

Johannes Fischer

Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Sterbehilfe und die Konsequenzen für die kirchliche Diakonie

Das Bundesverfassungsgerichts hat in seinem Urteil vom 26. Februar 2020 ein Grundrecht auf assistierten Suizid festgestellt.¹ Es leitet aus diesem Grundrecht ab, dass das Verbot der geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe durch den Deutschen Bundestag verfassungswidrig ist. Das Urteil ist in den Kirchen auf heftige Kritik gestoßen. In der Tat kann man mit guten Gründen bezweifeln, ob das Gericht für seine Behauptung eines Rechts auf Suizid auch eine stichhaltige Begründung geliefert hat.² Doch ändert das nichts an der Tatsache, dass durch das Urteil eine neue Rechtslage geschaffen worden ist, die eine Herausforderung besonders für die diakonischen Einrichtungen der evangelischen Kirche in Deutschland darstellt. Die folgenden Überlegungen haben zum Ziel, einen Rahmen für die innerkirchliche Debatte über die Konsequenzen für die Diakonie abzustecken. Worüber sollte in dieser Frage Konsens bestehen?³

1. Hilfe zum Leben

Erstens sollte unbestritten sein, dass die diakonischen Einrichtungen der Kirche dem Ziel verpflichtet sind, Menschen zum Leben zu helfen. Das bedeutet, dass innerhalb dieser Einrichtungen Hilfe zum Leben und Beihilfe zum Suizid keine gleichwertigen Optionen sein können, etwa nach dem Motto: Wer leben will, dem wird zum Leben geholfen, wer sein Leben beenden will, dem wird bei der Lebensbeendigung geholfen. Eine solche Sicht der Dinge stünde nicht nur im Widerspruch zum Geist der diakonischen Einrichtungen der evangelischen Kirche, sondern auch zum Ethos des Arztberufs und der Pflegeberufe. Ärzte sind nicht einfach nur „Spezialisten für gutes Gelingen“, sei es für das Gelingen einer Therapie oder für das Gelingen

¹ Urteil des Zweiten Senats des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020 – 2 BvR 2347/15 u.a.

² Johannes Fischer, Gibt es ein Recht auf Suizid? Die Annäherung des Rechts gegenüber der Politik im Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Sterbehilfe, ZEE 4/2020, 289-295.

³ Der Verfasser greift im Folgenden auf Überlegungen und Erfahrungen aus seiner beruflichen Zeit zurück, in der er in verschiedenen Funktionen mit der Problematik der Sterbehilfe und Suizidbeihilfe befasst gewesen ist, nämlich als Mitglied der Zentralen Ethikkommission der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW), in der er an der Ausarbeitung der damaligen artzethischen Richtlinien für die ärztliche Suizidbeihilfe beteiligt war, als Mitglied der Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin der Schweiz (vgl. Christoph Rehmann-Sutter u.a., Beihilfe zum Suizid in der Schweiz) sowie als Mitglied der Kammer für öffentliche Verantwortung der EKD, die seinerzeit die Orientierungshilfe „Wenn Menschen sterben wollen“ erarbeitet hat.

eines assistierten Suizids.⁴ Sie sind zuerst und vor allem dem Leben verpflichtet. Dasselbe gilt für Pflegende. Und es sollte erst recht für die diakonischen Einrichtungen der Kirche gelten. Die Art und Weise, wie dort für kranke, behinderte, alte und demente Menschen gesorgt wird, sollte jederzeit von dem Geist der Sorge für das Leben bestimmt sein. Wenn hierüber kein Konsens mehr zu erzielen wäre, dann käme so ziemlich alles ins Rutschen, was die Diakonie ihrem bislang geltenden Selbstverständnis nach ausmacht.

Im Blick auf das Ziel, Menschen nach Möglichkeit zum Leben zu helfen, können sich Kirche und Diakonie auf einen breiten gesellschaftlichen Konsens berufen. Diesen gilt es heute in Erinnerung zu rufen gegenüber Tendenzen, die ethische Problematik des Suizids und der Suizidbeihilfe auf die Frage der Selbstbestimmung des Suizidwilligen zu reduzieren, so als ginge ein Suizid gewissermaßen „in Ordnung“, wenn der Patient urteilsfähig und der Suizid selbstbestimmt ist, und als müsse sich darüber niemand mehr das Herz beschweren. Dieser ethische Reduktionismus wird nicht von Ferne der Bedeutung gerecht, die ein Suizid in der gesellschaftlichen Wahrnehmung hat, insbesondere in der Wahrnehmung der Menschen, die davon unmittelbar betroffen sind.⁵ Es ist diese Bedeutung, auf der der breite gesellschaftliche Konsens beruht, dass Suiziden nach Möglichkeit vorgebeugt werden sollte und dass Maßnahmen zur Suizidprävention institutionell verankert werden sollten.

2. Die Achtung der Person des Suizidwilligen

Unstrittig sollte zweitens sein, dass in den diakonischen Einrichtungen der evangelischen Kirche jedem Menschen die Achtung entgegengebracht werden muss, die ihm als Person geschuldet ist. Das gilt auch für Menschen, die ihr Leben beenden wollen. In diesem Punkt gibt es innerhalb der evangelischen Kirche und Diakonie vermutlich Gesprächsbedarf. Das hat damit zu tun, dass es bis heute eine teils explizite,⁶ teils unbewusste Tendenz gibt, die Selbsttötung vor allem als ein moralisches Problem zu sehen. Darin wirkt nach, dass die Kirche über Jahrhunderte den Suizid als Todsünde verworfen hat. Leitend war dabei der Gedanke, dass das Leben eine Gabe Gottes ist. Indem ein Mensch seinem Leben ein Ende macht, vergreift er sich gewissermaßen an dieser Gabe. „Selbstmördern“ wurde daher die kirchliche Bestattung verweigert.

⁴ Vgl. dazu Johannes Fischer, Ärztinnen und Ärzte als Spezialisten für gutes Gelingen?, Schweizerische Ärztezeitung, file:///C:/Users/johan/Downloads/saez_2012_00950.pdf

⁵ Johannes Fischer, Warum überhaupt ist Suizid ein ethisches Problem? Über Suizid und Suizidbeihilfe, <https://www.ethik.uzh.ch/dam/jcr:00000000-520d-fcbb-0000-00001973d360/200905SuizidbeihilfeZEE.pdf>

⁶ Rolf Schieder, Anfrage an die Gesellschaft, <https://zeitzeichen.net/node/8374> . Zur

Im Blick auf die Auffassung des Suizids als moralisches Problem sei an die Orientierungshilfe der EKD „Wenn Menschen sterben wollen“⁷ erinnert. Darin wird dieser Auffassung dezidiert widersprochen. Die entsprechende Passage sei hier ausführlich zitiert:

„Wenn Menschen an Suizid denken, hat dies Gründe, die in tiefe existentielle Dimensionen reichen. Das können akute Leiderfahrungen sein, wie sie mit einer schweren Krankheit verbunden sind. Es kann die Erschütterung durch eine tiefgreifende persönliche Krise sein, aus der jemand keinen Ausweg sieht. Oder es kann die Angst sein, einmal in eine Situation schweren Leidens zu geraten, für die ein Suizid als möglicher Ausweg erscheint. Für viele Menschen, die ein bewusstes und selbstbestimmtes Leben führen, ist die Vorstellung schwer erträglich, einmal in einen Zustand zu geraten, der mit dem Verlust jeglicher Selbstbestimmung und Selbstkontrolle verbunden ist und sie weitgehend oder vollständig von anderen abhängig macht.

Solche existentiellen Erschütterungen und Ängste entziehen sich moralischen Kategorien. Die Aufgabe einer ethischen Beurteilung von Suizid und Suizidbeihilfe kann daher nicht in moralischen Bewertungen als gut, schlecht, richtig, falsch, legitim oder verwerflich bestehen. Dies ist zu betonen, weil es in der öffentlichen Debatte eine Tendenz gibt, den assistierten Suizid vor allem als moralisches Problem zu betrachten. Das ist in einer Hinsicht verständlich, etwa vor dem Hintergrund gewisser moralisch fragwürdiger Praktiken von Sterbehilfeorganisationen. Doch derartige moralische Urteile verfehlen die existentielle Dimension, um die es bei der Problematik des Suizids und der Suizidbeihilfe geht. Wenn ein Mensch sein Leben beenden möchte und dafür andere um Hilfe bittet, dann ist dies für alle Beteiligten konfliktreich, spannungsvoll und belastend. In einer solchen Situation ist die Feststellung, dass dies moralisch legitim oder dass es moralisch falsch ist, abstrakt und wenig dienlich.“

Derartige Feststellungen sind abstrakt, weil Moral es mit dem Allgemeinen zu tun hat. Das Gebot, nicht zu morden, bezieht sich nicht auf einen bestimmten Menschen, sondern auf alle Menschen. Der Einzelne ist hier als Fall der Kategorie `Mensch´ im Blick. Doch das ist nicht der Blick, den jemand, der sich mit Suizidgedanken trägt, auf sich selbst hat. Das Leben, das er beenden möchte, ist nicht das Leben eines Menschen im Allgemeinen, sondern *sein* Leben, und die Gründe, warum er dies möchte, haben mit ihm und seiner individuellen Situation und

⁷ Kirchenamt der EKD, Wenn Menschen sterben wollen, https://www.ekd.de/ekdtext_97.htm

Lebenslage zu tun. Daher laufen hier moralische Gebote und Appelle ins Leere. Wenn man ihn mit Gründen von seinem Vorhaben abbringen will, dann müssen es solche sein, die sich auf ihn und seine Situation beziehen und die ihm eine andere individuelle Perspektive erschließen.

Zu fragen ist auch, was zu derartigen moralischen Urteilen berechtigt. Wenn es ums Sterben geht, sind wir alle Tastende und Suchende. Niemand von uns weiß aus eigener Erfahrung, wie es ist, zu sterben. Wir alle haben den Tod noch vor uns. Auch kann niemand von uns wissen, wie sich das Leben eines anderen Menschen anfühlt, der den Wunsch hat, aus dem Leben zu scheiden. Denn es ist nicht unser Leben, sondern sein Leben. Und schließlich können wir alle nicht wissen, mit welchen Situationen von Leiden und Sterben wir selbst noch konfrontiert werden, sei es in unserem eigenen Leben oder im Leben anderer Menschen, die uns nahe stehen. Und so können wir alle auch nicht wissen, ob die Überzeugungen, die wir heute in Bezug auf Sterben und Tod zu haben meinen, den Erfahrungen standhalten werden, durch die wir dann hindurch müssen, oder ob uns diese Erfahrungen noch einmal einen ganz anderen Blick auf Sterben und Tod vermitteln werden.

Das ethische Problem, das ein Suizid aufwirft, liegt so begriffen nicht in der Handlung der Selbsttötung und ihrer moralischen Bewertung, sondern in der Frage, was wir der Person eines Suizidwilligen schulden. Das aber ist vor allem eines: *Achtung*. Wenn wir von der *Person* eines anderen Menschen sprechen, dann sprechen wir von seiner unverwechselbaren Individualität, wie sie sich in seinem Willen, aber auch in seiner Sicht auf sich und sein Leben und auf die Welt insgesamt ausdrückt. Achtung seiner Person ist Achtung dieser seiner Individualität. Eben diese Achtung wird einem Suizidwilligen verweigert, wo immer sein Vorhaben lediglich nach moralischen Kriterien bewertet und somit abstrakt als Fall eines Allgemeinen behandelt wird.

Gewiss kann man ihn nach Gründen fragen, und man kann seine Gründe hinterfragen mit dem Ziel, ihn zur Änderung seines Willens zu bewegen. Doch die Achtung seiner Person verbietet es, ihn gegen seinen Willen zum Weiterleben zu nötigen, wenn seine Gründe uns nicht überzeugen. Denn das, worauf solche Nötigung zielt, ist nicht das Weiterexistieren seiner Person in ihrer unverwechselbaren Individualität, wie sie sich in seinem Willen ausdrückt, sondern das Weiterexistieren von etwas, über dessen Individualität wir uns hinwegsetzen. Weil menschliches Leben immer das Leben von menschlichen Personen ist, hat die Erhaltung menschlichen Lebens ihre definitive Grenze da, wo sie sich gegen die betreffende Person wendet. Das ist der Konflikt zwischen gebotener Lebenserhaltung und gebotener Achtung der

Person eines Suizidwilligen und ihres Willens, den jeder kennt, der einmal mit der Suizidabsicht eines anderen Menschen konfrontiert gewesen ist. Nach dem Gesagten hat in diesem Konflikt das Gebot der Achtung der Person unbedingten Vorrang.

Menschen, die sich einer diakonischen Einrichtung der evangelischen Kirche anvertrauen, müssen auf solche Achtung ihres Willens rechnen können für den Fall, dass sie sich eines Tages mit dem Gedanken tragen, ihr Leben zu beenden. Denn dies ist die entscheidende Voraussetzung für ein offenes und vorbehaltloses Gespräch über ihre Suizidabsicht, bei dem sie nicht fürchten müssen, dass Druck auf sie ausgeübt wird oder sie zu etwas überredet werden sollen, das sie nicht wollen. Die Erfahrung zeigt, dass die Möglichkeit, sich über Suizidgedanken aussprechen zu können, in den meisten Fällen dazu führt, dass diese Gedanken ihre obsessive Macht verlieren und gar gänzlich verschwinden. Menschen werden sich umso eher auf ein solches Gespräch einlassen, je mehr sie davon ausgehen können, dass sie mit ihrer Person, mit ihrer Sicht auf ihr Leben und mit ihrem Willen respektiert werden, auch wenn am Ende die Entscheidung für einen Suizid stehen sollte. Insofern ist die vorbehaltlose Achtung der Person von Menschen, die vor der Entscheidung für einen Suizid stehen, der wichtigste Beitrag, den die Diakonie zur Suizidprävention leisten kann.

Gerade nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts kommt es ganz besonders darauf an, dass die diakonischen Einrichtungen auch in der öffentlichen Wahrnehmung Institutionen sind, in denen suizidwillige Menschen auf solche Achtung rechnen können. Denn es ist davon auszugehen, dass es nun auch in Deutschland Sterbehilfeorganisationen geben wird, die Suizidbeihilfe anbieten. Niemand kann wünschen, dass sich die Dinge so entwickeln, dass Menschen, die sich mit dem Gedanken an einen Suizid tragen, von vorneherein nur an Sterbehilfeorganisationen denken, weil sie bei Kirche und Diakonie gar nicht erst auf Verständnis rechnen.

3. Das Dilemma

Oben wurde gesagt, dass die Erhaltung menschlichen Lebens ihre Grenze in der Achtung der Person und ihres Willens hat, falls diese entschlossen ist, aus dem Leben zu scheiden. Achtung kann einer Person immer nur von anderen Personen entgegengebracht werden. Daher ist die Grenze für die Erhaltung des Lebens in der Beziehung zwischen Personen fundiert. Der einzig legitime Grund, eine Person *nicht* am Suizid zu hindern und vielleicht sogar Beihilfe zum Suizid zu leisten, ist die Achtung ihrer Person, die ihr durch andere Personen geschuldet ist. Da aber

das Leben ein hohes Gut darstellt, ist im konkreten Fall der Verzicht auf die Erhaltung des Lebens nur legitim, wenn der Grund hierfür tatsächlich gegeben ist, d.h. wenn die Entscheidung zum Suizid tatsächlich als *Ausdruck der Individualität dieser Person* erkannt und nachvollzogen werden kann. Das setzt ein persönliches Verhältnis zu dieser Person voraus, das es ermöglicht, sie in ihrer Individualität zu verstehen und von daher auch ihre Entscheidung nachzuvollziehen.

Die Achtung dieser Entscheidung ist etwas anderes als Billigung. Man kann die Entscheidung zutiefst bedauern und dennoch achten. Ja, es kann Fälle geben, in denen jemand, der eine solche Entscheidung im Grundsätzlichen ablehnt, dennoch im konkreten Fall Beihilfe zur Selbsttötung leistet. In der Orientierungshilfe „Wenn Menschen sterben wollen“ heißt es dazu: „Wer Situationen schweren Leidens erlebt hat, wird sich hier jedes Urteils enthalten. Und vielleicht weiß er auch um den tiefen Gewissenskonflikt, der in solchen Situationen aus der eindringlichen Bitte um Beistand bei der Beendigung des eigenen Lebens erwachsen kann. Ja, es mag Grenzfälle geben, in denen Menschen sich um eines anderen willen genötigt sehen können, etwas zu tun, was ihrer eigenen Überzeugung und Lebensauffassung entgegensteht.“

Wenn nun der einzig legitime Grund für die Respektierung eines beabsichtigten Suizids sowie für die Beihilfe zum Suizid die Achtung der Person des Suizidwilligen ist; wenn zudem die Achtung einer Person etwas ist, das ihr nur durch andere Personen aufgrund eines persönlichen Verhältnisses entgegengebracht werden kann; dann kann Beihilfe zum Suizid immer nur je und je im Einzelfall geleistet werden durch Personen, die dies aus Achtung der Person des Suizidwilligen tun. Hier liegt das Problem der Professionalisierung der Suizidbeihilfe. Achtung lässt sich nicht geschäftsmäßig organisieren.

Die Frage der Professionalisierung der Suizidbeihilfe betrifft in ganz besonderer Weise den ärztlichen Beruf. Erhellend ist diesbezüglich ein Blick in die Schweiz, wo aufgrund einer besonderen Rechtslage die geschäftsmäßige Sterbehilfe schon lange etabliert ist. Dort dreht sich der Streit um die Frage, ob Beihilfe zum Suizid Teil der ärztlichen Tätigkeit ist oder nicht. Wenn man dies bejaht, dann bedeutet dies, dass ein Arzt, wenn er Beihilfe zum Suizid leistet, dies nicht als Person tut aus Achtung der Person des Suizidwilligen, sondern in seiner Funktion als Arzt. Damit ist auch der Suizidwillige nicht als Person im Blick, sondern als ein für die ärztliche Tätigkeit einschlägiger *Fall*, der nach den dafür geltenden Regeln des ärztlichen Berufs zu behandeln ist. Die Folge ist eine drastische Absenkung der Schwelle für die

Beendigung menschlichen Lebens. An die Stelle der Achtung der Person des Suizidwilligen als einzig legitimem und dazu höchst voraussetzungsvollem Grund dafür, einen Suizid zu tolerieren oder zu unterstützen, tritt das bloße Verlangen des Suizidwilligen nach ärztlicher Beihilfe als ein hinreichender Grund dafür, ihm solche Beihilfe zu gewähren. Dazu muss er bestimmte Voraussetzungen erfüllen, und dass er bei alledem nicht als Person, sondern als bloßer Fall im Blick ist, ganz so wie ein Patient mit einer bestimmten Diagnose, das zeigt sich an den Kriterien, nach denen er daraufhin „gecheckt“ wird, ob er diese Voraussetzungen erfüllt: Urteilsfähigkeit, Konstanz des Suizidwunschs, Selbstbestimmtheit ohne äußeren Druck usw. Sind die Voraussetzungen gegeben, dann geht der assistierte Suizid in Ordnung. Beihilfe zum Suizid wird auf diese Weise zu einer Dienstleistung, die durch Ärztinnen und Ärzte auf Verlangen erbracht wird. Hilfe zum Leben und Beihilfe zur Selbsttötung sind zwei gleichwertige Möglichkeiten ärztlicher Tätigkeit. Aufgrund dieser weitreichenden Folgen für das Verständnis des Arztberufs vertritt die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften den Standpunkt, dass die Beihilfe zum Suizid *kein* Teil der ärztlichen Tätigkeit ist. Vielmehr könne sie immer nur aufgrund einer persönlichen Gewissensentscheidung des Arztes im Einzelfall erfolgen. Hier bleibt also die Beihilfe zum Suizid an die Achtung der Person des Suizidwilligen als einzig legitimen Grund gebunden. In eine ähnliche Richtung gehen Überlegungen, die sich in der Orientierungshilfe „Wenn Menschen sterben wollen“ finden.

Demgegenüber hat das Bundesverfassungsgericht mit seinem Urteil vom 26. Februar 2020 die Weichen in die entgegengesetzte Richtung gestellt. Mit seinem Postulat eines Grundrechts auf assistierten Suizid fundiert es den assistierten Suizid statt im Verhältnis zwischen Personen, die einander Achtung schulden, in einem Rechtsverhältnis. Wenn es nach dieser Argumentation geht, dann ist das, was einem Suizidwilligen geschuldet ist, die Respektierung seines Grundrechts auf Selbsttötung. Anders als die Respektierung seines Willens bezieht sich diese nicht auf seine Person, sondern auf etwas, das, falls es das gibt, alle Bürger haben, nämlich dieses Recht. Daher kann hier von der Person, um die es im konkreten Fall geht, ganz abgesehen werden. Es genügt, den Betroffenen gemäß den einschlägigen Kriterien daraufhin zu «checken», ob die Voraussetzungen für einen assistierten Suizid gegeben sind.

Bei aller Kritik muss man allerdings auch dem Anliegen des Bundesverfassungsgerichts Gerechtigkeit widerfahren lassen. Das Postulat eines Grundrechts auf Suizid dient ihm als Argument dafür, das Verbot der geschäftsmäßigen Sterbehilfe für verfassungswidrig zu

erklären und aufzuheben. Schränkt es doch die Möglichkeit für Suizidwillige, jemanden zu finden, der ihnen Beihilfe leistet, so sehr ein, dass viele ohne Hilfe bleiben. In der Tat: Wenn Suizidbeihilfe nur je und je im Einzelfall legitim ist aus dem Motiv der Achtung der Person des Suizidwilligen und wenn ihre Legitimität noch dazu an die Voraussetzung eines hinreichenden Bekanntschaftsverhältnisses der Beteiligten gebunden ist, dann ist die Chance für einen Suizidwilligen, jemanden zu finden, der ihm hilft, recht gering. Damit tut sich hier ein Dilemma auf, und die Fronten in der Kontroverse um das Urteil des Bundesverfassungsgerichts verlaufen entlang der beiden Seiten dieses Dilemmas. Auf der einen Seite stehen diejenigen, für die Suizidbeihilfe nur eine Einzelfallentscheidung sein kann und die daher alles ablehnen, was in die Richtung ihrer Professionalisierung führen könnte. Das ist, wie gesagt, auch die Position der Orientierungshilfe «Wenn Menschen sterben wollen». Auf der anderen Seite stehen diejenigen, denen es angesichts der Not derer, die in oftmals verzweifelter Situation ihr Leben beenden wollen, aber keine Möglichkeit hierzu haben, auf die allgemeine Verfügbarkeit der Suizidbeihilfe ankommt und die daher auf die Zulassung der geschäftsmäßigen Sterbehilfe drängen.

Unstrittig sollte sein, dass dieses Dilemma real ist und dass dieses Dilemma in der gegenwärtigen Debatte über die Konsequenzen aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts für die kirchliche Diakonie nicht ignoriert und außer Acht gelassen werden darf. Doch wie kann ihm Rechnung getragen werden?

4. Praktische Konsequenzen

Erstens: Diakonische Einrichtungen der evangelischen Kirche sind dem Leben verpflichtet. Das bedeutet, dass zu ihren Aufgaben und Tätigkeiten nicht die Beihilfe zum Suizid gehören kann. Letzteres ergibt sich schon daraus, dass die diakonischen Einrichtungen Institutionen sind, Beihilfe zum Suizid aber nach dem Gesagten nur im Verhältnis zwischen Personen legitim ist. Gewiss ist es denkbar, dass es auch in Einrichtungen der Diakonie den Grenzfall gibt, dass ein Arzt aufgrund einer persönlichen Gewissensentscheidung einem Menschen auf dessen Verlangen hin dabei hilft, sich das Leben zu nehmen. Wie gesagt, schließt auch die Orientierungshilfe „Wenn Menschen sterben wollen“ nicht aus, dass ein Arzt in eine solche Entscheidungssituation kommen kann. Aber würde man derartige Grenzfälle zu den Aufgaben und Tätigkeiten der Institution rechnen, dann wäre dies nicht nur eine irreführende Beschreibung dessen, was in solchen Fällen tatsächlich geschieht, sondern sie wären dann auch keine Grenzfälle mehr.

Zweitens: Eine wichtige Frage ist, ob es geschäftsmäßigen Anbietern von Suizidbeihilfe, wie es sie nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vermutlich bald geben wird, erlaubt werden sollte, in den Räumen von diakonischen Einrichtungen Beihilfe zum Suizid zu leisten. In der Schweiz wird dies von Sterbehilfeorganisationen gefordert. Sie weisen darauf hin, dass es zum Beispiel für ältere Menschen in Alten- und Pflegeeinrichtungen unzumutbar sei, für die Durchführung eines Suizids ihre gewohnte Umgebung verlassen und in einer für sie fremden und anonymen Umgebung aus dem Leben scheiden zu müssen. Letztlich muss hier jede Institution selbst entscheiden, wie sie es damit halten will. Gerade wenn man die Achtung der suizidwilligen Person hoch gewichtet, wird man diesen Hinweis nicht einfach vom Tisch wischen dürfen. Auf der anderen Seite wird man in Rechnung zu stellen haben, dass Suizidbeihilfe in den Räumen einer diakonischen Institution bei denen, die in dieser Institution leben, tiefe Verstörung und Unruhe auslösen kann.

Drittens: Diakonische Einrichtungen der Kirche dürfen Menschen, die sich für einen assistierten Suizid entscheiden, mit ihrer Entscheidung nicht allein lassen. Das folgt aus der Achtung, die diesen Personen geschuldet ist. Zwar können sie selbst als Institutionen keine Suizidbeihilfe leisten. Aber sie können diesen Menschen helfen, in Kontakt zu kommen mit Personen und Organisationen, die geschäftsmäßige Sterbehilfe anbieten. Es geht hier um das Dilemma, von dem an früherer Stelle die Rede gewesen ist. Menschen, die aus dem Leben scheiden wollen, haben es oft sehr schwer, Hilfe dafür zu finden. Nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts ist nun ein Gesetz zu erwarten, welches Personen und vermutlich auch Organisationen das geschäftsmäßige, d.h. auf Wiederholung hin angelegte Angebot von Suizidbeihilfe erlaubt, wie immer die Bedingungen aussehen mögen, an die dieses Angebot geknüpft sein wird. Die Erfahrungen in der Schweiz zeigen, dass es vermutlich recht unterschiedliche Angebote geben wird, was Seriosität, Gewissenhaftigkeit, selbst auferlegte Regeln und Qualität und Vertrauenswürdigkeit der Mitarbeitenden betrifft. Die Feststellung, dass diakonische Einrichtungen Menschen, die sich für einen assistierten Suizid entscheiden, nicht allein lassen dürfen, bedeutet ins Positive gewendet, dass sie, da sie selbst keine Suizidbeihilfe leisten, diesen Menschen helfen müssen, geeignete Hilfe zu finden. Wie an früherer Stelle ausgeführt wurde, geht es hier nicht zuletzt um die öffentliche Wahrnehmung von diakonischen Einrichtungen als Institutionen, in denen suizidwillige Menschen auf vorbehaltlose Achtung rechnen können und nicht allein gelassen werden.

Darüber hinaus sollten diakonische Einrichtungen überlegen, ob sie nicht ihren Mitarbeitenden erlauben, Menschen, die durch assistierten Suizid aus dem Leben scheiden, dabei zu begleiten, wenn diese es wünschen. Selbstverständlich können Mitarbeitende in diakonischen Einrichtungen hierzu nicht verpflichtet werden. Das kann nur auf freiwilliger Basis geschehen. Und es muss auch jederzeit klar sein, dass sie bei der Durchführung des assistierten Suizids nicht mitwirken dürfen.

Von den drei genannten Punkten dürfte dieser Dritte am ehesten umstritten sein. Er mutet zu, in der geschäftsmäßigen Sterbehilfe *nicht nur* etwas Schlechtes zu sehen, vor dem man die Menschen unbedingt bewahren muss. Hier hat sich innerhalb der Kirchen eine Frontstellung aufgebaut, die einerseits nur zu verständlich ist, aber andererseits dem Dilemma, um das es geht, nicht gerecht wird. Die Professionalisierung der Suizidbeihilfe ist eine zutiefst fragwürdige Angelegenheit. Aus diesem Grund können die diakonischen Einrichtungen der Kirche keine Suizidbeihilfe anbieten. Andererseits aber darf man die Augen nicht verschließen vor der Not von Menschen, die aus dem Leben scheiden wollen und keine Hilfe finden, die ihnen dies ermöglicht. Gewiss, diejenigen, die es sich leisten können, die Bessergestellten und physisch dazu noch Fähigen, können in die Schweiz reisen und dort aus dem Leben scheiden. Aber was ist mit den anderen? Darf man sie ignorieren?

Es gibt auch in Sterbehilfeorganisationen Menschen, die das, was sie tun, frei von selbstsüchtigen Motiven mit großer Gewissenshaftigkeit und aus der Überzeugung heraus tun, dass den hier in Rede stehenden Menschen geholfen werden muss. Der Autor hat solche Menschen in der Schweiz kennengelernt. Von daher ist der Gedanke, dass diakonische Einrichtungen aus Achtung gegenüber der Suizidentscheidung von Menschen diesen helfen, mit geschäftsmäßigen Anbietern von Suizidbeihilfe in Kontakt zu treten, vielleicht doch nicht so abwegig.

Sollte aber eingewendet werden, dass diakonische Einrichtungen es sich damit bequem machen, indem sie selbst für das Leben eintreten und anderen das Sterben überlassen, und dass es ehrlicher wäre, dann gleich selbst Suizidbeihilfe zu praktizieren, dann mag noch einmal ein Verweis auf die Schweiz erlaubt sein. Es hat seinen guten Grund, dass auch dort die geschäftsmäßige Sterbehilfe Sterbehilfeorganisationen überlassen ist und nicht durch Spitäler oder Pflegeheime in eigener Regie praktiziert wird. Wird doch von Ärzten, Pflegenden, Spitälern und Pflegeheimen erwartet, dass sie Menschen zum Leben helfen. Hierauf beruht das

große Vertrauen, das diesen Berufen und Institutionen entgegengebracht wird. Damit wäre es schnell vorbei, wenn diese gleichrangig die Suizidbeihilfe zu ihrer Aufgabe und Tätigkeit machten. Entsprechendes gilt für die Diakonie.