verkehrsunfall, gleich an die Schuldfrage, an Entschädigungszahlung, Bußgeld oder Gerichtsverfahren denken. Andere denken bei „Schuld“ an dunkle Kirchen und Beichtstühle.

Ich rede aber hier nicht von „Schuld“ als religiösem Begriff, der sich auf das Verhältnis von Gott und Menschen bezieht und dann noch mit dem schwierigen Begriff der „Sünde“ zusammengedacht wird. Ich rede auch nicht vom Rechtsbegriff des Strafgesetzbuchs. Sondern ganz schlicht und ganz zwischenmenschlich: Ich rede darüber, dass wir mit unserer Entscheidung in jedem Fall anderen Menschen gegenüber etwas schuldig bleiben werden.

Wie bei dem Mann, der vor vielen Jahren in meiner Nachbarschaft lebte und an einer Krebserkrankung im Mund-Rachen-Raum litt. Lange kämpfte er tapfer gegen die Erkrankung an

mit Operation, Bestrahlung und Chemotherapie. Schließlich wurde klar: Er konnte nicht mehr gesundwerden. Im Gegenteil, der Krebs war so weit fortgeschritten, dass er in absehbarer Zeit daran sterben würde. Er wusste genau: Diese letzten Wochen würden sehr schwer werden. Denn es waren nicht nur Schmerzen zu erwarten. Die Geschwüre im Mund würden zunehmend unerträglicher riechen. Diese Belastung wollte er sich und seinen Lieben ersparen. „Bitte kürzt mir diese letzte Phase ab!“, war sein Wunsch. Damals war das verboten. Heute wäre es straffrei möglich. Was täte ich, würde ich – jenseits meines dienstlichen Umfelds – im privaten Raum gefragt, von jemandem wie diesem früheren Nachbarn?

Ein solcher Wunsch geht zu Herzen, und wer nicht ganz hartherzig oder gleichgültig ist, wird sorgfältig darüber nachdenken. Dennoch muss ein barmherziger, mitfühlender Mensch auch die Folgen einer Entscheidung bedenken. So entsteht das Dilemma: Egal wie jemand sich zu dieser Bitte verhält, er wird etwas schuldig bleiben. Wer „Nein“ sagt, wird den Erkrankten leiden sehen und sich schuldig fühlen, ihm nicht das Leiden verkürzt zu haben. Wer „Ja“ sagt, wird möglicherweise selbst lange daran leiden, wird manche der Angehörigen verstören und kann nicht ausschließen, dass weitere Menschen zur Selbsttötung ermutigt werden. Aus einem solchen Dilemma kommen wir nicht heraus, und wir werden immer selbst daran leiden, dass eine Situation sich nicht wirklich gut lösen lässt.

„So oder so wird der Mensch schuldig“, schrieb Dietrich Bonhoeffer. Seine Gedanken stammen aus einer anderen Zeit und einem anderen Zusammenhang. Dietrich Bonhoeffer (1906 – 1945) war evangelischer Theologe in der Zeit des Nationalsozialismus und aktiv im Widerstand gegen Hitler. Er war eingeweiht

in die Attentatspläne, die einige ranghohe Militärs um Graf von Stauffenberg entwickelt hatten. Bonhoeffer hat sehr intensiv darum gerungen, ob er diese Pläne gutheißen soll oder nicht. Denn geplant wurde die Tötung eines Menschen und damit der klare Verstoß gegen das Gebot „Du sollst nicht töten“. Dieses Gebot wollte Bonhoeffer auf keinen Fall vorschnell beiseiteschieben. Zugleich verfolgten die Verschwörer das Ziel, unmittelbar nach dem Tod Hitlers den Krieg zu beenden. Das hätte sehr vielen Menschen das Leben gerettet. Bonhoeffer musste diesen einen Toten gegen viele Tote abwägen und erkannte: „So oder so wird der Mensch schuldig.“ Und er schrieb weiter: „... und so oder so kann er allein von der göttlichen Gnade und der Vergebung leben.“¹⁶⁷ Auch wenn der historische Hintergrund ein ganz anderer ist: Mir helfen beide Gedanken von Bonhoeffer heute im Blick auf das Dilemma des assistierten Suizids.

„So oder so wird der Mensch schuldig.“ Wer die Suizidbeihilfe für einen schwer leidenden Menschen ablehnt, bleibt etwas schuldig, weil er den Wunsch eines Menschen nicht erfüllen kann, so nachvollziehbar und selbstbestimmt er sein mag. Wer sich aber anders entscheidet und sich in einem Grenzfall an der Suizidbeihilfe beteiligt, macht sich mitschuldig an den Folgen, die jeder Suizid für andere Menschen hat. In dieser Abwägung würde ich mich wohl nicht nur in der Verantwortung für ein diakonisches Unternehmen, sondern auch als Privatmensch dafür entscheiden, eine Selbsttötung nicht zu unterstützen.

„...so oder so kann er allein von der göttlichen Gnade und der Vergebung leben“. Es mag sein, dass ich mich für meine Ent-

¹⁶⁷ Dietrich Bonhoeffer, Ethik, Herausgegeben von Ilse Tödt u.a., 6. Auflage, München 2022, S. 275.

scheidung vor meinem Schöpfer zu verantworten habe. Dann vertraue ich darauf, dass er mir vergebend begegnet, weil er weiß: Ich habe nicht leichtfertig entschieden, sondern in einem schwierigen Dilemma eine Position finden müssen.

Das Eingeständnis, dass in jedem Fall „Versagen“ und „Etwas-schuldig-bleiben“ im Spiel sind, wird vielen Menschen befremdlich erscheinen. Ich halte es aber für geboten, sich das deutlich zu machen und darüber demütig zu werden. Denn es geht hier nicht nur um Selbst- oder Fremdbestimmung. Es geht nicht um Recht haben oder bekommen. Sondern es geht um den Tod von Menschen: von alten oder kranken, aber auch von jungen, gesunden Menschen – und es geht um die Folgen für andere. Da können wir nicht zurückhaltend genug sein.

Über „schuldig werden“ rede ich ausdrücklich *nicht* bei denjenigen, die sich selbst das Leben nehmen. Sie tragen keine Schuld! Denn ihr Schritt erfolgt aus tiefer Verzweiflung heraus. Diese Verzweiflung kommt manchmal daher im Gewand von „Mut“ oder „Konsequent-sein“. Aber letztlich sterben sie aus eigener Hand doch im Zustand der Hoffnungslosigkeit¹⁶⁸, denn sie können für ihr Leben keinen Sinn und keine Rettung mehr sehen. Deshalb ist hier keine wie auch immer geartete Be-Urteilung, erst recht keine Ver-Urteilung angebracht, sondern Verständnis, Zuwendung und die Bereitschaft, ihre Verzweiflung mit ihnen auszuhalten.

Ich rede auch nicht von „schuldig werden“ derer, die sich beim Suizid helfen lassen. Denn auch ihr Schritt erfolgt aus Verzweiflung heraus. Diese Verzweiflung kommt manchmal da-

¹⁶⁸ So definiert der Duden „Verzweiflung“.

her im Gewand des „selbstbestimmten Handelns“. Aber letztlich sterben auch sie im Zustand von Hoffnungslosigkeit, weil sie für ihr Leben keinen Sinn mehr sehen können. Dieser Gedankengang wird sicherlich bei vielen einen „Einspruch!“ hervorrufen. Denn sie fühlen sich durchaus selbstbestimmt, wenn sie sich für das Sterben entscheiden. Aber es ist doch unstrittig: Wer nicht mehr leben will, hat keine Hoffnung mehr für das eigene Leben. Und das ist „Hoffnungslosigkeit“, ist „Verzweiflung“.

Ich bin fest überzeugt: Wer jemanden bei der Selbsttötung unterstützt, bleibt etlichen Menschen etwas schuldig:

- Den Angehörigen, die nicht eingeweiht waren und die diesen Schritt nicht mittragen können. Sie sehen im Nachhinein ihre scheinbar so vertrauensvolle Beziehung zum verstorbenen Menschen überschattet. Je enger dieses Verhältnis, desto schwerer wiegt der Vertrauensbruch. Diese Bitterkeit wird dann zeitlebens die Erinnerung bestimmen. Das muss sich auch derjenige anlasten, der beim Suizid mitgewirkt hat.
- Eine Suizidassistentin bleibt jenen Menschen etwas schuldig, die sich durch diesen Suizid ermutigt fühlen, ihrem eigenen Leben ebenfalls ein Ende zu setzen. Dieser „Werther-Effekt“¹⁶⁹ ist schon bei eigenhändigen Suiziden sehr belastend. Ich habe es als Gemeindepfarrerin leider miterleben müssen, wie eine „Suizid-Welle“ durch den Ort ging und am Ende fünf Menschen tot waren, nachdem einer den Anfang gemacht hatte. Ebenso viele Familien sowie ungezählte Freundinnen und Freunde wurden in tiefe Trauer gestürzt.

¹⁶⁹ Siehe Kapitel 6.