EVANGELISCHE KIRCHE IM RHEINLAND

NIEMAND NIMMT SICH GERN DAS LEBEN

Seelsorgliche Begleitung im Zusammenhang mit Suizid

HANDREICHUNG

VORWORT



Manfred Rekowski
Präses der Evangelischen Kirche
im Rheinland

Suizid. Selbsttötung. Selbstmord. Freitod. Die unterschiedlichen Bezeichnungen ein und derselben Tat tragen Bewertungen in sich und zeigen einmal mehr, wie schwer sich unsere Gesellschaft tut, wenn Menschen sich selbst das Leben nehmen. Diese Handreichung möchte der Tabuisierung des Themas in unserer Gesellschaft entgegentreten.

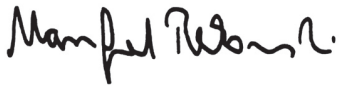
Ich begrüße es sehr, dass die vorliegende Handreichung aus christlicher Sicht eine Orientierung für die Begleitung suizidgefährdeter Personen und deren Angehörigen geben kann. In der biblischen Tradition finden sich immer wieder auch abgründige Erfahrungen von Menschen. So zum Beispiel, wenn es beim Propheten Jesaja (38,17) heißt: „Siehe, um Trost war mir sehr bange." Für viele Menschen ist der Glaube auch in den Tiefen und Abgründen des Lebens eine Lebenshilfe. Deshalb reagieren Kirche und Diakonie mit zahlreichen Angeboten für Menschen in persönlichen Not- und Gefährdungssituationen. Als Beispiele seien genannt: Telefonseelsorge, Notfallseelsorge, Krankenhaus-, Psychiatrie- und Altenheimseelsorge; Gefängnisseelsorge; psychologische Beratungsstellen, Hospize, ambulante Hospizdienste oder seelsorgliche Gespräche in der Gemeinde.

Nachdem sich die Synode der Evangelischen Kirche im Rheinland (EKiR) bereits im Januar 2012 der grundsätzlichen Position der Orientierungshilfe „Leben hat seine Zeit und Sterben hat seine Zeit" der Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa (GEKE 2011) angeschlossen hat, gibt sie hier eine Stellungnahme zu theologischen und seelsorglichen Fragen ab, die sich im Rahmen der Diskussion um Sterbehilfe, lebensverkürzende Maßnahmen und Sorge um Sterbende im Hinblick auf Suizid auftun.

In Anlehnung an den Titel „Niemand bringt sich gerne um", den die Telefonseelsorge 2009 für ihr Handbuch für die Suizidprävention wählte, hat die Landessynode der Evangelischen Kirche im Rheinland 2014 ihre Handreichung „Niemand nimmt sich gerne das Leben – Seelsorgliche Begleitung

im Zusammenhang mit Suizid“ genannt. Diese Formulierung hat die Synodalen bewegt und irritiert, und genau das war die Absicht der Verfasserinnen und Verfasser. Hier kommen die Not und die Verzweiflung der Menschen zum Ausdruck, die die Absicht haben, ihrem Leben ein Ende zu setzen.

Die vorliegende Handreichung möchte Menschen ermuntern, mit Respekt und Empathie seelsorgliche Begleitung im Zusammenhang mit Suizid anzubieten und das Thema Suizid von seinem Tabu zu befreien. Es gibt weder schnelle Antworten noch einfache Lösungen. Gefragt sind vielmehr unsere Sensibilität, unsere Begleitung und das Aushalten von scheinbar unaushaltbaren Situationen.



Manfred Rekowski
Präses der Evangelischen Kirche im Rheinland

Düsseldorf, April 2014

INHALT

1. EINFÜHRUNG **4**

2. GRUNDLAGEN **5**

3. THEOLOGISCHE BETRACHTUNG DES SUIZIDS **9**

4. KIRCHLICHE UND SEELSORGLICHE ANGEBOTE ANGESICHTS VON SUIZID **15**

5. ZUR JURISTISCHEN EINSCHÄTZUNG DES SUIZIDS **22**

6. ORIENTIERUNG FÜR CHRISTINNEN UND CHRISTEN, FÜR KIRCHLICHES HANDELN UND SEELSORGENDE **25**

7. SCHLUSSWORT **28**

8. LITERATUR **29**

ANHANG **30**

1. EINFÜHRUNG

Diese Handreichung leistet einen Beitrag zur Diskussion in den evangelischen Kirchen Europas über die Herausforderungen, die sich heutzutage im Zusammenhang mit Tod und Sterben stellen. Nachdem sich die Synode der Evangelischen Kirche im Rheinland (EKiR) bereits im Januar 2012 der grundsätzlichen Position der 2011 erschienenen Orientierungshilfe „Leben hat seine Zeit und Sterben hat seine Zeit“ der Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa (GEKE) angeschlossen hat, geht es hier um eine Stellungnahme zu theologischen und seelsorglichen Fragen, die sich im Rahmen der Diskussion um lebensverkürzende Maßnahmen und Sorge um Sterbende im Hinblick auf Suizid, Suizidprävention und die seelsorgliche Begleitung stellen.

In den Abschnitten, in denen es um konkretes kirchliches und seelsorgliches Handeln geht, legt die Handreichung deshalb den Schwerpunkt auf das Umgehen mit dem Thema Suizid bei unheilbaren Krankheitsverläufen und im Alter. Sie soll sowohl der allgemeinen Orientierung dienen als auch den Seelsorgenden eine Richtlinie für ihr Handeln bieten.

Die Auseinandersetzung mit Suizid förderlichen Situationen durch berufliche Überlastung, wirtschaftliches Scheitern oder durch zerstörerischen Leistungsdruck in Schule, Ausbildung und Studium verdient ebenfalls hohe Aufmerksamkeit und erfordert eine intensive Auseinandersetzung im Blick auf die Herausforderungen für individuelle Seelsorge, interdisziplinäre Dialoge und gesellschaftspolitisches Handeln unserer Kirche, die aber im Rahmen dieser Aufgabenstellung nicht geleistet werden kann.

Das Thema Sterbehilfe wird in dieser Handreichung um die Möglichkeiten seelsorglicher Begleitung bei Suizid nur gestreift. Die aktive Sterbehilfe ist in Deutschland gesetzlich verboten. Im gleichen Sinn hat sich die EKD dazu geäußert. Der Position schließt sich das Papier an. Zur passiven Sterbehilfe wird auf die ausführlichen Darlegungen im Text „Leben hat seine Zeit und Sterben hat seine Zeit“ verwiesen.

Die in den Text eingefügten Fallbeispiele sind stark verfremdet, so dass die seelsorgliche Schweigepflicht gewahrt wird und sichergestellt ist, dass ein Wiedererkennen der Beteiligten ausgeschlossen werden kann.

2. GRUNDLAGEN

Autonomiestreben bis zuletzt? Tod und Sterben in Deutschland heute

Welche Vorstellungen Menschen vom Sterben und vom Tod haben, hängt auch von den gesellschaftlichen Umständen ab, in denen sie leben.
In Deutschland hängt die Lebensqualität heute für viele Menschen von ab, wie unabhängig und autonom sie ihr Leben gestalten können. Sie möchten möglichst selbstbestimmt leben bis zuletzt, ohne auf andere angewiesen zu sein. Die Vorstellung, durch einen Unfall, eine Krankheit oder im Alter und am Ende des Lebens nicht mehr Herr seiner selbst zu sein, macht Menschen Angst. Zumal aufgrund der größeren Mobilität Familienmitglieder oft weit auseinander wohnen, alte Menschen alleine leben und die Gefahr besteht, zu vereinsamen.

Der medizinische Fortschritt ermöglicht heute Menschen weithin ein langes und gesundes Leben. Krankheiten, die einst tödlich waren, sind heilbar oder therapierbar geworden. Dieser Fortschritt bewirkt aber auch, dass dem Tod häufig eine lange Krankheitszeit und ein langwieriger Sterbeprozess vorausgeht, oft in einem Krankenhaus oder Pflegeheim. Als kranker oder alternder Mensch dann vermeintlich seiner Menschenwürde beraubt zu werden, ist ebenfalls eine verbreitete Furcht. Die öffentlichen Diskussionen über steigende Kosten, über Personalengpässe im Pflegebereich und ganz allgemein über die wirtschaftlichen Folgen einer älter werdenden Bevölkerung schüren zusätzlich solche Ängste.[1]

Fallbeispiel:
Vor Jahren hat Frau M. noch aktiv in der Gemeinde an der Gestaltung von Festen mitgewirkt. Sie war aktiv und eine regelmäßige Gottesdienstbesucherin. Der Gemeindepfarrerin ist sie seit dieser Zeit gut bekannt. Sie hat erlebt, wie Frau M. sich zunehmend zurückgezogen hat. Sie weiß, dass die schwere Osteoporose ihr ungeheure Schmerzen bereitet. Auch psychisch

1 Vgl. zur Pflegeproblematik das Impulspapier „Menschen pflegen – Menschlichkeit bewahren“ der Evangelischen Kirche im Rheinland, Düsseldorf, Oktober 2010

hat die Krankheit sie stark verändert. Bei den Besuchen der Pfarrerin hat Frau M. zunehmend ihr Leid und ihre Hoffnungslosigkeit angesprochen. In letzter Zeit wirkte Frau M. auf die Pfarrerin zunehmend bedrückt und verhalten. In den Gesprächen war sie nicht mehr so offen wie noch vor einiger Zeit. Dann, nach einigem Zögern, eröffnete Frau M. der Pfarrerin, dass sie sich etwas besorgt hätte. Über eine Bekannte hätte sie eine Adresse bekommen und sich von dort eine Tablette besorgt. Sie bittet die Pfarrerin, sie zu begleiten.

Suizide in Deutschland – individuelle und gesellschaftliche Ursachen

Vor dem Hintergrund dieser gesellschaftlichen Entwicklungen lässt sich der aktuell diskutierte Wunsch nach selbstbestimmtem Sterben und Sterbehilfe aus dem Bedürfnis erklären, Leid und Schmerz vermeiden zu wollen.
Er erklärt sich jedoch viel mehr noch aus der Absicht, die Würde dadurch zu behalten, dass man bis zu seinem Ende autonom über das eigene Leben bestimmen kann. Diese Absicht kann dann auch ein Grund unter vielen sein, warum Menschen ihrem Leben selbst ein Ende setzen, bevor sie auf die Hilfe anderer angewiesen sind. Es handelt sich beim Alterssuizid demnach auch, aber keineswegs nur um den Sterbewunsch im Endstadium einer tödlichen Krankheit, also nicht allein um die Angst vor einem langen oder gar schmerzvollen Ende. Es ist die Angst vor Einsamkeit und vor dem Verlust der Selbstbestimmung. Es ist deutlich, dass der Suizid nicht nur individuelle, sondern vielfach auch soziale Ursachen haben kann. Diese liegen auch in gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen begründet. Wachsende Armut, private Überschuldung, Arbeitslosigkeit und damit verbunden Verlust des sozialen Netzwerks sind Faktoren, die viele Menschen überfordern. Hieraus erwächst neben der seelsorglichen auch eine gesellschaftliche Verantwortung.

Derzeit töten sich in Deutschland pro Jahr über 10.000 Menschen. Damit sterben jährlich doppelt so viele Menschen durch Suizid wie durch Verkehrsunfälle. Statistisch gesehen geschieht in Deutschland alle 53 Minuten ein Suizid, alle fünf Minuten ein Suizidversuch. In den letzten zehn Jahren gab es in Deutschland weit über eine Million Suizidversuche, die häufigsten von jungen Frauen im Alter von 15–25 Jahren. Der Anteil alter Menschen, insbesondere älterer Frauen, an der Gesamtzahl der Suizide hat sich in den letzten Jahren signifikant erhöht.[2] Die höchste Suizidrate weisen Männer über 75 Jahre auf.

Zwischen 500.000 und eine Million Menschen waren vom Suizid eines ihnen nahestehenden Menschen betroffen.[3]

Jeder Fall ist anders gelagert und jede Entwicklung hin zum Suizid ist individuell zu betrachten. In Seelsorge und in therapeutischen Zusammenhängen wird Folgendes häufig wahrgenommen:

Ausweglos erlebte Situationen im Hintergrund eines Selbsttötungswunsches

In ausweglosen Situationen können Menschen in einem Weiterleben wie bisher keinen Sinn mehr erkennen. Sie erleben sich in einem Zustand, in dem Gefühle von Sinnlosigkeit oder Hilflosigkeit als unerträglich erlebt werden und wollen diesen beenden. Sie suchen nach Erlösung aus ihrer Not, und die Selbsttötung erscheint ihnen als Möglichkeit, diesem Zustand zu entrinnen.

Unbeherrschbare körperliche oder seelische Schmerzen

Menschen können trotz medikamentöser Versorgung chronische und zermürbende Schmerzen haben. Auch die Auswirkungen psychischer Erkrankungen belasten Menschen stark. Beides kann als so unerträglich empfunden werden, dass sich die Perspektive zunehmend auf eine Beendigung dieses Zustands einengt. Manche meinen auch, die Ohnmacht und das Mitleiden ihrer Angehörigen nicht länger ertragen zu können oder haben Angst vor einer dauerhaften Hilfsbedürftigkeit.

Psychiatrische Erkrankungen

Bei einer sehr hohen Anzahl von Menschen, die einen Suizid begehen, besteht eine psychiatrische Erkrankung. Am häufigsten waren diese Menschen an einer schweren Depression erkrankt, aber auch andere Krankheitsbilder wie

2 vgl. Nationales Suizidpräventionsprogramm Deutschland, S. 2, http://www.suizidpraevention-deutschland.de/Download/suizidpraevention_2009.pdf
3 http://www.agus-selbsthilfe.de/info-zu-suizid/tod-durch-suizid/zahlen-und-statistiken/

schizophrene Erkrankungen oder Suchterkrankungen stellen einen hohen Risikofaktor dar. Die Kenntnis der Grunderkrankung und ihre qualifizierte Behandlung sind wichtige Beiträge, Suizide zu verhindern.

Erleben von Verlusten

Verlustereignisse können z.B. der Tod der Partnerin bzw. des Partners oder einer anderen nahen Bezugsperson sein, die Erfahrung von Trennung und Scheidung, der Auszug und Wegzug der Kinder oder das Ende einer anderen wichtigen Beziehung. Auch der Verlust des Arbeitsplatzes ist ein möglicher Grund. Umbrüche, die mit tiefgreifenden Verunsicherungen für die eigene Identität verbunden sind, scheinen nicht zu bewältigen zu sein. Das Gefühl der Einsamkeit und Verlassenheit wird immer stärker. Die Betroffenen ziehen sich immer mehr zurück, und ihre soziale Isolation nimmt zu.

Kränkungen und Zurückweisungen

Das Gefühl des Gekränktseins ist für manche Menschen ein nicht erträglicher Zustand, der ein Ende haben soll. Manchmal verbindet sich mit dieser Absicht zur Selbsttötung der Wunsch, durch den eigenen Tod die zu treffen, die für die Kränkungen verantwortlich gemacht werden.

Schwierigkeiten mit dem Altern

Menschen machen auch schon, bevor die gefürchteten Probleme des Alters eintreten, ihrem Leben ein Ende. Der Grund dafür ist häufig die Angst, im Ruhestand und mit eingeschränkter Mobilität oder nachlassenden geistigen Fähigkeiten als Mensch an Bedeutung zu verlieren.

Angst vor Pflegebedürftigkeit

Wenn alte Menschen sich suizidieren oder den Wunsch nach aktiver Sterbehilfe äußern, kann das ebenfalls die oben genannten Ursachen haben. Dazu kommt, dass sie kein Pflegefall werden möchten oder ihr Leben als Pflegebedürftige nicht mehr ertragen oder in ihm keinen Sinn mehr sehen.

3. THEOLOGISCHE BETRACHTUNG DES SUIZIDS

Veränderung der theologischen Einschätzung

Bis heute wirkt eine lange Tradition nach, nach der Menschen, die sich suizidiert haben, ein kirchliches Begräbnis verweigert wurde.[4] Dies beruht auf einer Tradition, in der Suizid vorrangig mit Verurteilung verbunden wurde: mit der Verurteilung desjenigen, der sein von Gott geschenktes Leben „wegwirft“, und auch mit der Verurteilung der Angehörigen, die vielleicht Signale übersehen haben und mitverantwortlich gemacht werden.

Diese Bewertung des Suizids geht zurück auf ein undifferenziertes Verständnis des Gebots **DU SOLLST NICHT TÖTEN** (2. Mose 20, 13) in dem Sinne, dass der Suizid als Selbst-„mord“ gewertet und damit kriminalisiert wird. Wer sich das Leben nimmt, verstößt demnach gegen Gottes Gebot und richtet sich gegen sich selbst, gegen die Gemeinschaft und gegen den Schöpfer.

Die Bibel berichtet von Menschen, die sich selbst das Leben nehmen und davon, was sie zu einem solchen Schritt bewegt. Judas, der seine Tat bereut, aber nicht rückgängig machen kann, sieht keinen Ausweg mehr und erhängt sich, nachdem er im Tempel kein offenes Ohr findet (Mt 27, 3–5). König Saul findet keinen Ausweg mehr aus seiner Verstrickung in Verhängnis und Schuld. Angetreten als Hoffnungsträger wird es einsam um ihn, und am Ende tötet er sich selbst nach verlorener Schlacht (1. Sam 31).

Das regt an, nicht abstrakt über den Suizid zu sprechen, sondern ihn verbunden mit der Lebensgeschichte eines Menschen zu betrachten. Der Blick wird darauf gelenkt, die Not und die Krise eines Menschen in den Mittelpunkt zu stellen und nicht ein Urteil zu fällen.[5]

Auch so betrachtet kann es aber nicht darum gehen, einen Suizid gut zu heißen oder Abstriche von Gottes Ja zu diesem Leben zu machen. Trotz eines

4 In der evangelischenTradition gab es schon zu einem sehr frühen Zeitpunkt einen differenzierten theologischen Umgang mit Selbstmordgefährdeten und Menschen die sich umgebracht haben. So bei Heinrich Bullinger „Bericht der Kranken“ (1535)

5 Dr. Susanne Wolf-Withöft, Vortrag auf dem Studientag für Mitarbeitende in Seelsorge und Beratung „Suizidale Krisen in Seelsorge und Beratung“, in Koblenz, am 02.11.2010

grundsätzlichen Neins zum Suizid gilt es, den Menschen, die keinen Ausweg für sich sehen, mit Respekt und Empathie zu begegnen. Denn gerade aus der Einsicht in die Zerbrechlichkeit menschlichen Lebens erwächst der Weg für die seelsorgliche Begleitung von Menschen mit Suizidabsicht. Getragen von der Haltung, Leben bis zuletzt zu unterstützen, weil Gottes Ja über jedem Leben steht.

Leben und Sterben

Leben als Gabe. Leben ist nach christlicher Auffassung ein Geschenk, eine Gabe Gottes. Mit dieser Gabe ist die Beziehung zu Gott verbunden, so dass ein Mensch über diese Gabe nicht beliebig und losgelöst von Gott verfügen sollte. Vielmehr ist jeder vor die Aufgabe gestellt, mit dieser Gabe achtsam umzugehen und sein Leben in Verantwortung vor Gott zu gestalten.

Das Leben kann als Freude, Überfluss und Fülle wahrgenommen und gelebt werden:

> **VOR DIR IST FREUDE DIE FÜLLE UND WONNE ZU DEINER RECHTEN EWIGLICH** (Psalm 16,11).

Manchmal ist es aber auch von Mühe, Entbehrung und Schmerzen geprägt, und kann so zu einer unerträglichen Last werden. Biblische Stimmen beklagen auch das Leid, das das Leben mit sich bringt:

> **WIE LANGE SOLL ICH SORGEN IN MEINER SEELE UND MICH ÄNGSTIGEN IN MEINEM HERZEN TÄGLICH?** (Psalm 13,3).

Gott ist ein Freund des Lebens, und jedes Leben ist Ausdruck der Fülle und Liebe Gottes. Es ist wertvoll, weil Gott jedem Menschen durch Jesus Christus seine bedingungslose Liebe und Gnade zugesagt hat. In der säkularen Gesellschaft findet die Achtung des Lebens ihren Ausdruck in der verfassungsrechtlich garantierten Menschenwürde und den Menschenrechten.

Leben als Aufgabe. Jedes menschliche Leben ist einzigartig, von unwiederholbaren Voraussetzungen geprägt. Dazu gehören beispielsweise die genetische Ausstattung, das Geschlecht, die Nationalität oder soziale Faktoren. Mit diesen Ausgangsbedingungen, auf die Menschen keinen Einfluss haben, stehen sie

vor der Aufgabe, ihr Leben zu gestalten. Annahme und Gestaltung vollziehen sich in einem Wechselspiel aus vielen Faktoren, zu denen neben den gegebenen Möglichkeiten und eigenen Wünschen immer auch Verantwortung, Liebe, die Beziehung zu Gott und zu anderen Menschen gehören. Biblische Geschichten erzählen, wie Gott dem Menschen eine große Freiheit schenkt, in eigener Verantwortung das Leben zu gestalten. Die Gebote Gottes helfen dabei zur Orientierung in einer komplexen Welt. Sie geben Hinweise zum Gelingen eines erfüllten liebevollen Lebens.

Die theologisch-ethische Frage nach dem Suizid spitzt sich zu in der Frage: Darf ich meinem Leben ein Ende setzen? Die Antwort darauf kann nicht allgemein gegeben werden. Ein Suizid ist immer im Kontext der Lebensgeschichte zu sehen. Menschen können an der Last der Aufgabe, ihr Leben zu bewältigen, scheitern und zerbrechen. Doch gerade, wenn Menschen an der Grenze zum Suizid stehen, ist es nicht die Aufgabe der Kirche, dies moralisch zu bewerten, sondern dazu beizutragen, die Möglichkeiten zum Leben wieder bewusst zu machen und zu erweitern.

Fallbeispiel:
Herr Z. ist vor einiger Zeit wieder bei seinen Eltern eingezogen. Er ist manisch-depressiv. Jetzt hat er sich im Badezimmer mit einem alten Gewehr des Vaters erschossen. Die Eltern sind verzweifelt darüber, dass sich ihr Sohn das Leben genommen hat. Sie werden von Schuldgefühlen geplagt, weil sie ihren Sohn nicht am Suizid hindern konnten.

Leben in Beziehung. Kein Mensch lebt für sich allein, Menschen sind aufeinander angewiesen. Deshalb sind soziale Kontakte und verlässliche Beziehungen für das menschliche Leben grundlegend. Für ein erfülltes Leben spielt die Gestaltung der Beziehungen zu anderen eine große Rolle; die Beziehungen zu den Mitmenschen und auch die Beziehung zu Gott, dem Schöpfer:

> **DENN VON IHM UND DURCH IHN UND ZU IHM SIND ALLE DINGE** (Römer 11,36).

Gott selber ist in sich beziehungsreich, wie es das trinitarische Reden von Gott ausdrückt.

Der Wunsch von Menschen, dem eigenen Leben ein Ende zu setzen, weist damit in vielfältiger Weise auch auf das soziale Umfeld. Der Gestaltungsauftrag betrifft nicht nur die Menschen, die den Suizid suchen, sondern insbesondere auch die Menschen, die in deren sozialem Umfeld leben.
Dass ein Mensch nicht autonom ist, zeigt sich schon daran, dass die Folgen eines Suizids ein ganzes soziales Gefüge betreffen. Daraus ergibt sich auch, wie wichtig jede Form von Suizidprävention ist, die versucht, dem Mangel an Beziehung zu begegnen, zuzuhören und ernst zu nehmen.

In der gesellschaftlichen Diskussion wird die Würde des Menschen heute weitgehend auf die Autonomie des Individuums reduziert. „Autonomie", so verstanden, steht in der Gefahr, verabsolutiert zu werden und die Bedeutung sozialer Bindungen zu ignorieren. Aus christlicher Sicht ist aber gerade das Spannungsverhältnis zwischen Autonomie und Bindung zu betonen. Menschenwürde besteht eben nicht nur darin, selbst autonom zu entscheiden und von anderen unabhängig zu sein. Gott hat uns Menschen so geschaffen, dass gerade die Beziehung zu uns selbst, zu anderen Menschen und zu ihm unser Leben ausmacht.

Gottes Liebe über den Tod hinaus

Die Zuwendung Gottes steht im Mittelpunkt der Botschaft der Bibel. Die Geschichte Gottes mit den Menschen ist eine Befreiungsgeschichte, eine Geschichte, die zum Leben führt, die aber auch immer wieder Gefährdungen und Rückschlägen ausgesetzt ist. Jesus lädt ein:

> **KOMMT HER ZU MIR, ALLE, DIE IHR MÜHSELIG UND BELADEN SEID; ICH WILL EUCH ERQUICKEN** (Mt 11,28).

In Jesus Christus hat Gott alle Menschen in sein Heilshandeln einbezogen, durch die Auferstehung Christi ist auch die Macht des Todes überwunden. Der Tod ist nicht der Abbruch der Beziehung Gottes zum Menschen. Kein „Totenreich" ist völlig losgelöst vom Heilshandeln Gottes, sondern es gilt:

> **BETTETE ICH MICH BEI DEN TOTEN, SO WÄREST DU AUCH DA** (PSALM 139,8).

Zur christlichen Hoffnung gehört, dass nichts endgültig von der Liebe Gottes trennen kann, die in Jesus Christus ist. Menschliches Handeln kann deshalb diese Beziehung zu Gott nicht abbrechen oder aufheben. Auch ein Mensch, der einen Suizid begeht, fällt nicht aus dieser Beziehung heraus:

> **DENN ICH BIN GEWISS, DASS WEDER TOD NOCH LEBEN...**
> **UNS SCHEIDEN KANN VON DER LIEBE GOTTES,**
> **DIE IN CHRISTUS JESUS IST** (Römer 8,38f).

Im Leben begleiten

Für Christinnen und Christen stellt jede Suizidabsicht eine große Herausforderung dar, insbesondere, wenn sie als Seelsorgende tätig sind. Sie stehen vor der Frage, wie sie mit Menschen umgehen sollen, die – aus welchen Gründen oder Motiven auch immer – einen Suizid erwägen oder versucht haben und sich davon nicht abbringen lassen wollen.

In der Entscheidung, Menschen auch dann seelsorglich zu begleiten, wenn sie einen Suizid erwägen, spiegelt sich die Zuwendung Gottes wider, der das Leben gegeben hat. Vorbild hierfür ist die Grundhaltung Jesu, sich Menschen gerade dann zuzuwenden, wenn sie in Not sind, ihr Leben zu zerbrechen droht und sie Angst und Verzweiflung erfahren. Es ist deshalb die Aufgabe der Seelsorge, gerade auch Menschen, die einen Suizid erwägen, nicht allein zu lassen. Dies bedeutet nicht, den Suizid gutzuheißen. Seelsorge dient dem Leben, hält die Ambivalenz des Betroffenen mit aus und ist bestrebt, einem Todesverlangen entgegenzuwirken.

Weil die sozialen Beziehungen für das Leben grundlegend sind, greift auch für das seelsorgliche Gespräch eine individualistische Sicht zu kurz. Vielmehr sollte die Chance gesucht werden, den Blick auf die Angehörigen zu weiten oder den Kontakt mit diesen zu unterstützen. Für Seelsorgerinnen und Seelsorger ist es eine Herausforderung, Betroffene und Angehörige bis zuletzt zu begleiten. Sie brauchen deshalb ausreichende Vorbereitung, Unterstützung und Supervision für solche besonderen Situationen.

Eine aktuell besonders kritische Frage ist die nach der so genannten aktiven Sterbehilfe, z.B. dem Verabreichen eines tödlich wirkenden Medikaments bei

einem Menschen, der fest zum Suizid entschlossen ist, diesen aber wegen Gebrechlichkeit oder aus anderen Gründen nicht selbst vollziehen kann. Diese wird aus evangelischer Sicht abgelehnt.[6] Die evangelische Antwort auf diese Problematik ist, sich nachdrücklich für einen Ausbau der Palliativversorgung und eine gute Begleitung einzusetzen und daran mitzuwirken. Denn jeder Dienst der Nächstenliebe, der dem Willen Gottes entspricht, wird immer dem Leben dienen und nicht dem Tod. „Deshalb kann auch beim Sterben eines Menschen alle Hilfe nur Lebenshilfe sein."[7]

Diese Lebenshilfe zu leisten und durchzuhalten ist Aufgabe allen kirchlichen Handelns, um einem möglichen Suizid vorzubeugen und Menschen in akuten suizidalen Krisen zu begleiten.

Gleichwohl wird es immer wieder „Grenzfälle" geben, in denen selbst eine gute medizinische Versorgung und die seelsorgliche Begleitung nicht auszureichen scheinen, um das Leiden erträglich zu gestalten. Für diese kann es aber keine grundsätzlichen ethischen Regelungen geben, die Gewissensentscheidungen, die jeweils im Einzelfall zu treffen sind, erübrigen.

Hier gilt es, wie in allen Fällen evangelischer Ethik, die Verantwortung für sein Tun und Lassen zu übernehmen. Solche Zerreißproben sind für alle, die Entscheidungen treffen müssen, oft kaum auszuhalten. Deswegen ist es notwendig, gerade hier Menschen nicht alleine zu lassen. Betroffene und Angehörige sollten ermutigt werden, sich an Seelsorgerinnen und Seelsorger zu wenden, um mit ihnen Entscheidungen zu bedenken, Ängste zu besprechen, die Gefühle, schuldig zu werden, zu teilen und Unterstützung zu suchen.

Betroffene und ihre Angehörigen so auch auf dem letzten Stück eines Lebenswegs bis zu einem selbst herbei geführten Tod seelsorglich zu begleiten, ist auch eine Möglichkeit, dem Leben zu dienen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn sich bereits zuvor eine tragfähige seelsorgliche Beziehung entwickelt hat.

6 EKD-Text Nr. 97: Wenn Menschen sterben wollen. Eine Orientierungshilfe zum Problem der ärztlichen Beihilfe zur Selbsttötung, Berlin/Hannover 2008. Die Evangelische Kirche im Rheinland bleibt im Gespräch mit den anderen Kirchen in Europa, in denen sich auf dieselben Fragen auch andere Antworten finden.

7 EKD, Gott ist ein Freund des Lebens – Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens, Gütersloh/Trier 1989, S. 105

4. KIRCHLICHE UND SEELSORGLICHE ANGEBOTE ANGESICHTS VON SUIZID

Die Kirche macht unterschiedliche Angebote, in denen Seelsorgerinnen und Seelsorger in unterschiedlichen Situationen und auf individuelle Weise mit Menschen in Kontakt kommen, die mit dem Gedanken beschäftigt sind, sich das Leben zu nehmen. Seelsorge ist zugleich Lebenshilfe und Glaubenshilfe. Gerade in den Grenzsituationen des Lebens geraten die faktisch wirkenden Lebens- und Glaubensentwürfe ins Wanken. Seelsorge gründet in der Liebe Gottes. Ihre Aufgabe ist es, diese Liebe den Menschen in ihrer individuellen Not zu vermitteln. Seelsorge angesichts von Suizid ist dabei präventiv, begleitend und nachsorgend tätig. In der Nachsorge hat sie die Angehörigen und Trauernden der von Suizid Betroffenen im Blick.

Wahrnehmen und Annehmen von Menschen in ihrer Not

Wenn Menschen verzweifelt sind und Selbsttötungsgedanken haben, ist es häufig so, dass sie diese zunächst verbergen. Wenn sie aber spüren, dass die Seelsorgerin oder der Seelsorger sich auf sie einlässt, kann es sein, dass sie mehr oder weniger verdeckte Signale senden, die auf eine Selbstgefährdung schließen lassen.

Solche Signale können zum Beispiel Äußerungen sein wie:

- Ich falle allen nur noch zur Last.
- Am besten wäre es, wenn alles aufhört.
- Ich danke für Ihre Geduld, Sie haben wirklich alles versucht.

Seelsorge achtet darauf, so möglich, Hinweise auf Selbsttötungsabsichten frühzeitig wahrzunehmen und anzusprechen. Dabei ist sie auch angewiesen auf Hinweise von Pflegenden, Ärzten und Angehörigen oder Menschen aus dem Umfeld.

Zu den Grenzen menschlicher Wahrnehmungsmöglichkeiten auch in der Seelsorge gehört es, dass Signale auch überhört oder nicht richtig eingeordnet werden können.

Ermutigen zu Offenheit

Seelsorge macht Menschen Mut, sich die sie belastenden Dinge von der Seele zu reden. Dazu gehört auch ein offenes Aussprechen der Gefühle und möglicher Selbsttötungsabsichten. Ob ein Mensch gefährdet ist, wird am ehesten deutlich, wenn mögliche Todeswünsche im Gespräch direkt thematisiert werden. Für die Betroffenen ist es in der Regel entlastend, wenn sie offen nach ihren Gedanken oder Selbsttötungsphantasien gefragt werden.

Es ist nicht ratsam, zu unterscheiden zwischen ernstzunehmenden und nicht ernstzunehmenden Selbsttötungsabsichten. Jede Aussage eines Menschen, sich das Leben nehmen zu wollen, signalisiert eine schwere Krise. Solche Äußerungen sind Hilferufe, die die Hoffnung in sich bergen, gehört und verstanden zu werden. Es kann hilfreich sein, wenn Gefühle zugelassen werden können und der Schmerz der Betroffenen zum Ausdruck kommt. Entscheidend ist es, dass dieses in Begleitung und nicht in Einsamkeit geschieht. Manchmal ist es in der Seelsorge erforderlich, auch die Wut des anderen auszuhalten. Von den Betroffenen ausgehende Provokationen sind nicht selten ein Test, den die Seelsorgenden bestanden haben, wenn es ihnen gelingt, diese nicht persönlich zu nehmen.

Trösten durch Aushalten und Verstehen

Seelsorge vertröstet nicht, sondern sie hält die Klage und Verzweiflung ihres Gegenübers aus. Sie versucht, die vom anderen erlebte Sinn- und Hoffnungslosigkeit zu verstehen, ohne sie zu bestätigen. Seelsorge akzeptiert die ausweglos erscheinende Situation des Gegenübers als seine Wahrnehmung und signalisiert Verständnis. Hierin liegt oft mehr Hoffnung als in der Beteuerung von Sinn und Lebensgewissheit.

Seelsorge respektiert, wenn ein Mensch sein Leiden nicht länger ertragen will, aber sie gibt den anderen nicht auf, sondern sucht unablässig nach Hoffnung in aller Hoffnungslosigkeit.

Fallbeispiel:
Ein Anrufer, männlich, ca. 30 Jahre ruft bei der Telefonseelsorge an. In dem Gespräch spricht er über seine Verzweiflung. Darüber, dass er nicht mehr weiter weiß. Trotz medikamentöser Versorgung sind seine Schmerzen fast unerträglich und eine ständige Begleitung in seinem Leben. Schmerzfrei ist er gar nicht mehr. Schlafen kann er nur mit starken Schmerzmitteln. Er spürt, wie die ständigen Schmerzen nicht nur ihn zermürben, sondern wie auch seine Frau mit ihm leidet und belastet ist. Über die Schmerzen können sie reden. Auch darüber, dass es zu Ende gehen wird. Er erträgt aber nicht mehr, wie seine Frau sich mehr und mehr aufzehrt und daran leidet, ihn leiden zu sehen. Darüber, dass er ihr Leiden nicht mehr erträgt, können sie nicht gut reden. In dem Gespräch mit der Telefonseelsorgerin spricht er an, dass er aufgrund der Schmerzen und auch, um seine Frau zu erlösen, seinem Leben ein Ende setzen wolle. Er habe sich dazu schon einige Gedanken gemacht und auch überlegt, wie er dies tun könnte. Doch habe er Zweifel und Angst.

Lebensbejahung durch die Entwicklung von Beziehungen

Menschliche Beziehungen sind grundlegend für das Lebensgefühl eines Menschen. Die Aufrechterhaltung und Festigung des Kontakts und die Entwicklung einer seelsorglichen Beziehung können eine präventive Wirkung haben. Dabei ist es von Anfang an wichtig, keine unrealistischen Versprechungen zu machen. Wenn notwendig, vermitteln Seelsorgerinnen und Seelsorger den Kontakt zu anderen Fachdiensten und Personen und ermutigen zur Wiederherstellung oder Intensivierung von Beziehungen zu Familienmitgliedern oder Menschen des sozialen Umfeldes, sofern die Einbeziehung dieser Menschen nicht zu einer Eskalation der Konfliktlage führt.

Gottes Beziehungsangebot ins Gespräch bringen

Seelsorge hat die Aufgabe, Menschen in Berührung zu bringen mit der Wirklichkeit Gottes und seiner Botschaft. Zu einem beziehungsfördernden Ansatz gehört es, nach der Beziehung zu Gott zu fragen. Denn möglichen religiösen Bindungen kommt eine große Bedeutung für die Ermutigung zum Leben

zu. Gab oder gibt es eine Beziehung zu Gott, und kann diese Beziehung neu gestaltet werden? Was würde Gott zur augenblicklichen Lebenssituation sagen? Kann der Betroffene selbst beten oder kann er zulassen, dass ein anderer für ihn betet?

Begleitung auch dann, wenn der Todeswunsch bleibt

Es kann Situationen geben, in denen Seelsorgerinnen und Seelsorger, aber auch die Angehörigen und behandelnden Ärztinnen und Ärzte das ihnen Mögliche versucht haben, mit einem Menschen um seinen Lebenswillen zu ringen, aber dessen Lebensmut und Kraft dennoch nicht ausreichen.

Seelsorgerinnen und Seelsorger begegnen auch in einer solchen Situation diesem Menschen und der getroffenen Entscheidung mit Respekt und begleiten ihn weiterhin. Die Begleitung eines Menschen, der sich endgültig entschieden hat, aus dem Leben zu gehen, bedeutet nicht, diesen Weg zu befürworten. Diese Haltung teilt die evangelische Kirche mit anderen Kirchen in der Ökumene. Sie ist vielmehr Ausdruck der Liebe Gottes auch zu diesem Menschen und ist von daher kirchlicherseits erwünscht. In der Begleitung eines Menschen am Ende seines Lebens bis in den Tod und in der Begleitung seiner Angehörigen können Seelsorgerinnen und Seelsorger für diese und mit diesen die Hoffnung auf Gottes Gegenwart wachhalten.

Aufmerksamkeit und Unterstützung für Angehörige, Pflegende und Ärzte

Seelsorge nimmt die Nöte und Ängste auch der Familien wahr. Sie unterstützt Angehörige darin, nichts unversucht zu lassen, den Lebenswillen ihres Familienmitgliedes zu stärken. Aber sie hält auch mit ihnen ihre Ohnmacht und Hilflosigkeit aus. Sie ermutigt Angehörige, die Grenzen ihrer Kraft und Möglichkeiten ernst zu nehmen und auf diese angemessen zu reagieren. Seelsorge ermutigt in ethisch schwierigen Situationen und verhilft zu einem ethisch verantwortlichen Handeln. Sie sucht gemeinsam mit den Angehörigen, den Pflegenden und den behandelnden Ärztinnen und Ärzten nach verantwortbaren Wegen und Entscheidungen. Für Seelsorgende ist es wichtig, Angehörige auch nach einem Suizid weiterhin innerlich frei begleiten zu können. Diese Freiheit würden Seelsorgende durch eine aktive Beteiligung am Sterbeprozess in Frage stellen.

Fallbeispiel:
Frau M. liegt auf einer Station in der Uniklinik. Sie ist 59 Jahre, seit 32 Jahren verheiratet und hat ihre Tochter vor zehn Jahren durch einen Verkehrsunfall verloren. Bis zu einem Herzinfarkt war sie leitende Angestellte in einem großen Kaufhaus. Sie wurde mit der Diagnose coma vigile („Wachkoma“) von der Intensivstation eines anderen Krankenhauses in die Uniklinik verlegt. Sie ist seit Jahren Mitglied der Deutschen Gesellschaft für humanes Sterben, hat aber weder eine Patientenverfügung noch eine Vorsorgevollmacht, so dass ihr mutmaßlicher Wille nicht schriftlich dokumentiert ist. Der Ehemann fordert die Einstellung der intravenösen parenteralen Ernährung, weil dies dem Willen seiner Frau entspräche. Immer wieder hätten sie nach dem Tod der Tochter über das Sterben geredet, und dann hätte seine Frau wiederholt gesagt: „Ich will human sterben und nicht dahinvegetieren. Hoffentlich kann ich das noch selber bestimmen, wenn es mal soweit ist.“ Ärzte und Pflegende fühlen sich durch die Forderung des Ehemannes sehr belastet und sind uneins, wie zu verfahren ist. Die Klinikpfarrerin soll das Gespräch mit allen Beteiligten moderieren.

Unterstützung für Seelsorgerinnen und Seelsorger

Menschen, die sich selbst das Leben nehmen wollen, können Seelsorgende in besonderer Weise verunsichern. Brauchen Menschen in der akuten Phase der Gefährdung eine intensive Unterstützung und Begleitung, so kann diese die Seelsorgerinnen und Seelsorger an ihre zeitlichen, kräftemäßigen und fachlichen Grenzen bringen, und sie können sie unter Umständen gar nicht leisten. Es ist deshalb sinnvoll, dass Helfende für sich selbst frühzeitig menschliche und fachliche Unterstützung suchen.

Diese kann – je nach Situation – u.a. aus Supervision, kollegialer Beratung oder einem Gespräch mit Dienstvorgesetzten oder Superintendentinnen und Superintendenten bestehen.

Es bleibt außerdem eine Gewissensentscheidung der Seelsorgerin oder des Seelsorgers, wie weit sie oder er die seelsorgliche Begleitung fortsetzen kann,

auch wenn das Gegenüber sich gegen ein Weiterleben entscheidet und zum Beispiel aktive Sterbehilfe sucht. Um solche Entscheidungen treffen zu können, müssen sie in Aus- und Weiterbildung darauf vorbereitet werden.

Fallbeispiel:
Ein Kollege ruft die Pfarrerin an und bittet dringend um einen sehr kurzfristigen Supervisionstermin. Sie kennt den Pfarrer als sehr ruhigen gelassenen Menschen, den in der Regel nichts so schnell aus der Bahn werfen kann. „Ich brauche Ihre Unterstützung. Ich habe seit zwei Nächten nicht mehr geschlafen," beginnt der Pfarrer das Gespräch.
Und dann erzählt er von Frau S.:

„Frau S., 41 Jahre, ist ein langjähriges, sehr engagiertes Gemeindeglied. Sie ist verheiratet und hat zwei Kinder im Alter von zwölf und 14 Jahren.
Seit langem ist bekannt, dass Frau S. an einer Depression leidet. Vor vielen Jahren war sie daher mehrmals stationär in Behandlung. Nach einer langen sehr stabilen und relativ gesunden Zeit war sie in den letzten Wochen häufig wieder bedrückt und traurig. In unregelmäßigen Abständen kam sie zu seelsorglichen Gesprächen. Das letzte liegt nun eine Woche zurück. Vor drei Tagen hat sich Frau S. vor einen Zug geworfen. Im Abschiedsbrief an ihre Familie schreibt sie: ‚Ich habe es einfach nicht mehr ausgehalten. Ich hoffe, dass Ihr mir irgendwann verzeihen könnt.' "
Die Selbsttötung kam für die Familie, die Gemeinde und den Pfarrer scheinbar plötzlich und unerwartet. „Ich habe es einfach nicht gemerkt," sagt er, „und jetzt quält mich die Frage: War ich nicht aufmerksam genug? Hätte ich nicht spüren müssen, dass sich eine Katastrophe anbahnt?. Ich fühle mich so schuldig."

Präventive und nachsorgende Angebote von Kirche und Diakonie

Kirche und Diakonie halten neben den Diensten in den Gemeinden spezielle Angebote bereit, die Menschen in persönlichen Not- und Gefährdungssituationen fachliche Unterstützung anbieten.

Hier sind zum Beispiel zu nennen:

- Telefonseelsorge
- Notfallseelsorge
- Krankenhaus-, Psychiatrie- und Altenheimseelsorge
- Gefängnisseelsorge
- Psychologische Beratungsstellen
- Palliativteams in Kliniken
- Hospize oder ambulante Hospizdienste

Diese Dienste sind fachlich spezialisiert und können vertiefte oder akute Hilfestellung aus seelsorglicher Perspektive bieten. Kirche versteht auch ihre Angebote in den Kirchengemeinden als Angebote gegen Einsamkeit und Suizidalität. Dazu zählen Gottesdienste und Gruppenangebote, in denen Gemeinschaft und Lebenssinn erfahrbar werden können. Dazu gehören vor allem auch gemeinwesenorientierte wohnortnahe Angebote, die Menschen am Leben um sie herum teilhaben lassen.

Hausbesuche durch Seelsorgende oder Besuchsdienste der Gemeinden sind ebenfalls Angebote, die Menschen in Perspektiv- und Hoffnungslosigkeit unterstützen. Zudem kooperieren Gemeinden oder Kirchenkreise mit Selbsthilfegruppen von Angehörigen, die einen Menschen durch Suizid verloren haben. Seelsorge weiß um die enorme Belastung Hinterbliebener, insbesondere hinterbliebener Kinder, die einer nachsorgenden Begleitung bedürfen.

5. ZUR JURISTISCHEN EINSCHÄTZUNG DES SUIZIDS

Ein Tötungsdelikt im Sinne des Strafgesetzbuchs setzt die **Tötung eines anderen Menschen** voraus. Es ist nicht strafbar, sich selbst zu töten oder dies zu versuchen. Folglich kann auch die Mitwirkung an einem Suizid oder an einem Suizidversuch nicht strafbar sein, solange dieser auf einer freien eigenverantwortlichen Entscheidung des Suizidalen beruht. Mitwirkung könnte dabei Anstiftung oder Beihilfe bedeuten. Die persönliche Beziehung des Mitwirkenden zum Suizidanten spielt dabei keine Rolle.

Dennoch kann es unter Umständen strafbar sein, einen Suizid veranlasst, gefördert oder nicht verhindert zu haben. Es kommen eine Tötung in mittelbarer Täterschaft, eine Tötung durch Unterlassung oder eine Strafbarkeit wegen unterlassener Hilfeleistung in Betracht.

Eine **Tötung in mittelbarer Täterschaft** liegt vor, wenn das Opfer unter dem beherrschenden Einfluss des Täters durch Zwang (Gewalt, Drohung), durch Täuschung (wie dem Vorspiegeln der Absicht, gemeinsam in den Tod zu gehen) oder durch Missbrauch eines Abhängigkeitsverhältnisses in den Suizid getrieben wird.

Die **Tötung durch Unterlassen** setzt voraus, dass es an der ernstgemeinten, frei verantworteten Entscheidung des Suizidanten fehlt und dass der Täter in einer Garantenstellung zum Opfer steht. Anders als Fremde sind Eltern, Ehepartnerin, -partner und andere Menschen mit besonderer Verantwortung nämlich dazu verpflichtet, das Leben der ihnen anvertrauten Menschen, wenn irgend möglich, zu erhalten. Ein Garant hat eine besondere Pflichtenstellung dafür einzustehen, dass der nicht eigenverantwortliche Suizid nicht eintritt. Eine solche Schutzpflicht kann sich aus einer Lebens- oder Gefahrengemeinschaft oder aus der freiwilligen Übernahme von Schutz- und Beistandspflichten für den Suizidanten ergeben. Ein Garant darf den Suizid also weder durch aktives Tun noch durch Unterlassen begünstigen.

Eine **unterlassene Hilfeleistung** kann dagegen auch ohne Garantenstellung vorliegen, wenn ein Mensch zu Tode gekommen ist. Alle Personen, unabhängig von ihrem Verhältnis zum Lebensmüden, wären nämlich zu lebensrettenden Maßnahmen verpflichtet gewesen (Beatmung, Herbeirufen des Notarztes – die so genannte Jedermannspflicht).

Die Straflosigkeit der – aktiven oder passiven – Mitwirkung an einem Suizid, die sich aus der fehlenden Strafbarkeit des Suizids eigentlich ergeben sollte, ist also nicht selbstverständlich. Sie gilt streng genommen nur dann, wenn der Suizidale zuvor einen frei verantworteten Beschluss zum Suizid gefasst hatte und dieser den Beteiligten auch bekannt war. In jedem anderen Fall wäre eine Mitverursachung des Todeseintritts, für Garanten aber auch schon das Unterlassen von Maßnahmen zur Verhinderung des bevorstehenden Todes, strafbar. Der Bundesgerichtshof machte die Strafbarkeit eines Garanten bei Untätigkeit davon abhängig, ob der Garant das vom Lebensmüden in Gang gesetzte Geschehen beherrschen konnte oder wollte und ob der Garant nur deshalb untätig blieb, weil er einen ausdrücklichen, freien und ernsthaften Willen des Suizidanten respektieren wollte.

Eine Strafbarkeit wegen unterlassener Hilfeleistung ist nicht gegeben, wenn die **Hilfeleistung nicht zumutbar** ist. Dies hat der Bundesgerichtshof in den Fällen anerkannt, in denen eine Hilfeleistung entweder aus Respekt vor dem bekannten Selbsttötungswillen unterlassen wurde oder weil eine Rettung nur noch mit dauerhaften gesundheitlichen Schäden für die Betroffenen möglich gewesen wäre.

Die Beurteilung der Sterbehilfe aus strafrechtlicher Sicht

Aktive Sterbehilfe mit dem Ziel der schmerzlosen Tötung eines Sterbenden oder hoffnungslos Dahinsiechenden ist strafbar. Weder ein Todesverlangen des Lebensmüden, noch die Zustimmung seiner nächsten Angehörigen können daran etwas ändern. Auch ein Arzt macht sich strafbar, wenn er bewusst Maßnahmen ergreift, die den Eintritt des Todes beschleunigen sollen.

Nicht strafbar ist die Gabe von schmerzlindernden Medikamenten, wenn damit keine Verkürzung des Lebens beabsichtigt oder zu erwarten ist. Dies gilt auch dann, wenn durch die Art und Dosierung der Medikamente ein Risiko von Nebenwirkungen entsteht, die lebensverkürzend wirken könnten. Voraussetzung der Zulässigkeit ist die Absicht: Eine möglicherweise eintretende Beschleunigung des Sterbens darf nicht der Zweck des ärztlichen Handelns sein, sie

darf aber als eine unvermeidliche Nebenwirkung der notwendigen Schmerztherapie in Kauf genommen werden, wenn zum Beispiel keine anderen nebenwirkungsfreien Medikamente zur Verfügung stehen.

Ebenfalls erlaubt ist **Sterbehilfe durch Sterben lassen**. Wie das Recht auf sein Leben hat der Mensch auch das Recht auf seinen natürlichen Tod und auf ein menschenwürdiges Sterben. Nicht die Effizienz der medizinischen Technik, sondern die Achtung des Lebens und des Willens der Patientin, des Patienten bestimmen die Grenzen der ärztlichen Pflicht. Für ärztliche Eingriffe, die den natürlichen Eintritt des Todes hinauszögern, ist deshalb die Zustimmung der Patientin, des Patienten oder dessen maßgebliche Einwilligung notwendig. Wenn keinerlei Aussicht auf Heilung oder Besserung mehr besteht und der Tod unmittelbar bevorsteht, endet auch die Pflicht der Ärztin, des Arztes zur Erhaltung des Lebens.

Zwecklos gewordene Behandlungsmaßnahmen dürfen dann abgebrochen werden, um dem natürlichen Tod nichts mehr in den Weg zu stellen.

6. ORIENTIERUNG FÜR CHRISTINNEN UND CHRISTEN, FÜR KIRCHLICHES HANDELN UND SEELSORGENDE

„Hilf den Menschen im Glauben dankbar zu leben und getröstet zu sterben. Gib keinen verloren. Tritt für alle ein, die deinen Beistand brauchen.“
(Auszug aus dem Ordinationsversprechen)

Orientierung für Christinnen und Christen

- Dem Menschen ist mit dem Geschenk seines Lebens auch die Verantwortung dafür aufgetragen, die er in Freiheit wahrzunehmen hat. Es gibt ein Recht auf Leben, aber keine Pflicht zu leben.

- Getragen von der Haltung, Leben bis zuletzt zu unterstützen, weil Gottes Ja über jedem Leben steht, sollte Menschen, die eine Suizidabsicht äußern, mit Respekt begegnet werden.

- Weil sich ein Suizid einer moralischen Bewertung durch Außenstehende entzieht, sind Entscheidungen im Kontext von Suizid und Beihilfe zum Suizid durch Angehörige letztlich an das Gewissen jedes einzelnen gebunden.

Orientierung für kirchliches Handeln

- Todeswünsche, Suizidabsichten oder Selbsttötungswünsche sind Anlässe zu einem vertieften Gesprächsangebot und zur seelsorglichen Begleitung. In kirchlichen Zusammenhängen und in Gemeinden muss es Raum und eine Offenheit dafür geben, dass solche Gedanken geäußert werden können.

- Angehörige von durch Suizid Verstorbenen brauchen besonderen Beistand und seelsorgliche Zuwendung. Sie dürfen nicht zusätzlich durch weitere Schuldgefühle oder eine Verurteilung des Suizids belastet werden.

Orientierung für Seelsorgende

Für Seelsorgerinnen und Seelsorger gibt es einen bestimmten Handlungsrahmen. Die Möglichkeiten, die er bietet, und die Grenzen, die er steckt, sollen im Folgenden zur Orientierung der Seelsorgenden und zu ihrer Entlastung aufgezeigt werden.

- Seelsorgende begegnen auch Menschen mit Suizidgedanken wahrnehmend und nicht wertend.

- Das oberste Ziel seelsorglichen Handelns ist es, dem Leben zu dienen. So bedeutet seelsorgliche Begleitung im Kontext des Sterbewunsches eines Menschen zunächst Suizidprävention.

- Auch wenn alle Möglichkeiten der Suizidprävention ausgeschöpft scheinen und der Sterbewunsch weiterhin besteht, ist dies kein zwingender Grund, die seelsorgliche Begleitung abzubrechen.

- Es bleibt eine Gewissensentscheidung der Seelsorgerin oder des Seelsorgers, wie weit sie oder er die seelsorgliche Begleitung fortsetzen kann.

- Eine Begleitung bis zum Lebensende, auch zum selbst herbeigeführten, bei der ein Mensch nicht alleine gelassen wird in seiner für ihn nicht mehr auszuhaltenden Situation, ist dann ebenfalls ein lebensdienlicher Dienst – für den Begleiteten selbst, aber auch für dessen Angehörige und sein Umfeld – denn diese müssen mit dem Tod eines Angehörigen durch Suizid leben.

- Seelsorgende handeln in dem Rahmen, den das Recht vorgibt, das heißt, im Einzelfall muss der Seelsorgende insbesondere beurteilen, ob die Entscheidung zum Suizid auf einer freien und eigenverantwortlichen Willensbildung beruht.

- In einer Seelsorgebeziehung ist darüber hinaus zu prüfen, ob für den Seelsorgenden eine Garantenstellung, vergleichbar zu der einer Ärztin, eines Arztes, besteht. Die Garantenstellung bedeutet eine besondere Pflichtenstellung, dafür einzustehen, dass der nicht eigenverantwortliche Suizid nicht eintritt. Eine solche Schutzpflicht kann sich für den Seelsorgenden aus der freiwilligen Übernahme von Schutz- und Beistandspflichten ergeben.

- Die Begleitung bis zum Lebensende schließt für den Seelsorgenden die Beschaffung oder Verabreichung eines Mittels zur Selbsttötung aus. Die Zusammenarbeit mit Vereinigungen, die organisiert oder gewerbsmäßig eine Förderung der Selbsttötung betreiben („Sterbehilfevereine“), ist ausgeschlossen.

- Es ist wichtig und notwendig, dass Seelsorgerinnen und Seelsorger die eigenen Grenzen kennen und achten.

7. SCHLUSSWORT

Wo immer in den letzten Jahren in kirchlichen Gremien über die Fragen von Suizid, Suizidprävention und seelsorglicher Begleitung in diesem Kontext diskutiert wurde, war eine große Betroffenheit bei den Beteiligten zu spüren. Es geht um Fragen, denen Christinnen und Christen in vielfältigen Zusammenhängen begegnen. Als Angehörige, als Nachbarn, als Kolleginnen und Kollegen, in pflegenden und ärztlichen Berufen, als Ehrenamtliche, in Gemeinden, Krankenhäusern und Altenheimen. Die Handreichung hat ihr Ziel erreicht, wenn sie dazu ermutigt und dabei hilft, sich auf diese Themen einzulassen, sich den schwierigen ethischen und theologischen Fragen zu stellen, die sie aufwerfen und Menschen mit Suizidgedanken nicht alleine zu lassen. Insbesondere Seelsorgerinnen und Seelsorgern, die immer häufiger in Prozesse und Gremien ethischer Entscheidungsfindung mit einbezogen werden, möge sie dabei helfen, verantwortlich zu handeln.

8. LITERATUR

EKD-Text Nr. 97: Wenn Menschen sterben wollen: Eine Orientierungshilfe zum Problem der ärztlichen Beihilfe zur Selbsttötung, Berlin/Hannover 2008
erhältlich unter: **http://www.ekd.de/EKD-Texte/ekdtext_97.html**

EKD, Gott ist ein Freund des Lebens – Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens, Gütersloh/Trier 1989 S.105
erhältlich unter: **http://www.ekd.de/EKD-Texte/44678.html**

Impulspapier „Menschen pflegen – Menschlichkeit bewahren“
der Evangelischen Kirche im Rheinland, Düsseldorf, Oktober 2010
erhältlich unter: **http://www.ekir.de/krankenhausseelsorge/**

Orientierungshilfe „Leben hat seine Zeit und Sterben hat seine Zeit“
der Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa (GEKE), Wien 2011
erhältlich unter:
http://www.leuenberg.net/sites/default/files/Leben_hat_seine_Zeit_0.pdf

Nationales Suizidpräventionsprogramm Deutschland:
http://www.suizidpraevention-deutschland.de/Download/suizidpraevention_2009.pdf

Menschen pflegen – Menschlichkeit bewahren

Auszug aus: Kapitel 7, Seite 18–21

Es gibt heute kaum Gelegenheit, die Begegnung mit dem Sterben und die Auseinandersetzung mit dem Tod zu üben.

7. Liebe und Ohnmacht angesichts des Todes

Noch im 19. Jahrhundert gehörte der Tod zu den alltäglichen Erfahrungen. Heute begegnen wir dem Tod – statistisch gesehen – in unserem nahen Umfeld nur noch alle 15–20 Jahre. Aus einer alltäglichen Erfahrung ist eine besondere geworden und wir haben viel weniger Gelegenheit, die Begegnung mit dem Sterben und die Auseinandersetzung mit dem Tod zu üben. Mit den modernen medizinischen Möglichkeiten ist in unserer Gesellschaft eine Einstellung gewachsen, die Gesundheit, Vitalität und autonome Lebensführung als ein Gut ansieht, das realistisch und selbstverständlich bis ins hohe Alter erhalten werden kann. Je weiter sich diese Einstellung verbreitet, umso schwieriger wird es zu akzeptieren, dass wir letztlich keine Verfügungsgewalt über die biologischen Grenzen des Lebens haben.

Die Entscheidung über Leben und Tod liegt in Gottes Macht. Das strikte biblische Tötungsverbot ist auf das Liebesgebot hin und von ihm her auszulegen.

Nach dem Zeugnis der Bibel liegt die Entscheidung über Leben und Tod in Gottes Macht. Und es hat verhängnisvolle Konsequenzen, wenn der Mensch diese Entscheidung, die Gott sich vorbehalten hat, an sich zieht, wenn er sich also zum Richter über Leben und Tod erhebt (vgl. den Zusammenhang in der Urgeschichte Gen 3 und 4). Auf diesem Hintergrund gilt das strikte Tötungsverbot, das auch ein prinzipielles Nein zum vermeintlichen Recht auf Selbsttötung in sich schließt. Wenn im 5. Gebot (bzw. nach reformierter Zählung im 6. Gebot) das Töten in jeder Form und unter Einschluss der tödlich wirkenden Gedanken und Worte (Mt 5,21–26) verboten wird, so sind Handlungen und Verhaltensweisen gemeint, die das Leben eines anderen gewaltsam verletzen und zerstören. Wir dürfen, wie Luther es im Kleinen Katechismus formuliert, „unserem Nächsten an seinem Leibe keinen Schaden noch Leid tun“, wir sollen vielmehr „ihm helfen und fördern in allen Leibesnöten“. In diesem Sinne ist das Tötungsverbot auf das Liebesgebot hin und von ihm her auszulegen.

Was aber heißt es, einem anderen Menschen in der leiblichen und seelischen Not des Sterbens zu helfen?

Alles, was einem anderen Menschen Gewalt antut, was seine leibliche Integrität verletzt und seine Lebenskräfte zerstört, ist zu unterlassen.

Auch hier ist zunächst das 5. bzw. 6. Gebot als Tötungsverbot ernst zu nehmen. Grundsätzlich ist alles zu unterlassen, was einem anderen Menschen Gewalt antut, was seine leibliche Integrität verletzt und seine Lebenskräfte zerstört. Ausnahmen sind nur zulässig, wenn medizinische Eingriffe in Übereinstimmung mit dem Willen und möglichst mit dem ausdrücklichen erklärten Einverständnis der Patientin/des Patienten erfolgen. Keinesfalls darf der Tod gegen den Lebenswillen eines Menschen herbeigeführt werden. Dabei ist zu bedenken, dass der Tod eines anderen Menschen auch durch Unterlassen herbeigeführt werden kann.

Positiv ist ein Verhalten gefordert, das sich dem anderen in Liebe zuwendet und ihm zukommen lässt, was ihm zum Leben verhilft.

Gelingt es, Sterbende auf ihrem Weg zu begleiten, dann wird dem Tod gleichsam ein Stück erfülltes Leben abgetrotzt.

Wenn Menschen am Tod eines anderen auch durch Unterlassen schuldig werden können, so ist positiv ein Verhalten gefordert, das sich dem anderen in Liebe zuwendet. Christliche Nächstenliebe, wie sie in der Beispielerzählung vom barmherzigen Samariter (Lk 10,25–37) deutlich wird, ist eben dadurch charakterisiert, dass sie den halbtot Daliegenden nicht seinem Schicksal überlässt, sondern ihm zukommen lässt, was ihm zum Leben verhilft. Solche Zuwendung erschöpft sich nicht im Einsatz von Heilmitteln, die das Leben in Gesundheit wiederherstellen. Auch und gerade dann, wenn Heilung nicht mehr möglich ist, bleiben die Aufgaben der Pflege: Schmerzen zu lindern, d.h. die Möglichkeiten der Palliativmedizin einzusetzen, und den Sterbenden auf seinem Weg zu begleiten. Gelingt eine solche Weggemeinschaft, dann wird dem Tod gleichsam ein Stück erfülltes Leben abgetrotzt. Paradoxerweise kann sich gerade

dort, wo sich Menschen gemeinsam bewusst auf den Tod vorbereiten, die Erfahrung einstellen, dass die Liebe stärker ist als der Tod.

Gerade wenn wir Gott als den Herrn über Leben und Tod achten, als den, „der die Menschen sterben lässt“ (Ps 90,3), kann es geboten sein, dem Kommen des Todes stattzugeben.

Sich so auf den Tod einzustellen, bedeutet nicht, ihn zu bejahen oder seine lebensfeindliche Gewalt zu verkennen. Zugleich gilt es aber nüchtern zu sehen, dass die menschlichen Möglichkeiten im Kampf gegen den Tod begrenzt sind und dass seine Überwindung letztlich allein in Gottes Macht liegt. Dieses Eingeständnis hat zum einen Konsequenzen für das ärztliche Handeln: Der Verzicht auf therapeutische Maßnahmen kann zulässig oder gar geboten sein, wenn diese lediglich lebensverlängernd wirken, ohne das aller Voraussicht nach zum Tode führende Leiden beheben zu können. Hier liegt es in der ärztlichen Verantwortung, das Behandlungsziel zu ändern und an die Stelle der Lebensverlängerung die palliativmedizinische Versorgung und Pflege treten zu lassen (so auch die Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung von 2004). Zum anderen ist den betroffenen Patienten zugemutet, sich auf das unabwendbar gewordene Todesgeschick einzustellen, also einzuwilligen in das, was sich trotz aller Anstrengungen im Kampf gegen den Tod nicht überwinden lässt. In diesem Sinne gibt es ein Sterben wollen, das von Seiten der Angehörigen, der Ärztinnen und Ärzte sowie der Pflegenden zu respektieren und, sofern es eine Erleichterung auf dem Weg des Sterbens bedeutet, zu unterstützen ist. Gerade wenn wir Gott als den Herrn über Leben und Tod achten, als den, „der die Menschen sterben lässt“ (Ps 90,3), kann es geboten sein, dem Kommen des Todes stattzugeben.

Menschen pflegen – Menschlichkeit bewahren

Auszug aus: Kapitel 5, S 26–28

5. STERBEBEGLEITUNG

1. Beschreibung

Alles menschliche Leben steht unter dem Vorzeichen, dass es sterben muss. Weil der Tod jederzeit eintreten kann und weil wir nicht wissen, wie nahe unser Ende ist, gilt es sich Zeit unseres Lebens auf den Tod einzustellen. Wenn wir von Sterbebegleitung reden, denken wir allerdings an eine besondere Phase des Lebens. Es geht um den Weg, der unabwendbar dem Tod zuläuft. Vor dem physischen Ende des Lebens erfahren wir – mehr oder weniger deutlich – das Ende unserer Möglichkeiten, Krankheiten zu heilen und Prozesse der Desintegration umzukehren oder auch nur aufzuhalten. Auch wenn diese Phase des akuten Sterbens nicht genau abgegrenzt werden kann, stellt sie doch besondere Anforderungen an die Sterbenden und an die Menschen, die sie auf dieser letzten Wegstrecke zu begleiten suchen.

Grundsätzlich gilt: Auch diese letzte Wegstrecke gehört zum Leben. Und das nicht nur im Sinn des physischen, biologischen Lebens, sondern auch im Sinn des Lebens, das wir als menschlich erfahren und wertschätzen. Aus der Sicht des christlichen Glaubens heißt das: Die Gaben und Kräfte, die wir dem Wirken des heiligen Geistes verdanken, Glaube, Liebe und Hoffnung „bleiben“, auch dann noch, wenn andere Kräfte vergehen (1 Kor 13,13). Möglicherweise werden sie gerade in Zeiten, in denen sich Menschen angesichts des Todes als schwach erfahren, in besonderer Intensität und Stärke erfahren. Immer wieder erfahren Menschen, die im Rahmen der Hospizarbeit Sterbende begleiten, so etwas wie eine Geistgemeinschaft, die sie selbst als Bereicherung wahrnehmen. Wer hier gibt und wer empfängt, ist dabei nicht einfach aufzuteilen, handelt es sich doch um ein wechselseitiges Geben und Nehmen. Das Wesentliche ist in dieser Hinsicht die Kommunikation, wobei nicht nur an verbale Kommunikation zu denken ist, sondern auch und insbesondere an Gesten, Zeichen und Symbole.
Einen Menschen auf dem Weg des Sterbens zu begleiten, heißt zu akzeptieren, dass jeder und jede einen eigenen Weg zu gehen hat. In den Worten Luthers: „Wir sind allesamt zu dem Tode gefordert und wird keiner für den andern sterben. Sondern ein jeglicher wird in eigener Person für sich mit dem Tode kämpfen.

In die Ohren können wirs wohl schreien, aber ein jeglicher muß für sich selber bereit sein in der Zeit des Todes: Ich werde dann nicht bei dir sein noch du bei mir.“ (Martin Luther, Invokavit–Predigt 1522) Sterbebegleitung heißt dann: dabei helfen, dass ein Mensch seinen eigenen Weg finden und gehen kann. Dazu gehört einerseits Ermutigung zum Leben, Stärkung des Lebenswillens, mithin alles, was dazu beiträgt, dass ein Mensch sein Leben in den gesetzten Grenzen bejahen kann. Dazu gehört aber auch die Bereitschaft, den anderen seinen eigenen Weg gehen zu lassen.

2. Anregungen zur Weiterarbeit

Sterbebegleitung geschieht an verschiedenen Orten: In den Häusern, in der Nachbarschaft, in Krankenhäusern, in Pflegeheimen, in Hospizen. Kennen wir die Orte? Und was können wir dazu beitragen, um geeignete Räume zu schaffen und zu gestalten?
Menschen, deren Leben in die Phase des Sterbens eintritt, brauchen allermeist professionelle Hilfe, wie sie von Ärztinnen und Ärzten (insbes. Palliativmedizin) und fachlich qualifizierten Pflegekräften geleistet wird; und sie wollen in der Regel die Begleitung durch ihnen vertraute Menschen, vielleicht aber wollen sie auch allein sterben. In jedem Fall ist von Ehrenamtlichen, die sich in der Sterbebegleitung engagieren, zu erwarten, dass sie um die Grenzen dessen wissen, was sie für andere tun können. Und zugleich gilt: Es gibt vielfältige Möglichkeiten der Begleitung und Unterstützung: von der Zuwendung zu den Sterbenden (Besuche, Zuhören, Dasein, Bettwache) über die Gestaltung des Raums und der Atmosphäre (Zeichen setzen, Kunst und Musik) bis hin zur Hilfe bei der Bewältigung des alltäglichen Lebens (Entlastung von pflegenden Angehörigen durch Kochen, Besorgungen).

Die Gemeinde könnte so verschiedene Dienste vermitteln. Konkret: Wer in der Gemeinde weiß, wo Hilfe gebraucht wird, und wer kennt die potenziellen Helferinnen und Helfer mit ihren jeweiligen Gaben? Brauchen wir dafür einen besonderen Ausschuss oder eine besondere Beauftragung? Die Gemeinde könnte der Ort werden, an dem Menschen ihre Lebenserfahrungen, die sie in der Begleitung von Sterbenden und in Auseinandersetzung mit Sterben und Tod gewonnen haben, austauschen. Wo geschieht das: im Gottesdienst, im Café für Trauernde, in Gesprächskreisen?

Leben hat seine Zeit, und Sterben hat seine Zeit

Auszug aus: Kapitel 6, S. 66–69

6. Palliative Care, Behandlung und Sedierung

Ein häufig von Vertretern der Legalisierung von Tötung auf Verlangen und Beihilfe zur Selbsttötung verwendetes Argument ist, dass es Fälle gibt, in denen der Patient keinen anderen gangbaren Weg sieht, mit seiner Situation umzugehen, als Unterstützung bei der Beendigung des Lebens zu erhalten. Jene, die damit nicht einverstanden sind, beziehen sich oft auf vermeintliche Vorteile von Palliative Care als Alternative. Doch Palliative Care kann für sich ebenfalls Fragen aufwerfen, und daher ist es notwendig, sie genauer ins Auge zu fassen.

Palliativmedizin ist, wie oben erwähnt, durch die WHO definiert als Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihrer Familien, die den mit einer lebensbedrohlichen Krankheit verbundenen Problemen gegenüberstehen, durch die Unterbindung und Linderung von Leid, inklusive der Behandlung von Schmerz sowie physischen, psychosozialen und spirituellen Problemen (vgl. oben, Kapitel 4.4). Sie geht auf ein viel breiteres Spektrum ein, als lediglich Symptome zu lindern, die üblicherweise in den letzten Lebensphasen auftreten. Sie trachtet danach, den Patienten in der letzten Phase der Lebensspanne zu begleiten.

Palliativmedizin und -pflege haben in den letzten Jahren eine beachtliche Entwicklung durchlaufen. Ein verstärkter Brennpunkt liegt auf Interdisziplinarität und der Einbindung und dem Beitrag verschiedener Berufsgruppen, und es sind psychosoziale und spirituelle Dimensionen in das Verständnis schwerer Krankheit aufgenommen worden, zusätzlich zu ihren physischen Dimensionen. Wissen, Verständnis und Praxis haben sich verbessert als Folge umfangreicher Forschungsprogramme, und das Thema wird schrittweise in das Medizinstudium eingegliedert. Die Kirchen sollten dafür eintreten, dass diesem Bereich in unseren Gesundheitsdiensten sowie in der medizinischen Ausbildung und Forschung Vorrang gegeben wird.

Obwohl diese begrüßenswerten Entwicklungen den Kontext von Fragen zum Lebensende im Allgemeinen und von Tötung auf Verlangen und der Beihilfe zur Selbsttötung im Besonderen verändert haben, wie wir unten genauer diskutieren werden, ist es keine einfache Lösung, die alle Schwierigkeiten und ethischen Dilemmata beseitigt.

Eine Frage allerdings, die infolge der Verbesserungen und Entwicklungen in der Palliativmedizin zum größten Teil obsolet geworden ist, ist die aus vielen Lehrbüchern der Medizinethik bekannte traditionelle Frage der verstärkten Schmerzbehandlung, die als Nebeneffekt den Tod beschleunigen könnte. Obwohl sie weitläufig akzeptiert war, tauchte die Frage, wie zwischen dieser Art medizinischer Behandlung und der Tötung auf Verlangen zu unterschieden sei, und warum Erstere so leicht akzeptiert werden könne, Letztere hingegen offenbar nicht, über viele Jahre in den ethischen Debatten auf.

Heute hat diese Frage jedoch viel von ihrer Dringlichkeit verloren. Entwicklungen in der Palliativmedizin und die verbesserte Behandlung von Schmerzsymptomen implizieren, dass effektive schmerzstillende Behandlung wahrscheinlich keine lebensverkürzende Wirkung hat. Tatsächlich hat sie oft die gegenteilige Wirkung der Lebensverlängerung, und dies mit einer verbesserten Lebensqualität.

Befreit von starkem Schmerz und Leid kann der Patient sich zum Beispiel besser entspannen und schlafen, ist geistiger und körperlicher Erschöpfung weniger ausgesetzt und kann eine gesteigerte Lebensqualität erleben, was insgesamt das Leben eher verlängert, statt es zu verkürzen. Dies ist ein starkes Argument dafür, effektive Schmerztherapie zu steigern, anstatt ihr gegenüber skeptisch zu sein.

Trotz der erheblichen Verbesserungen der Palliativmedizin und -pflege gibt es Extremfälle, in denen sterbende Patienten entsetzlichen Schmerz, Atemnot, Übelkeit, Zittern und Krämpfe erleiden, die auf keine Art von Behandlung ansprechen. Dies hat die Frage hervorgerufen, ob palliative Sedierung zur Reduzierung des Bewusstseins der Patienten vertretbar wäre. Palliative Sedierung kann versuchsweise definiert werden als Einleitung und Aufrechterhaltung einer Sedierung (durch Medikamente) zur Erleichterung von Schmerz oder anderen Leidensformen bei einem Patienten, der dem Tode nahe ist, mit der ausschließlichen Absicht, unstillbaren Schmerz zu erleichtern. Die Tiefe der Betäubung sowie ihre Dauer variiert, abhängig vom Zustand des Patienten, doch die Absicht wäre immer Schmerzlinderung, nicht die Beendigung des Lebens.

Die Bedingung für diese Maßnahme wäre normalerweise die Annahme, dass der Patient nur noch wenige Tage zu leben hat, obwohl prognostische Einschätzungen schwer sind und auf dem bestmöglichen klinischen Urteil des Arztes, seiner Erfahrung und Rücksprache mit Kollegen basieren müssen. Sämtliche relevante Diagnostik sollte bereits abgeschlossen sein, um zwischen Nebenwirkungen der Behandlung und Krankheitssymptomen zu unterscheiden, und alle anderen relevanten Behandlungsmaßnahmen sollten versucht worden sein. Weiter sollte jegliche medizinische Kompetenz, wie Fachspezialisten für Palliativbehandlung, konsultiert worden sein. Auch eine sorgfältige psychiatrische Beurteilung sollte durchgeführt werden, um angemessen mit bekanntermaßen in der Abschlussphase des Lebens auftretenden psychiatrischen Symptomen, die auf andere Behandlungsformen ansprechen, umzugehen.

Nachdem die Einverständniserklärung des Patienten eingeholt wurde, entweder direkt oder durch eine bevollmächtigte Vertretung, was offensichtlich eine eigene Herausforderung in diesen Situationen darstellt, ist die absichtliche Sedierung eines Patienten, um ihm das bewusste Gefühl und Erleben von unbeherrschbaren und qualvollen Schmerzsymptomen zu ersparen, kaum inakzeptabel.

Beachtlicherweise zeigen Berichte erstens, dass es wenig Belege dafür gibt, dass diese Praxis lebensverkürzend wirkt. Wie allgemein effektive Palliativbehandlung, so scheint sie lebensverlängernd zu sein, anstatt lebensverkürzend. Zweitens scheint das Verfahren selten zu sein und wird nur in Extremfällen angewandt, besonders da die Kompetenz auf dem Gebiet von Palliative Care wächst und sich Schmerzmanagement und Erleichterung von Symptomen verbessern.

Auszug aus dem Protokoll der Landessynode der Evangelischen Kirche im Rheinland vom 12. Januar 2012

LEBEN HAT SEINE ZEIT, STERBEN HAT SEINE ZEIT

Beschluss 30:

Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit

1. Die Landessynode dankt der Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa für die Orientierungshilfe „Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit“. Die Orientierungshilfe fasst ethische Überlegungen aus den protestantischen Kirchen Europas zusammen. So wird die evangelische Stimme im europäischen Kontext hörbar.

   Menschen wenden sich Sterbenden zu, persönlich, beruflich, ehrenamtlich. Sie begegnen dabei komplexen Fragen, denen sie nicht ausweichen. Es sind Fragen, die zum Leben dazugehören. Manche suchen für sich selbst Antworten, wie sie Vorsorge für das eigene Sterben treffen können. An vielen Stellen wird über die damit verbundenen ethischen Fragen gearbeitet.

2. Wir teilen die theologische Grundlegung der Orientierungshilfe:

   Geschaffen zum Bild Gottes hat der Mensch eine Würde, die an keine Bedingung geknüpft ist. Sie kann nicht verloren gehen. Gerechtfertigt durch Jesus Christus ist der Mensch frei, Leben verantwortlich zu gestalten.

3. Wir begrüßen die ethische Positionierung

   - gegen die Legalisierung der Tötung auf Verlangen und
   - für das Recht auf Zugang zur palliativen Versorgung,
   - für das Recht auf Behandlungsverzicht,
   - für das Recht auf eine bindende Patientenverfügung.

4. Die Landessynode nimmt die Orientierungshilfe auf:

   Seelsorge an Sterbenden und ihren Angehörigen wird als zentrale Dimension des kirchlichen Auftrags, als wesentlicher Bestandteil des „Kircheseins“ verstanden.

   - Die Landessynode bittet die Verantwortlichen in der Landeskirche, den Kirchenkreisen, Gemeinden und diakonischen Trägern das Gespräch mit Ärztinnen, Ärzten, Pflegenden und Mitarbeitenden in diakonischen Einrichtungen über diese Fragen zu suchen und regelmäßig zu führen.

   - Sie ermutigt die Gemeinden und Kirchenkreise sich den Herausforderungen, die die Orientierungshilfe benennt, in der Seelsorge und im gottesdienstlichen Handeln zu stellen.

   - Sie setzt sich für die Stärkung der Seelsorge in allen Bereichen ein, in denen Sterbende gepflegt und begleitet werden.

   - Sie bittet die Mitarbeitenden der Seelsorge, sich in ihren Einrichtungen in das Gespräch über ethische Fragen einzubringen und in Ethikkommissionen mitzuarbeiten.

   - Sie bittet die evangelischen Einrichtungen, dem Gespräch über ethische Fragen Raum zu geben.

   - Sie bittet die Verantwortlichen auf allen Ebenen, sich in ihrem Bereich für die Stärkung von palliativer Versorgung einzusetzen, die Hospizarbeit zu fördern und sich in vorhandene Netzwerke einzubringen.

IMPRESSUM

Evangelische Kirche im Rheinland
Landeskirchenamt/Abteilung II Theologie und Diakonie
Dezernat II.3 Seelsorge
Leitender Dezernent Kirchenrat Pfarrer Jürgen Sohn
Hans-Böckler-Straße 7
40476 Düsseldorf
Telefon 0211 4562-356
Fax 0211 4562-560
E-Mail Svenja.Rast@ekir-lka.de
Download der Broschüre: www.ekir.de/url/WKf

© Evangelische Kirche im Rheinland 2014