

Orientierungshilfe des BeB zur Debatte um die gesetzliche Neureglung des Assistierte Suizids

Zum Umgang mit Menschen in suizidalen Krisen und mit den Ambivalenzen bzgl. des assistierten Suizids

*„Dein Engel ruft mich da, wo ich bin: - Wo kommst du her und wo willst du hin? -
Geflohen aus Not in die Einsamkeit, durchkreuzt sein Wort meine Wüstenzeit.*

*Zärtlicher Klang: - Du bist nicht allein! Hoffnung keimt auf und Leben wird sein. Gott
hört - so beginnt meine Zuversicht. Die Sorge bleibt, doch bedroht mich nicht.*

*Schauender Gott, wo findest du mich? Hörender Gott, wie höre ich dich? Durch all
meine Fragen gehst du mir nach und hältst behutsam die Sehnsucht wach.*

*Refrain: Du bist ein Gott, der mich anschaut. Du bist die Liebe, die Würde gibt. Du
bist ein Gott, der mich achtet. Du bist die Mutter, die liebt, du bist die Mutter, die
liebt.“*

(Susanne Brand)

Jeder Mensch hat eine ihm von Gott gegebene unantastbare Würde und empfängt daraus seine Autonomie. Mitarbeitende in Kirche und Diakonie respektieren Einstellungen und Entscheidungen von Menschen in unseren Einrichtungen.

Niemand ist in seinem Leben alleine, weil Gott unseren Weg uneingeschränkt mitgeht. Mitarbeitende in Kirche und Diakonie gehen in diesem Sinne hörend und begleitend Wege von Menschen, die wir unterstützen, bis zu Letzt mit.

In Gott entspringt das Leben; er ist es, der es erhält und zu ihm kehrt es zurück. Mitarbeitende in Kirche und Diakonie suchen mit den Betroffenen danach, den verbleibenden Tagen mehr Leben zu geben.

Konkretion

1. Der Friedhof inmitten des Zentrums einer Ortschaft ist selten geworden und damit die Sichtbarkeit von Tod und Sterben und die Akzeptanz der Endlichkeit des Lebens. Diakonische Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie haben eine Kultur des Umgangs mit sterbenden Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen. Wir verstehen es als unsere diakonische Aufgabe, die Sensibilisierung für Themen wie gelingendes Leben, Tod, Sterben, assistierter Suizid, Sterbebegleitung etc. voranzutreiben.
2. Menschen in suizidalen Krisen und auch im Hinblick auf ihren möglicherweise ambivalenten Wunsch nach Suizidassistenz psychotherapeutisch zu beraten und

seelsorglich zu begleiten, gehört zu unserer diakonischen Aufgabe. Entsprechende Angebote halten wir in unseren Einrichtungen und Diensten bereit oder vermitteln sie. Wir verstehen diese Beratung und Seelsorge als Lebensbegleitung. Sie ist im ethischen Sinne eine Beratung und Seelsorge zum Leben.

3. Jeder Fall eines assistierten Suizides muss unter fachärztlicher Begleitung stattfinden. Die nötigen Substanzen müssen verschreibungspflichtig sein und dürfen nur von Apotheken ausgegeben werden.
4. Ein gewinnorientierter Umgang mit dem assistierten Suizid ist auszuschließen.
5. Der Gesetzgeber muss ein Schutzkonzept gesetzlich regeln und entsprechende Ressourcen bereitstellen, um Menschen vor übereilten Entscheidungen, Einflüssen anderer oder mangelnder Hilfemöglichkeiten, die für den Suizidwunsch (mit)ursächlich sein können, in Schutz zu nehmen.
 - 5.1. Jeder Mensch, bevor er Suizidassistenz konkret in Anspruch nimmt, soll mehrere kostenfreie Pflichtberatungen mit psychotherapeutischem Charakter in Anspruch nehmen. In einer ergänzenden Begutachtung muss von ärztlicher/psychiatrischer Seite die Einschränkung der Willensfähigkeit ausgeschlossen werden.
 - 5.2. Es sind besondere Schutzkonzepte für Personen erforderlich, deren freie Willensäußerung aufgrund kognitiver, seelischer oder psychischer Beeinträchtigung mehrdeutig ist. Es besteht ansonsten die Gefahr, dass Bewertungen von Seiten Dritter (wie zum Beispiel des gesetzlich Betreuenden) auf Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung projiziert werden.
 - 5.3. Es muss stadt- bzw. landkreisbezogene Suizidpräventionskonzepte geben, die Angebote der Öffentlichkeitsarbeit, der Beratung und der Kooperation der Hilfestrukturen umfassen. Die notwendigen Ressourcen dafür sind bereitzustellen. Die Schutzkonzepte müssen individualisiert/personenzentriert und sozialräumlich entwickelt werden im Sinne einer Sorgeskultur des Gemeinwesens und der Praxis der Kooperation an den Schnittstellen der Hilfesysteme. Der § 132 g SGB V ist ein wichtiges Instrument, das stärker zur Anwendung kommen sollte und für diesen Prozess weiterentwickelt werden muss.
 - 5.4. Der Wunsch zu Sterben steht in engem Zusammenhang mit der Lebensqualität und Lebensgeschichte eines Menschen. Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV), ambulante Hospizdienste und stationäre Hospize ermöglichen ein Sterben in Würde. Deshalb müssen diese Unterstützungsleistungen flächendeckend, insbesondere auch im ländlichen Raum, vorhanden sein und auskömmlich finanziert werden.
6. Es gehört nicht zur Aufgabe von Mitarbeitenden in unseren Mitgliedseinrichtungen von sich aus Suizidhilfe anzubieten und/oder im Rahmen ihrer arbeitsvertraglichen Pflichten durchzuführen. Ihre professionelle Rolle im Umgang mit

Sterben und Tod besteht darin, Symptome zu lindern und den betroffenen Menschen zu begleiten. Weder darf es zu einer Überforderung noch zu einer Gefährdung des berufsethischen und christlichen Selbstverständnisses kommen.

7. Bleibt nach sorgfältiger Information und Beratung ein selbstbestimmter Entschluss bestehen, Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen, so achten wir den Willen der/des Betroffenen und begleiten den weiteren Prozess seelsorgerlich. Die Klärung der letzten Schritte auf dem Weg zum assistierten Suizid erfolgt durch die/den Betroffene*n selbst.
8. Die Suizidassistenz gehört nicht zum Leistungsspektrum diakonischer Einrichtungen der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie. Der assistierte Suizid ist keine allgemeine Dienstleistung, die auf Wiederholung und Vergütung angelegt ist, weil jede Entscheidung, dem eigenen Leben ein Ende zu setzen, ein individueller Entschluss unter singulären Bedingungen ist.
- 8.1. Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen leben und wohnen in besonderen Wohnformen, in teilstationären oder ambulanten Wohnsettings. Der Wunsch nach einem assistierten Suizid hat Auswirkungen auf diese sozialen Bezugswelten. Eine Begleitung von Mitbewohner*innen und Mitarbeiter*innen ist dringend notwendig (z.B. Beauftragte für Suizidprävention, Seelsorgende).
- 8.2. Eine Regelleistung „Suizidassistenz“ einer diakonischen Einrichtung würde das Vertrauen derjenigen beschädigen, die auf den uneingeschränkten Schutz ihrer Würde in Krankheit und bei Behinderung durch unsere Unterstützungsleistungen setzen.

Berlin, 27.05.2021