

Christliche Kultur der Begleitung im Sterben vor dem Geheimnis des Lebens für heute

Konfessionelle Einrichtungen und christliche Mitarbeitende haben die Chance, eine neue Kunst guten Lebens und Sterbens mitzugestalten – wenn sie Menschen vorurteilsfrei begleiten.

Text **Gerhard Dittscheidt**

Bild CBP/Cornelia Suhan



Christliche Kultur hält die Hoffnung des Glaubens für das Lebensende bereit.

Aus alltäglichen Begegnungen kann ich konstatieren, dass das Stichwort „assistierter Suizid“ viele bewegt, auf unterschiedliche Weise. Dabei hat es nicht die Qualität eines Alltagsthemas, sondern es ist stärker emotional besetzt, denn es geht um „letzte“ Dinge. Die Eine oder der Andere signalisiert Unwohlsein, wieder andere sprechen sich spontan stark dafür (Autonomie!) oder dagegen (Lebensschutz!) aus. Und schließlich habe ich oft erlebt, dass das Gespräch schon nach relativ kurzer Zeit versiegt.

Mein Eindruck ist, dass der Signalbegriff „assistierter Suizid“ zwar anstehende Fragen

berührt, zugleich aber eine erforderliche Auseinandersetzung und Klärung oder eine „Sprechfähigkeit“ noch ausstehen. An diesem Punkt weiter zu einem Gespräch, ja zu einer Auseinandersetzung einzuladen, das ist das erste Anliegen dieses Beitrages. Ein weiteres ist, zur Entwicklung einer Kultur und Positionierung in Institutionen nach innen und nach außen beizutragen.

Zunächst möchte ich das Thema über meine Erfahrung als Psychiatriseelsorger im Kontakt und in der Begleitung von Menschen mit Suizidwünschen tiefer aufschließen. Die Meinung, im Psychiatriekontext sei das The-

ma doch klar, weil im Rahmen einer pathologischen Verortung zu verstehen, greift zu kurz. Sowohl seelsorgliches als auch therapeutisches Anliegen muss es sein, einen Suizidwunsch offen zur Sprache zu bringen. Das hat Konsequenzen, auch jenseits des Krankenhauses. Es muss in seiner grundsätzlichen Bedeutung in zweierlei Hinsicht wahrgenommen werden:

Zum Ersten: Im Sinn einer verantworteten Suizidprävention zweifle ich eine institutionell oder individuell vertretene kategorische Position wie „Assistierter Suizid ist bei uns gar keine Frage!“ stark an. Diese Frage

„Im heutigen pluralen Feld christlich handeln“

muss gestellt werden (können)! Keine Positionierung verhindert die Frage nach dem assistierten Suizid, sondern fordert und fördert sie. Es gehört zur Grundverständigung bei jeglicher Krisenbegleitung, das Motiv des Suizides oder den Wunsch zu sterben als menschliche Möglichkeit anzusprechen.¹

Ein zweites Hemmnis habe ich schon verschiedentlich in Begleitungen erfahren: Die kirchliche Position wird von vielen Kirchenmitgliedern oder auch schlicht von Menschen, die den Kontakt zur Seelsorge suchen, so erinnert und ins Gespräch gebracht, dass die Kirche ja gegen Suizid sei und dass, zu Ende gedacht, Gott einen Menschen, der sich das Leben nimmt, verdamme. Darin zeigt sich die Spannung einer kirchlich-theologischen Position, die wir heute anders verantwortet begleiten müssen. Sie basiert auf einer kirchlich-christlichen Verurteilungsgeschichte, die einst konsensfähig gewesen sein mag, heute aber ihren Schatten wirft in einer Situation, die bei genauer Betrachtung der Differenzierung bedarf.²

Kein Urteil: Seelsorge respektiert das persönliche Geheimnis

In der 2020 veröffentlichten Schrift „Samaritanus bonus ...“³ wird die Spannung deutlich, die sich ergibt, wenn grundsätzlich daran festgehalten wird, dass wir Christ:innen glauben und hoffen, dass jedes Menschenleben von Gott gewollt und getragen ist – dass wir aber zugleich nicht in das Herz eines Menschen schauen können, der den Wunsch hat, sein Leben zu beenden. Und vor allem: Nicht nur, dass wir diesen tiefsten Grund nicht wissen – wir müssen es der Begegnung dieses Menschen mit Gott überlassen, was es zwischen ihnen bedeutet. Auch hier dürfen wir nicht (an Gottes Statt) urteilen. Ein theologisch begründeter Urteilsverzicht und die Glaubenszusage vom Getragensein jedes Lebens stehen hier unvermittelt gegeneinander.

Es rührt an die seelsorglich wesentliche Wahrnehmung der Spiritualität des Menschen, an sein: ihr Geheimnis des Glaubens und Hoffens. All das, was in der Arbeit im Zusammenhang einer „Spiritualität am Lebensende“ in den letzten Jahren (wieder-)entdeckt wurde und in den Fachrichtungen der Palliativ- und Hospizarbeit unter dem Label „Spiritual Care“ einen praxisrelevanten Eingang gefunden hat, kann an dieser Stelle erinnert und zur Entfaltung empfohlen werden.⁴

Fixpunkt ist dabei ein Element, das ich als haltungs- und konzeptionsrelevant hervorheben und festhalten

möchte: Jemand kommt in eine Institution oder ist in ihr zu Gast und bittet Pflegende oder Seelsorgende möglicherweise um Hilfe zum Suizid. Wenn die Pflegenden und die Institution zu diesem Thema eine interne Klärung vorgenommen haben und wenn nach außen – zum Beispiel in einem Leitbild oder im Vertrag – der Hinweis steht, dass keine Assistenz zum Suizid angeboten oder gefördert wird, dass aber zugleich alles angesprochen werden kann (Lebensbilanz/Ängste/Einsamkeit/Änderung des Behandlungsziels...), dann stellt das einen Rahmen dar. Dieser ist sichtbar, an ihn lässt sich anknüpfen – gerade auch, wenn die Institution beziehungsweise Einzelne keine Suizid-Assistenz im eigentlichen Sinn befürworten.⁵

Wie ist hier eine Begleitung möglich? Was bedeutet das beispielsweise für den in seiner schillernden Problematik oftmals nicht wahrgenommenen Begriff „Assistenz“? Hier muss eine weite Bedeutung angenommen werden. Formal-rechtlich geht es im deutschen Kontext um ärztliche Assistenz. Aber Pflegende, Ehrenamtliche, Hausleitungen und Seelsorgende in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, in Senioreneinrichtungen, Krankenhäusern und Hospizen oder ambulanten Einrichtungen sind jeweils alle von existenziellen Fragen oder dem Ringen von Patient:innen oder Bewohner:innen betroffen, die in einer lebendigen Begegnung ja auch, wie oben angemahnt, vorkommen können sollen.⁶

Die so beschriebene, institutionell und individuell getragene, möglichst bewusste Rahmung oder Einbettung des Themas eines Suizidwunsches in eine wohlwollende Kultur und Begleitung – bis hinein in die Tiefe existenzieller spiritueller Fragen – steht zur Debatte. Sie ist eine unserer Aufgaben und Teil der in der heutigen kirchlichen und gesellschaftlichen Situation zu entfaltenden Suizidprävention – die alle in ihrer Erfahrung und Haltung betrifft, die empathisch begleiten.

Eine neue christliche Ars moriendi

Eine differenzierte Position, die einen Suizid weiterhin nicht als normale Alternative zum Beenden eines Lebens sieht, ist möglich und begründbar. Sie muss aber den kulturgeschichtlich-gesellschaftlichen Prozess bis hin zu einer veränderten Haltung zum Suizid wahrnehmen und christlich im heutigen gesellschaftlich pluralen Feld handeln. Hier ist es zunächst notwendig, das Recht, sein Leben selbst zu beenden, über unterschiedliche Weisen des Verständnisses vom Suizid und

ihre Entwicklung einer Entkriminalisierung, Entmoralisierung und Entpathologisierung auch als eine Geschichte der immer klarer werdenden Vorstellung vom freien Menschen zu begreifen.⁷

Zugleich veranlasst die Unklarheit, ob sich eine neue Normalität ohne das erforderliche normative Gewicht qua Praxis etablieren könnte, auch Befürworter:innen eines offen geführten Diskurses zur Zurückhaltung.⁸ So ist die in der neuen gesetzlichen Situation auch geforderte Entwicklung einer Suizidprävention und einer ausreichenden Palliativversorgung (noch?) nicht gegeben. Durch die Betonung von Autonomie in einem mehr postulierten als geklärten Verhältnis zur sozialen Abfederung entsteht ein Druck auf Einzelne, besonders unter vulnerablen physischen und psychischen Umständen.

Im ethischen Diskurs wird die Tendenz eines ideal gedachten, frei handelnden Menschen in ihrer kritischen Dynamik hervorgehoben, die faktisch schnell in ihr Gegenteil einer nicht zu sichernden Autonomie durch fehlende Bezogenheit umschlägt.⁹ In diesem Zusammenhang steht zum Beispiel der Hinweis, dass Menschenwürde nicht über Autonomie bestimmt werden darf, da damit ein stark eingeschränktes Menschenbild verbunden sein kann.

Dabei lenken nicht nur die Kirchen und ihre Sozialverbände wie Caritas, Diakonie und Malteser, sondern auch eine Reihe von Fachgesellschaften (DGP/DGPPN etc.)¹⁰ den Blick sowohl auf offene Fragen zu einem Verfahren, also zu einer möglichen Praxis, wie auf das gesellschaftliche, verbandliche und professionelle Grundverständnis, das eine Praxis initiieren kann.

Alle diese Aspekte betreffen als ethische Grundfragen alle und so auch kirchliche Einrichtungen beziehungsweise Personen, die als Christ:innen in Einrichtungen anderer Trägerschaft arbeiten. Was sich hier zeigt, ist der Raum, in dem die Teilhabe aller Menschen – auch mit körperlichen, sozialen, psychischen, altersbedingten oder sonstigen Ein-

schränkungen – in den Blick kommt. Dieser kann vom Gesetzesspruch nicht, beziehungsweise nur zu einem bestimmten Teil gesehen werden. Diese Skizze soll zur Beschreibung des Gesamtgewichts der Frage genügen.

Aber was bedeutet das zugespitzt für ein christliches Profil oder Angebot (inhaltlich)? Christlich betrachtet, geht es um eine neue Spurensuche und ein Erschließen spiritueller Erfahrungen – auch und gerade um die Suche nach Gott und um die Erfahrung mit ihm/ohne ihn –, die Begleitende, Pflegende und Seelsorgende beim Mitgehen fordert. Im Titel dieses Beitrages habe ich dafür bewusst vom „Geheimnis des Lebens“¹¹ gesprochen. Das passt für die Frage nach dem assistierten Suizid zunächst unter den Leitbegriff einer heutigen, neuen „Ars moriendi“, einer zeitgemäßen Kunst guten Sterbens. Genau an dieser Stelle ist ein Vor- und Nach-Denken wichtig. Es lässt sich zum Beispiel an Vorstellungen herauskristallisieren, wenn auch nicht einfach beantworten. Sie sollen in einer Auswahl zum Austausch anregen:¹²

- ♦ Hat Gott, der das Leben schenkt, damit auch verbunden, dass das Geschenk angenommen werden muss? Und wer „schenkt“ weiteres Leben, etwa angesichts medizinischer und sozialer Gegebenheiten? Wirft jemand, der sich suizidiert beziehungsweise um Assistenz dazu bittet, sein Leben vor Gott und den Menschen fort, oder geht er in einer ohne Zweifel höchst individuellen Weise ein in das Geheimnis seiner Beziehung zu Gott, seinem Schöpfer?
- ♦ Ist ein Mensch, der sich seinen Tod wünscht, von Gott verdammt? Das können und müssen wir nicht beantworten. Vielmehr geht es darum, die Dimension der Frage für das Gegenüber zu erschließen.
- ♦ Haben wir die Pflicht, das Leben bis zum „natürlichen“ Tod auszuhalten, etwa weil es der Würde entspricht, die von Gott verliehen wurde? Aber was ist ein natürlicher Tod in der heutigen medizinisch-humanwissenschaftlichen Situation und auch angesichts der oftmals möglichen und vielleicht gebotenen „Veränderung des Therapiezieles“?¹³

- ♦ Haben wir als Pflegende oder Begleitende die Pflicht zur Assistenz beim Suizid? Nein, und zwar aus den gleichen Gründen, die unserem Gegenüber seine:ihre persönliche existenzielle und spirituelle Freiheit lassen. Es gibt sicher weitere Situationen und Erfahrungen, die Sie für Ihre Praxis austauschen sollten. Hier sehe ich den Bedarf, in Einrichtungen oder als einzelne:r Professionelle:r Motive von Menschen mit dem Wunsch zu sterben erkennen und mit ihnen ins Gespräch kommen zu können.¹⁴

Ein Thema, das gegenwärtig ebenfalls im Raum steht und eine neue Kunst des Sterbens befruchten kann, ist das der „Verwundbarkeit“ oder „Vulnerabilität“¹⁵. Vulnerabilität hat sich in den Politik-, Sozial- und Humanwissenschaften als kritische Vorstellung etabliert. Hier wird die menschliche Endlichkeit aufgrund aktueller Herausforderungen und mit eigenen Methoden in verschiedenen Situationen (gesellschaftliche Ungerechtigkeit, Geschlechteridentität, Gewalt- oder Fluchterfahrung oder körperliche, geistige und psychische Einschränkung sowie Krankheit, aber auch kulturelle und religiöse Ausgrenzung) wahrgenommen und kritisch gegen eine Vorstellung vom immer heilen Leben gesetzt.

Möglichkeiten und Absichten einer neuen Praxis und einer entstehenden Kultur über eine erweiterte Wahrnehmung und eine veränderte Sprache können von diesen Aspekten her inspiriert werden. Heruntergebrochen bedeutet es: Das, was in den Einrichtungen an palliativer und spiritueller Begleitung schon entwickelt wurde, stand und steht eigentlich fortwährend unter einem Relevanzvorbehalt – die Bewohnerin oder der Gast kann sich darauf einlassen, muss es aber nicht. Es kann ein sinnvolles Angebot sein, aber muss lebendig und entwicklungsfähig bleiben. Dies gilt unter anderem auch angesichts einer Bitte um assistierten Suizid.

Im gesellschaftlichen Diskurs die Stimme erheben

Die gesellschaftliche Debatte ist ebenso intensiv wie kontrovers. Helfen kann an dieser

Stelle, dass uns verschiedene Diskursebenen bewusst sind, die jeweils eine ähnliche Frage stellen, diese jedoch mit unterschiedlichen Akzenten und Reichweiten beantworten beziehungsweise bestimmte Aspekte nicht beantworten (können und wollen). So hat die neue Gesetzgebung zunächst den Punkt eines Grundrechts weiter klären wollen.¹⁶ Ebenso hat der Gesetzgeber eine Reihe von Aufgaben an verschiedene – zumal politische – Institutionen verwiesen. So geht es darum, dass Suizidprävention und palliativmedizinische Versorgung entwickelt werden. Damit verbunden ist im politisch-gesellschaftlichen Diskurs die Frage nach dem Menschenbild und nach dem Schutz von Menschen mit physischen, psychischen oder sozialen Einschränkungen. (Sozial-)ethische und philosophische Debatten sind im Gang.

Davon unterscheidbar ist der praxisrelevante Diskurs, den Sozialverbände und -einrichtungen sowie religiöse oder weltanschaulich-wertorientierte Einrichtungen führen. Schließlich sind es auch Fragen nach der individuellen, privaten und beruflichen Position, die gestellt sind und beantwortet werden müssen. Dies ist das Feld, in dem sich unsere christlich begründete Arbeit im Dialog mit anderen Professionen und gesellschaftlichen Gruppen entfalten kann, um eine christliche Begleitung von Menschen mit dem Wunsch nach assistiertem Suizid zu begründen: Sei es bei der Mitgestaltung palliativer oder hospizlicher Kulturen etwa beim Entwickeln einer spezialisierten Spiritual Care oder sei es als aktive Größe im kulturellen Diskurs, der auf gesellschaftlich pluraler Grundlage auch eine christlich verantwortete Position enthalten sollte.

Anmerkungen

- 1. Vgl. STRIET, M.: *Gottes Schweigen. Auferweckungssehnsucht und Skepsis. Ostfildern*, 2015, S. 78–102.
- 2. Vgl. KLÖCKER, K.: *Für eine menschenfreundliche Moral. Theologisch-ethische Anmerkungen zur Debatte um den Assistierten Suizid aus katholischer Perspektive. In: KÄMPER, B.; SCHILBERG, A. (Hrsg.):*

- Assistierter Suizid. Ein interdisziplinärer Austausch zu Fragen eines selbstbestimmten Todes. Berlin, 2022, S. 67–73.*
- 3. Vgl. KONGREGATION FÜR DIE GLAUBENSLEHRE: *Samaritanus bonus. Über die Sorge an Personen in kritischen Phasen und in der Endphase des Lebens. Verlautbarungen Nr. 228, Bonn, 2020. Download: <https://tinyurl.com/CBP14-Sam>*
- 4. Vgl. WEIHER, E.: *Das Geheimnis des Lebens berühren – Spiritualität bei Krankheit, Sterben, Tod. Eine Grammatik für Helfende. Stuttgart, 2014.*
- 5. Vgl. LOB-HÜDEPOHL, A.: *Vom „Recht auf Selbsttötung“ und dem „Gebot zum Beistand“ – moraltheologische Notizen zum Umgang mit Suizidalität im Kontext kirchlicher Pastoral. In: ATAIE, J.; BERGER-ZELL, C.; GIEBEL, A. (Hrsg.): *Leben. Selbstbestimmung und Lebensschutz: Ambivalenzen im Umgang mit der Beihilfe zur Selbsttötung. Esslingen, 2022, S. 120–131.**
- 6. Vgl. RUPPRECHT, D.; DITTSCHIEDT, G.: *Seelsorgliche und seelsorgetheologische Aspekte aus der katholischen Krankenhaus- und Hospizseelsorge. In: KÄMPER, B. (s. Fußnote 2), S. 81–89.*
- 7. Vgl. MACHO, T.: *Das Leben nehmen. Suizid in der Moderne. 2. Aufl. Berlin, 2018.*
- 8. Vgl. WILS, J.-P.: *Sich den Tod geben. Suizid als letzte Emanzipation? Stuttgart, 2021.*
- 9. Vgl. BORMANN, F. J.: *Suizid und Suizidassistenz – Überlegungen aus katholisch-theologischer Perspektive. In: PULTE, M.; RUTHIG, J. (Hrsg.): *Assistierter Suizid. Ethische Fragen und rechtliche Entwicklungen angesichts fortschreitend pluralisierender Lebenswelten. Würzburg, 2022, S. 117–132. Bormann kritisiert eine Überlastung der Vorstellung und Bestimmung von Autonomie über eine ‚negative Freiheit‘ (Verlust von Autonomie soll verhindert werden), die zugleich eine hohe und nachgerade isolierte willentlich-kognitive Grundverfasstheit kennzeichnet.**
- 10. Hier genügt der Verweis auf die im Internet gut verfügbaren Texte von DGP, DGPPN, Diakonie, Caritas, CBP, VKAD.
- 11. Vgl. WEIHER, E.: *Das Geheimnis des Lebens berühren – Spiritualität bei Krankheit, Sterben, Tod. Eine Grammatik für Helfende. Stuttgart, 2014.*
- 12. Vgl. SPLETT, M.: *Was soll der Mensch, was will Gott? Zur Plausibilität religiöser Argumente in der*

- ethischen Debatte um die Suizidbeihilfe. In: Pastoralblatt für die Diözesen Aachen, Berlin, Hildesheim, Köln und Osnabrück. Köln 2/2022, S. 41–46.*
- 13. Vgl. SAHM, S.: *An der Seite des Lebens. Ethische Herausforderungen in Palliativmedizin und -pflege. Würzburg, 2021.*
- 14. *Wie dies ohne vorausgehende Zustimmung gehen kann, ist dokumentiert in: MORGENTHAUER, C.; PLÜSS, D. et al.: *Assistierter Suizid und kirchliches Handeln. Fallbeispiele – Kommentare – Reflexionen. Zürich, 2022. Vgl. auch DEUTSCHER HOSPIZ- UND PALLIATIVVERBAND (Hrsg.): *Dialogpapier „Hospizliche Haltung in Grenzsituationen. Anregungen zur Diskussion und zur Meinungsbildung vor dem Hintergrund des Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 26.02.2020 zu § 217 StGB“.* Berlin, 2021.**
- 15. Vgl. KEUL, H.; MÜLLER, T. (Hrsg.): *Verwundbar. Theologische und humanwissenschaftliche Perspektiven zur menschlichen Vulnerabilität. Würzburg, 2020.*
- 16. Vgl. UHLE, A.; WOLF, J. (Hrsg.): *Entgrenzte Autonomie? Die assistierte Selbsttötung nach der bundesverfassungsgerichtlichen Entscheidung vom 26. Februar 2020. Münster, 2021.*



Dr. Gerhard Dittscheidt
 Pastoralreferent, Pastoralpsychologe und Psychiatriseelsorger, bis 2022 Diözesanbeauftragter für Krankenhaus- und Hospizseelsorge im Bistum Essen
 E-Mail: gerhard.dittscheidt@bistum-essen.de