

# Assistierter Suizid Suizidbeihilfe Beihilfe zur Selbsttötung

- Informationen zur aktuellen Rechts- und Sachlage
- Bedeutung des Themas für Selbstverständnis und Praxis der Diakonie
- die religiöse Dimension des Themas
- Ambivalenzen – Dilemmata – Konflikte
- Herausforderungen und Klärungsbedarf für die Diakonie
- 7 Thesen: Grundhaltung der Diakonie Hamburg
- Unternehmensberatung zum sicheren Umgang mit dem Thema

# **Inhalt: Aspekte und Dimensionen des Themas Assistierter Suizid**

- |   |                     |
|---|---------------------|
| <b>1. Der aktuelle Rechtsrahmen in Deutschland</b>                                | <b>Folien 3-4</b>   |
| <b>2. Das Thema in der täglichen Arbeit der Diakonie</b>                          | <b>Folie 5</b>      |
| <b>3. Der biblische Befund: die religiöse / theologische Bedeutung des Themas</b> | <b>Folien 6-8</b>   |
| <b>4. Die Ambivalenzen, Dilemmata und Konflikte im Thema</b>                      | <b>Folien 9-10</b>  |
| <b>5. Herausforderungen für die Diakonie</b>                                      | <b>Folien 11-12</b> |
| <b>6. Die Grundhaltung der Diakonie Hamburg – 7 Thesen</b>                        | <b>Folie 14</b>     |
| <b>7. Diakonie-Unternehmensberatung zum Umgang mit Suizidbeihilfe</b>             | <b>Folie 15</b>     |
| <b>8. Träger-Beratung in der akuten Situation: To do's / Handlungsleitfaden</b>   | <b>Folien 16-21</b> |

# 1. Der aktuelle Rechtsrahmen in Deutschland

- **Suizid** ist nicht strafbar
- **Beihilfe zum Suizid** ist nicht strafbar bei freier Willensfähigkeit und Freiverantwortlichkeit der betreffenden Person
  - Beihilfe = ein Medikament beschaffen, das den Tod einleitet
  - die Einnahme des Medikaments erfolgt selbsttätig durch die suizidwillige Person
- **passive Sterbehilfe: Sterbenlassen** ist nicht strafbar
  - bei unheilbar Erkrankten: lebensverlängernde Maßnahmen reduzieren oder beenden (unter ärztlicher Begleitung!)
  - Variante: Sterbefasten / freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit FVNF (unter ärztlicher Begleitung!)
  - im Einvernehmen mit dem Willen der betreffenden Person bzw. der Angehörigen/gesetzl. Vertreter\*in
  - oft individuell geregelt über Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht
- **indirekte Sterbehilfe: Leidenslinderung / Sterbenlassen** ist nicht strafbar
  - im Sterbeprozess: ärztliche Gabe von schmerzlindernden bzw. bewusstseinseintrübenden Medikamenten, die die Lebensdauer verkürzen kann, aber nicht muss (palliative Sedierung)
  - im Einvernehmen mit dem Willen der betreffenden Person bzw. der Angehörigen/gesetzl. Vertreter\*in
  - oft individuell geregelt über Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht
- **aktive Sterbehilfe: Tötung auf Verlangen** ist strafbar (§ 216 StGB)
- 2015-2020 war die **geschäftsmäßige Beihilfe zum Suizid** strafbar (§ 217 StGB)
- 26.2.2020: BVerfG hebt § 217 StGB als verfassungswidrig auf: **geschäftsmäßige Suizidbeihilfe** ist nicht strafbewehrt
- **ärztlich assistierter Suizid** ist nicht strafbewehrt, sofern auch hier die Tatherrschaft bei dem\*der Sterbewilligen liegt
- ein vom dt. Bundestag debattiertes und verabschiedetes Bundesgesetz zur Verfahrensregelung steht nach wie vor aus

# Das BVerfG-Urteil zu § 217 StGB vom 26. 2. 2020

- Bezug auf das allgemeine **Persönlichkeitsrecht** der Verfassung (Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG)
- Recht auf **selbstbestimmtes Sterben** als Ausdruck persönlicher **Autonomie**
- Dieses Recht schließt die **Freiheit** ein, sich das Leben zu nehmen unter **freiwilliger Hilfe Dritter**
  - vollständig unabhängig von der jeweiligen Motivation und Begründung
  - unabhängig vom Alter der betreffenden Person
  - für alle dt. Staatsbürger\*innen und alle Menschen, die sich auf Grundlage eines Rechtstitels in der BRD aufhalten
- Der bisherige § 217 StGB machte es unmöglich, von diesem Recht Gebrauch zu machen
- Es gibt ein **Recht** auf Suizidbeihilfe
- Voraussetzung ist die unstrittige **Tatherrschaft** der suizidbeihilfewilligen Person bei der Durchführung der Suizidbeihilfe
- Davon **ausgenommen** sind in ihrer Freiwillens- und Freiverantwortungsfähigkeit eingeschränkte Menschen, konkret: geistig behinderte, psychisch / psychiatrisch erkrankte und dementiell erkrankte Menschen
- Es besteht **keine Pflicht** zur Suizidbeihilfe
  - weder für Individuen noch für Institutionen
  - weder sie anzubieten noch sie durchzuführen
- hoher Stellenwert des **Lebensschutzes** in der Verfassung
- Von Verfassungs wegen ist es dem Gesetzgeber **nicht untersagt**, die Suizidhilfe zu **regulieren**
- Recht auf Suizidassistenz muss in einem **gesamtgesellschaftlich/kulturell** angemessenen Rahmen erörtert und entfaltet werden. Es darf **kein Druck** entstehen in Richtung Suizid(beihilfe)entscheidung.

## 2. Suizidwunsch in der täglichen diakonischen Arbeit

- Das Thema ist in **allen diakonischen Tätigkeitsfeldern** präsent.
- In Deutschland ca. 9000 Suizide und 90.000 Suizidversuche (hohe Dunkelziffer) p.a.
- 90 % der Überlebenden nach Suizidversuch leben mindestens mehrere weitere Jahre.
- 92 % der geäußerten Suizid(beihilfe)wünsche werden zurückgenommen, wenn es dazu einen **Gesprächs- und Begleitprozess** gibt.
- 2 % der Suizident\*innen beschreiben ihre Entscheidung zur Selbsttötung als frei.
- Die häufigsten **Begründungen** für Suizidbeihilfewunsch (jenseits psych. Erkrankung, insgesamt 90 %):
  - Einsamkeit
  - niemandem zur Last fallen wollen
  - nicht abhängig werden wollen, nicht angewiesen sein wollen: Angst vor dem Verlust von Selbstbestimmung und Autonomie
  - prognostiziertes, aber noch nicht real eingetretenes Leiden vermeiden wollen
- Es gibt eine konstant **geringe Anzahl Menschen**, die nach langem körperlichen, seelischen od. sozialen Leiden bei fachlich ausgeschlossener Heilungs-/Linderungsprognose ihre Lebenskraft und Lebenssinn dauerhaft verlieren, die bei freier Willensfähigkeit manifest um Suizidbeihilfe bitten, auch nach Beratung.
  - Bsp.: Multiple Sklerose, Hirntumor, ALS, bestimmte Querschnittslähmungen nach Unfällen, bestimmte chronifizierte Schmerzen
- Diakonie muss sich darauf vorbereiten, dass **Nutzer\*innen** ihrer Angebote die neue Rechtsprechung in Anspruch nehmen werden. Eine eigene Haltung zum Thema wird und muss die Diakonie beschäftigen!

### 3. Der disparate biblische Befund: die religiöse Bedeutung des Themas

#### 1. Gottes Ebenbilder bekommen ihr Leben geschenkt. Gott begleitet ihr Leben, beauftragt zum Leben

- Als Ebenbild Gottes kommt jedem Menschen eine gleiche unveräußerliche Würde zu, die vollständig unabhängig und bedingungslos gestellt ist: „Dann sprach Gott: Lasst uns Menschen machen als unser Bild, uns ähnlich!“ *Genesis 1,26f.*
- HB [Hebräische Bibel] / Schöpfung: „Und siehe, es war sehr gut“ *Genesis 1, 31*
- HB / Auszug aus der Abhängigkeit: Gott geleitet sein Volk durch alle Lebenslagen und verheißt Leben *Exodus 13, 21.22*
- NT / Jesus von Nazareth: „Ich lebe, und du sollst leben“ *Johannes 14, 19*
- NT / Barmherziger Samaritaner, Dreifachgebot der Liebe als Zugang zum Ewigen Leben: „Tu‘ das, so wirst du leben.“ „Geh‘ und handle also!“ *Lukas 10, 25-37*
- Leben ist von Gott geschenktes, geliebtes Leben, in letzter Konsequenz der Verfügung des Menschen entzogen: „Denn keiner von uns lebt sich selber und keiner stirbt sich selber: Leben wir, so leben wir dem Herrn, sterben wir, so sterben wir dem Herrn. Ob wir leben oder ob wir sterben, wir gehören Gott.“ *Römerbrief 14,7-9*

#### 2. Tötungsverbot

- HB / Sintflut: Selbstbindung Gottes – „Ich will nicht mehr schlagen, was da lebt“ *Genesis 8, 21. 22*
- HB / Zehn Gebote: „Du wirst nicht morden“ *Exodus 20, 13*
- HB / Kain & Abel: Der Mörder und Lebensverächter bleibt Gottes Ebenbild und darf nicht getötet werden *Genesis 4, 15. 16*

#### 3. Verzweiflung und Todeswunsch in der Bibel

- HB / Elia: Todeswunsch und Selbsttötungsversuch aus Furcht und Überforderung, „Es ist genug.“ *1. Könige 19*
- HB / Jeremia: „Warum bin ich aus dem Mutterleib hervor gekommen, wenn ich nur Jammer... sehen muss!“ *Jeremia 20, 18*

- HB / Hiob: „Bedenke, ... dass meine Augen nicht wieder Gutes sehen werden..., dass meine Seele sich wünschte, erwürgt zu sein, und mein Leib wünschte den Tod.“ **Hiob 7, 7-16**; Verfluchung der eigenen Geburt **Hiob 3**
- HB / Klagepsalmen: z.B. Psalm **22, 2** (von Jesus am Kreuz zitiert) „Mein Gott, mein Gott, warum hast du mich verlassen?“, Psalm **139, 7-12** „... bettete ich mich bei den Toten, siehe, so bist du auch da“, Psalm **88** endet ohne Trost

#### 4. Freiheit / Erlösung

- Im religiösen Konzept ist die Freiheit des Menschen nicht absolute Freiheit, sondern aus Gott abgeleitete, geschenkte Freiheit. Menschen besitzen sie nicht, aber verwalten und leben sie selbstverantwortlich bis zuletzt: „Zur Freiheit hat Christus euch befreit. Steht daher fest und lasst euch nicht wieder ein Joch der Knechtschaft auflegen!“ **Galater 5, 1**

#### 5. Sünde: Das Verbot, als Mensch den Wert von Leben letztgültig zu bestimmen und festzulegen

- HB / Paradies und Sündenfall: Der Griff nach der letzten Erkenntnis des Guten und des Bösen im Leben **Genesis 2, 9 / 15-17**
- Martin Luther: „Sündige tapfer, doch tapferer glaube und freue dich in Christus, der Herr ist über Sünde, Tod u. Teufel.“

#### 6. Die Perspektive Gottes ist immer die der bedürftigen, lebenssehnsüchtigen Person in Not

- HB / Hiob, der Besuch der drei Freunde: „... und saßen mit ihm auf der Erde sieben Tage und sieben Nächte und redeten nichts mit ihm; denn sie sahen, dass der Schmerz sehr groß war.“ **Hiob 2, 13**
- NT / Evangelien: „Der Gesunde (der Starke) bedarf des Arztes nicht.“ **Markus 2, 17 / 1. Korinther 12, 24**
- NT / Evangelien: existenzielle Not sticht die Einhaltung von Normen und Regeln **Bsp.: Ährenraufen am Sabbat, Markus 2, 23-28**
- NT / Barmherziger Samaritaner: „Wer ist dem, der unter die Räuber gefallen ist, zum Nächsten geworden?“ **Lukas 10, 36**
- NT / u.a. Heilung des blinden Bettlers: „Sage mir, was ich dir tun soll!“ **Markus 10, 46-52**
- NT / Der Leib Christi: „Die Teile des Leibes, die uns schwächer erscheinen, [sind] die nötigsten. ... Gott hat dem geringeren Teil höhere Ehre gegeben, auf dass im Leib keine Spaltung sei. ... Wenn ein Teil leidet, so leiden alle Teile mit.“

1. Korinther 12, 12-27

## 7. hohe Bewertung des Individuums und der Selbstbestimmung

- HB / Schöpfung: Gottebenbildlichkeit des Menschen; jeder individ. Mensch hat den gleichen göttlichen Wert *Genesis 1, 27*
- HB / Sündenfall und Vertreibung aus dem Paradies: Anerkennung des menschlichen Autonomiedrangs  
„Gott sprach: ‚Siehe, der Mensch ist geworden wie unsereiner und weiß, was gut und böse ist.‘“ *Genesis 3, 22*

## 8. Bezogenheit / Beziehungshaftigkeit (Relationalität) von Menschen und menschlichem Leben

- Dreifachgebot der Liebe (in der Rahmenhandlung des Gleichnisses vom barmherzigen Samaritaner):  
Beziehung a) zu sich selbst, b) zum\*zur anderen/Nächste\*n, c) zum Grund und Göttlichen des Lebens *Lukas 10, 27*
- Bild des Leibes Christi: die radikale Zusammengehörigkeit aller unterschiedlichen, aber gleichwertigen  
Gottesebenbilder *1. Korinther 12, 12-27*

### Fazit:

- Wenn a) Individualität und Selbstbestimmung der Gottesebenbilder und b) die Bezogenheit aller Gottesebenbilder aufeinander Hand in Hand gehen, dann leben Menschen in der **Gemeinschaft der Gleichwertigen**, die alle integriert. Damit haben alle Zugang zur Quelle von Sinn, Gerechtigkeit und Kraft des Lebens: Sie leben in der Fülle des Lebens.
- Paulus: „Ihr aber seid der Leib Christi“ *1. Korinther 12, 27* / „Ihr seid allesamt eins in Christus“ *Galater 3, 28*  
Das ist die gegenwärtige Auferstehung des lebendigen Christus mitten im Leben der sich so verstehenden Menschen.
- Die **Selbstbestimmung der Einzelnen in Bezogenheit aufeinander** ist der religiöse (jüdisch-christliche) Gegenentwurf zu einem Verständnis von Selbstbestimmung, das atomistisch losgelöst und solipsistisch isoliert ist.
- Menschen mit Suizidbeihilfewunsch gehören nach christlichem Verständnis zwingend in die Gemeinschaft der gleichwertigen Gottesebenbilder, bis zur letzten Konsequenz der Durchführung ihres Wunsches. In jeder Phase ihres persönlichen Prozesses sind sie Teil des Gemeinschaftsganzen, des **Leibes Christi**. Das ist Zuspruch und Anspruch an alle.
- Dominant in den biblischen Schilderungen des menschlichen Grenzfalls Selbsttötung ist der stille Respekt vor diesem Ausweg aus einer konfrontativen Ausnahmesituation. Es werden **keine einseitigen Bewertungen** getroffen.



## 4. Die Ambivalenzen, Dilemmata und Konflikte im Thema

### 1. Ambivalenz

**Glanz** und **Elend** des Lebens gehören im Leben gleichwertig zusammen. Sie sind nicht voneinander zu trennen. Erst gemeinsam bilden sie die Vollständigkeit und göttliche Würde des Lebens. Beides kann nicht vermieden werden. Nach christlichem Verständnis darf beides nicht aus dem Leben ausgeschlossen, sondern soll gelebt werden.

### 2. Ambivalenz

Die Freiheit des Menschen ist im religiösen Konzept nicht **absolute Freiheit**, sondern **abgeleitete Freiheit**. Die grundgesetzlich garantierte **Selbstbestimmung** des Menschen und die religiös verstandene Heiligkeit, **Unverfügbarkeit**, somit **Unantastbarkeit** des Lebens stehen in Spannung zueinander.

### 3. Ambivalenz

Absoluter Respekt vor der **Selbstbestimmung** der Nutzer\*innen diakonischer Einrichtungen steht in Spannung dazu, **bestimmte Motive** für den Wunsch nach Suizidbeihilfe christlich-diakonisch begründet zu **problematisieren** (Bsp.: [noch] nicht vorhandenes Leid vermeiden wollen / nicht abhängig u. ausgeliefert sein, nicht zur Last fallen wollen / die Verantwortung für die Selbsttätigkeit im Gewaltakt nicht klären, sondern an beihelfende Personen delegieren).

### 4. Ambivalenz

Menschen erleben ihre **Lebensumstände als Gewalterfahrung**, die ihnen den Zugang zu Lebenskraft und Lebenssinn dauerhaft verstellt und raubt. Zugleich: (Assistierte) **Selbsttötung ist ein Gewaltakt**. Jeder Suizid ist ein Beziehungsgeschehen. Als solches entwickelt er sowohl im Vorfeld als auch im Akt und in der Folge der Durchführung unabsehbare Langzeitfolgen für alle Beteiligten und davon Betroffenen. Auch sie erleben eine Gewalterfahrung.

## 5. Ambivalenz

Schuld und Befreiung: **Sündenerkenntnis und -Bekenntnis** als religiöse Auseinandersetzung mit der eigenen Entscheidung zur Selbsttötung geschehen im Raum der **Erlösung**, der **göttlichen Gnade** und **Vergebung**. Nach protestantischem Verständnis ist die selbständige volle Anerkennung der u.U. unausweichlich begangenen Schuld und ihrer Folgen (für sich selbst, für andere und das Leben) ein Akt des Selbst-Bewusstseins. Die Antwort ist Freiheit.

## 6. Ambivalenz

Solidarität der Diakonie mit Menschen,

- a) die ihr Leben unter allen Umständen **bis zum natürlichen Ende ihrer Lebenszeit erleben und beenden wollen**,
- b) in denen sich unter extremen Umständen Lebenssinn und Lebenskraft dauerhaft verflüchtigt haben, die daher **vorzeitig aus dem Leben gehen wollen** und dafür ggf. um Beihilfe bitten.

## 7. Ambivalenz

Diakonie-Unternehmen nehmen eine klare, LK und MA absichernde **Haltung und Position** zum Thema ein. Zugleich: Jeder Wunsch nach Suizidbeihilfe muss von den Beteiligten/Verantwortlichen konsequent **neu verstanden** und **neu bearbeitet** werden **als individuell einzigartige Situation** in einer Ausnahme- und Extremlage des Lebens.

## 8. Ambivalenz

Durch die Beschäftigung mit **Suizidbeihilfe enttabuisiert** die Diakonie das Thema und führt dazu eine freie, ehrliche, öffentliche Debatte. Gegenfrage: Will die Diakonie das **Thema Suizidbeihilfe groß machen** – will sie es aus einem u.U. gewollten Graubereich herausholen und damit die Gefahr eingehen,

- a) dass Suizidbeihilfe in der Gesellschaft als selbstverständliche Option bewertet wird, als eine als regelhaft anerkannte Lebensentscheidung,
- b) dass in der Folge ein Entscheidungsdruck entsteht auf Menschen in bestimmten sozialen, wirtschaftlichen und gesundheitlichen Lebenslagen?

## 5. Herausforderung für die Diakonie: den Umgang mit dem Thema klären, begründen, verantworten

1. Die Diakonie muss den im Bund geltenden **rechtlichen Rahmen** verstehen, ihn ernst nehmen und anerkennen.
2. Die Diakonie muss ihre eigene **spezifisch religiöse Grundlage** verstehen (in Kombination mit den unternehmerischen Rahmenbedingungen!), sie ernst nehmen und anerkennen.
3. Die Diakonie sollte beides (1. und 2.) in ein gut begründetes **Verhältnis zueinander** setzen.
4. Die Diakonie sollte sich auf der Basis dieser drei Schritte an der **gesamtgesellschaftlichen Debatte** zum Thema beteiligen und dazu ihr spezifisches Angebot einbringen.
5. Die Diakonie sollte auf Grundlage ihres biblischen Auftrags dazu beitragen, die **humane Entwicklung der Kultur unseres Landes** und unserer Gesellschaft zu definieren und zu sichern.
6. Die Diakonie sollte die **Konflikte, Spannungen, Dilemmata** im Thema verstehen und halten, sie nicht vorschnell harmonisieren, sondern dabei helfen, sie bearbeiten zu können.
7. Der Diakonie müssen die für ihren Umgang mit dem Thema **notwendigen Ressourcen** bewusst sein. Die Förderung der Trittsicherheit aller Beteiligten braucht Zeit, Geld und Raum.

8. Um eine eigene Haltung zum Thema gewinnen zu können, klärt die Diakonie positionell:
- Menschen mit einem freiverantwortlich erklärten, ethisch nachvollziehbaren, einem dauerhaft, stabil und manifest bestehenden Suizidbeihilfewunsch haben **einen sicheren Platz** in der Diakonie. In der Konsequenz auch bis zu ihrem Lebensende, d.h. ihrer Selbsttötung.
  - Wie steht es um die Wahrnehmung und Bewertung von Suizidbeihilfewünschen von Kindern und Jugendlichen, von behinderten, psychisch erkrankten, dementen Nutzer\*innen der Diakonie?
9. Die Diakonie klärt im Sinne der Verhaltenssicherheit aller Beteiligten:
- Da Menschen in den o.g. Lebenslagen einen sicheren Platz in der Diakonie haben, gilt:
- Der betreffende Träger nimmt **Kontakt** auf zur suizidbeihilfewünschenden Hauptperson.
  - Obligatorisch bietet er der Hauptperson eine **diakonisch-professionelle Begleitung und Beratung** an als Raum der Auseinandersetzung über die **persönliche Motivlage** zum Suizidbeihilfewunsch, zu seinen Hintergründen und Begleitumständen. Die Beratung ist eine grundsätzlich ergebnisoffene fachliche Unterstützung der Hauptperson auf dem Weg einer reflektierten stabilen **Entscheidungsfindung**.
  - Die Durchführung der Suizidbeihilfe ist **kein Leistungsangebot** des Trägers.
  - Der betreffende Träger klärt zweifelsfrei, wer die **Letztverantwortung** für die Durchführung der Suizidbeihilfe trägt: Kein\*e haupt- und ehrenamtliche\*r Mitarbeiter\*in des Trägers – sondern allein die suizidbeihilfewünschende Person und die von ihr beauftragte assistierende Fachperson/Organisation.
  - Der Träger schult seine **Leitungskräfte und Mitarbeitenden** im sicheren Umgang mit allen arbeitsrelevanten Phänomenen des Themas.
  - Der Träger formuliert und vermittelt **Umgangsstandards für assistierende Ärzt\*innen und Sterbehilfeorganisationen** für deren Auftreten in der Einrichtung.

**Willst du ins Unendliche schreiten,  
geh‘ nur im Endlichen  
nach allen Seiten.**

*Johann Wolfgang von Goethe*

## Unsere Grundhaltung zum Thema Suizidbeihilfe – 7 Thesen

1. Der christliche Glaube sagt: Das Leben und sein göttlicher Wert sind **unverfügbar**. Getreu dieser Kernaussage ist Diakonie **lebensbejahend** gegenüber **sämtlichen Phänomenen des Lebens**. Der Wunsch nach Suizid(beihilfe) ist Teil des Lebens, nicht des Todes. Er berührt ein Tabu und darf zugleich nicht tabuisiert werden.
2. In der Nachfolge Christi nimmt Diakonie konsequent die **Perspektive Gottes** ein: die Perspektive von notleidenden, ausgelieferten und ohnmächtigen Menschen. Diakonie nimmt Menschen wahr und ernst, die sich nach Heil und freiem Leben sehnen.
3. Diakonie ist **Beziehung**. Für diese Grundhaltung des Evangeliums arbeitet und kämpft sie. Suizid(beihilfe)wünsche sind nie ein isoliertes, rein individuelles Geschehen. Diakonie macht auf die Beziehungshaftigkeit dieses Wunschs aufmerksam.
4. Diakonie nimmt das besondere **Gewicht** eines Selbsttötungswunschs ernst. Allen Beteiligten bietet sie sich als kompetentes Gegenüber an, um dieses Gewicht ehrlich zu ermesen. Sie hilft auf dem Weg zu einer tragfähigen, begründeten **Entscheidung**.
5. Diakonie hält **Extremlagen** des Lebens mit aus. Ambivalenzen, **Dilemmata** und Konflikte vereinfacht und glättet sie nicht, sondern hält sie durch und bearbeitet sie.
6. Diakonie ist ein **sicherer Ort** für alle, die sich ihr anvertraut haben, für Lebenswillige wie für Lebensmüde. Sie dürfen hier leben und arbeiten und sterben.
7. Diakonie lebt und arbeitet in **Zeit** und **Ewigkeit**: Sie anerkennt die Lebensbedingungen des Menschen. Und macht Leben nicht zum Fetisch. Sie ist Trägerin der Glaubensgewissheit, dass **alle Menschen** im Leben wie im Tod in Gott gehalten sind.

# Diakonie-Unternehmensberatung zum Umgang mit Suizidbeihilfe

## A) Grundsatzberatung

- Beratungsdauer: ca. 1 Jahr / Dauer Akutberatung: 1-3 Treffen mit Leitungsverantwortlichen & Fachkräften
- Beratungsfrequenz: Treffen einmal im Monat á 3-4 Stunden

Schritte im Beratungsablauf nacheinander:

- Beratungsgruppe a) Entwicklung 1. Haltung&Position des Unternehmens, 2. Leitfaden Verfahrensanweisung.
  - **Vorstand/GF, Geschäftsbereichsleitungen, Stabsstellen PE und ÖA, Berater**
- Beratungsgruppe b) Redaktionsteam (Dokumentenentwicklung: Haltung&Position / Leitfaden Verfahrensanweisung)
  - **Vorstand/GF, Stabsstellen PE und ÖA, Berater**
- Beratungsgruppe c) Dokument Leitfaden/Verfahrensanweisung für LK und MA praxistauglich ausführen
  - **Vorstand/GF, stellvertretend für die Leitungskonferenz: Einrichtungsleitungen, Berater**

Ergebnisse / Produkte: Broschüre Standortbestimmung des Unternehmens zum Thema Assist. Suizid mit den Bestandteilen:

1. **diakonisch begründete Haltung & Position des Unternehmens zum Thema und zum Umgang mit ihm**
  2. **Leitfaden: a) Verfahrensanweisung für LK und MA zum Umgang mit auftretenden Suizidbeihilfewünschen von Klient\*innen / b) ggf. intern verpflichtender Beratungs- und Begleitprozess mit der Hauptperson / c) ggf. Beschreibung von Rolle, Besetzung und Aufgabe eines Ethikkomitees bzw. Expertenteams im Unternehmen zum Thema / d) Krisenkommunikation Assistierter Suizid im Unternehmen im konkr. Einzelfall / e) ggf. Glossar**
- Absprache der Kerninhalte der Dokumente mit Aufsichtsgremium und Leitungskonferenz
  - Kommunikation und Implementierung der Dokumente im Unternehmen (WS für Information, Diskurs, Aneignung)

## B) Träger-Beratung in der akuten Situation

### Erste notwendige Schritte bei Suizidbeihilfewunsch: *To do I* (1.-11.)

**Die Einrichtung erfährt vom Suizidbeihilfewunsch eines\*einer Bewohner\*in**  
(EL/PDL/WBL oder Mitarbeitende – durch Bewohner\*in selbst oder durch An-/Zugehörige)

#### **Entscheidungen und Klärungen sofort / in den ersten Tagen:**

1. Die Information über den geäußerten Suizidbeihilfewunsch geht sofort und direkt (ohne Umwege) an die Einrichtungsleitung (EL), bei Nichterreichbarkeit an die Stellvertretung
  - **Das Gespräch mit der Hauptperson suchen und, wenn gewünscht, aufnehmen! Befinden, Beweggründe, Umstände/Verbesserungen erfragen, die den Selbsttötungswunsch beeinflussen würden.**
2. Die EL (in Absprache mit PDL/WBL) klärt und vermittelt sofort die Informationswege:
  - **wer im Haus von der Akutsituation erfährt und wer nicht!**
  - **wenn Stabsstelle/Abteilung ÖA vorhanden: sofort beteiligen!**
  - **für alle Beteiligten Klärung des Themas Schweigepflicht!**

**Auch bei Aufforderung zur Verschwiegenheit durch Bewohner\*in haben MA die Dienstpflicht, die EL über den geäußerten Suizidbeihilfewunsch sofort zu informieren!**



## Erste Schritte: *To do* / (1.-11.)

3. EL stellt eine hausinterne Beratungsgruppe zusammen / holt ggf. externe Beratung ein
  - **TN: EL, PDL, WBL, Seelsorge-, Palliativ-, Psychosozial-Fachkraft, Bezugspflege; ggf. externe Fachberatung; die Leitung der Gruppe wird geklärt (ggf. über Fachleutepool des DW Hamburg); die Gruppe entscheidet über weitere (ggf. temporär) hinzuzuziehende TN je nach Bedarf**
4. Die Beratungsgruppe klärt gemeinsam die aktuelle Sachlage:
  - **Freiwillensfähigkeit zweifelsfrei geklärt? / Umsetzung der Suizidbeihilfe bereits beauftragt? / Umsetzung bereits terminiert? / Umsetzungsort geklärt? / Gibt es eine Gesprächsbereitschaft/-Interesse der Hauptperson gegenüber der Einrichtung? / Wer ist die Hauptansprechperson in deren Umfeld?**
5. Die Beratungsgruppe klärt und terminiert die anstehende Kommunikation im Haus:
  - **gegenüber MA / Ehrenamtlichen / externen Fachkräften im Kontakt mit der Hauptperson (incl. Hausarzt\*ärztin) / den anderen Bewohner\*innen**
6. Die Beratungsgruppe klärt die Ressourcen des Hauses für ein Begleitangebot an die MA
7. Die Beratungsgruppe klärt die Ressourcen des Hauses für ein Aufklärungs-, Beratungs- und Begleitangebot an die Hauptperson

## Erste Schritte: *To do I* (1.-11.)

8. Die EL nimmt Kontakt auf mit *einer* an-/zugehörigen Hauptansprechperson
9. Die Beratungsgruppe nimmt Kontakt auf mit der Hauptperson:
  - **Angebot der fachlichen Aufklärung (u.a. über Alternativen zur Suizidbeihilfe), der professionellen Beratung und Begleitung durchs Haus**
  - **Klärung des Gesprächsinteresses/der Gesprächsbereitschaft des\*der Bewohnerin mit Blick auf die Beratung/Begleitung durch die Einrichtung**
10. Information der MA (welcher MA genau?!) über die Sach- und Informationslage im Haus
11. Begleitangebote für die betroffenen MA veröffentlichen und zur Verfügung stellen
  - **Seelsorge, Supervision, ethische Fallbesprechung, kollegiale Intervision, Dienstbesprechung**
  - **am Tag der Durchführung: Gesprächsangebot durch EL und/oder PDL, WBL**
  - **am und um den Tag der Durchführung: einen Ort der Stille anbieten, gestalten, längerfristig vorhalten**

## Erste Schritte: *To do II* (12. und 13.)

### 12. Kontaktaufnahme der EL gegenüber dem beauftragten Sterbehilfeverein bzw. gegenüber der beauftragten ärztlichen Fachperson

- Vereinbarung von „Verkehrsbedingungen“\* innerhalb der Einrichtung:
  - a) die durchführenden Person(en) stellt (stellen) sich der EL vorab persönlich vor
  - b) der Termin der Durchführung der Suizidbeihilfe wird der EL vorab bekannt gegeben
  - c) das von der Hauptperson unterzeichnete Formular, das die freiwillentliche Beauftragung des Sterbehilfevereins bzw. der einzelnen ärztlichen Person mit der Durchführung der Suizidbeihilfe dokumentiert, wird der Einrichtung zur Information vorab als Duplikat zur Verfügung gestellt
  - d) am Tag der Durchführung meldet sich die durchführende Person bei Betreten des Hauses zuerst persönlich bei der EL an und meldet sich anschließend wieder persönlich bei der EL ab
  - e) die durchführende Person verbleibt im Kontext der Durchführung der Suizidbeihilfe konstant bei der sterbenden Person bis zum eingetretenen Tod und bescheinigt den eingetretenen Tod

\* **beachte:** Diese hier empfohlene Bemühung **kann nicht rechtlich eingeklagt werden** (auch nicht über das Hausrecht). Denn die Hauptperson ist über den Pflegevertrag verfassungsrechtlich völlig frei und souverän in der Beauftragung der suizidbeihilfedurchführenden Person bzw. Organisation. Diese Bemühung kann nur der -gleichfalls souveräne- **Versuch** der EL sein, **Bedingungen für ein angemessenes Verhalten** der suizidbeihilfedurchführenden Person(en) in der Einrichtung zu formulieren und zu vermitteln, sie zu erbitten und als verbindlich auszuhandeln.

## Erste Schritte: *To do II* (12. und 13.)

### 13. Kontaktaufnahme der EL gegenüber der örtlichen Revierwache: Vorabinformation zur anstehenden Durchführung einer Suizidbeihilfe

- Die EL informiert die **Leitung der Revierwache (Kommissariat)** vorab über die geplante und somit wahrscheinlich bevorstehende Durchführung einer Suizidbeihilfe in der Einrichtung und nennt den avisierten Termin.

Die Leitung der Revierwache kann auf Grundlage dieser Vorabinformation rechtzeitig geeignetes Personal auswählen (ggf. in Zivil) für den im Fall der tatsächlichen Durchführung der Suizidbeihilfe anstehenden Dienst in der Einrichtung.

- Die EL übermittelt\* vorab das ihr vorliegende Duplikat des von der Hauptperson unterzeichneten Formulars der freiwilligen Beauftragung der Durchführung der Suizidbeihilfe.

Diese Vorabübermittlung vereinfacht erheblich den Dienst des Kommissariats in der Einrichtung sowie den Vorgang der obligatorischen Aufnahme der staatsanwaltlichen Ermittlung im konkreten Fall.

\* **beachte / vgl. Punkt 12:** sofern ihr das Duplikat durch die suizidbeihilfedurchführenden Person bzw. Organisation vorab ausgehändigt wurde.

## Folgeschritte: *To do III* (1. und 2.)

### Nachsorge

Die Beratungsgruppe der EL entwirft

1. Formen der zeitnahen hilfreichen Nachbereitung in der Einrichtung für die unmittelbar Beteiligten (v.a. MA, ggf. externes Fachpersonal)
  - **vgl. hierzu oben: Folie 18 / Punkt 11.**
2. prophylaktisch als Vorbereitung auf künftige vergleichbare Fälle im Haus die Entwicklung
  - **einer diakonischen Grundhaltung und Positionierung der Einrichtung zum Thema Suizidbeihilfe**
  - **eines Umgangsleitfadens für Leitungskräfte und Mitarbeitende**
  - **ggf. eines Leitfadens Krisenkommunikation Suizidbeihilfe in der Einrichtung**
  - **vgl. hierzu oben: Folie 15 / Träger-Unternehmensberatung zum Thema Suizidbeihilfe**

**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit  
und Ihr Mitdenken!**

Stabsstelle Evangelische Profilberatung  
Nils Christiansen, Pastor

Hamburg, im Februar 2025

## Fragen fürs Kleingruppengespräch

1. In welche grundsätzliche Richtung sollte Ihrer Meinung nach die Auseinandersetzung der Ev. Diakonie mit dem Thema Beihilfe zur Selbsttötung / Assistierter Suizid gehen?
2. Was sind –bezogen auf die Ausrichtung und die tägliche Praxis / Erfahrung Ihres Unternehmens– Ihres Erachtens die entscheidenden ‚Knackpunkte‘ im Umgang mit dem Thema?