

## Assistierter Suizid als pastorale Herausforderung – zum Diskurs in der Schweiz

---

Heinz Rüegger

### Selbstbestimmtes Sterben als neues Paradigma

Bis in die jüngste Vergangenheit war Sterben der Inbegriff eines fremd verfügt Schicksals, gegen das die Betroffenen und die involvierten Ärzte nichts ausrichten konnten.<sup>1</sup> Der Tod war eine Realität, die sich menschlicher Verfügungs- und Entscheidungsgewalt entzog. Sterben galt deshalb in der antiken hippokratischen Tradition als etwas, das nicht in den Zuständigkeitsbereich von Ärzten gehörte.

Mit dem Aufkommen der naturwissenschaftlich orientierten Medizin vollzog sich diesbezüglich ein fundamentaler Wandel. Sterben und Tod wurden nun als etwas verstanden, in das grundsätzlich medizinisch eingegriffen werden kann. Der Weg zur Medikalisierung des Sterbens war beschritten. Durch die Entwicklung der modernen Medizin steht heute ein eindrückliches Arsenal von Möglichkeiten zur Verfügung, Sterben zu verhindern und den Tod immer weiter hinauszuschieben. Patienten am Lebensende befinden sich aus medizinischer Sicht selten in einer Situation, in der keine Behandlung mehr möglich ist. Das führt dazu, dass Krankheitsverläufe auf das Lebensende hin immer mehr in vielfältige, oft komplexe Entscheidungssituationen führen. Sog. *medical end-of-life decisions* gehören heute zum Normalfall des Sterbens unter den Bedingungen eines modernen Gesundheitswesens. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von Ärzten, die Sterbende begleiteten, 58,7 % aller Todesfälle als Folge einer vorausgegangenen bewussten Entscheidung, den Sterbeprozess zuzulassen, deklariert.<sup>2</sup> Der Palliativmediziner Gian Domenico Borasio geht davon aus, dass – hätten die befragten Ärzte wirklich alle Entscheidungssituationen wahrgenommen und angegeben – dieser Prozentsatz sogar bei 75 % liegen würde.<sup>3</sup> Das bedeutet, dass heute nicht mehr einfach gestorben wird, sondern dass sterben gelassen werden muss. Sterben wurde immer mehr von einem Schicksal zu einem 'Machsal' (O. Marquard), von einem ohnmächtigen Sich-Schicken in das Unabwendbare zu einem eigenmächtigen Gestalten nach eigenen Präferenzen. Dabei geht es nicht um Phänomene assistierten Suizids, sondern um Fragen des Umgangs mit lebensverlängernden Massnahmen (sog. passive Sterbehilfe) resp. einer medikamentösen Schmerztherapie mit in Kauf genommenem tödlichem Ausgang (sog. indirekt aktive Sterbehilfe).

Die Ausweitung medizinischer Möglichkeiten zur Lebensverlängerung spielte der Ärzteschaft grosse Entscheidungsmacht zu. Sterben oder Lebensverlängerung wurden zu einer ärztlich kontrollierten und dominierten Entscheidung. Diese Situation war ambivalent: Sie entlastete die Betroffenen zwar, weil schwierige Entscheide über Leben und Tod an Experten delegiert

---

<sup>1</sup> Dieser Aufsatz geht zurück auf einen Vortrag an der Tagung der Evangelischen Akademie Kärnten über «Recht auf Leben – Recht auf Sterben? Ethische Orientierungen zum Thema assistierter Suizid» am 10. Juni 2021. Eine leicht bearbeitete Fassung wurde am 6. Dezember 2021 im Rahmen des Arbeitskreises Religionsgerontologie der Universität Zürich vorgetragen.

<sup>2</sup> G. Bosshard et al., Medizinische Entscheidungen am Lebensende sind häufig, *Swiss Medical Forum* 2016; 16(42): S. 896-898; Ders. et al., Medical End-of-Life Practices in Switzerland: A Comparison of 2001 and 2013, *JAMA Internal Medicine* April 2016; 4(176): S. 555f.; M. Zimmermann et al., Das Lebensende in der Schweiz. Individuelle und gesellschaftliche Perspektiven, Basel 2019, S. 67.

<sup>3</sup> G. D. Borasio, Selbstbestimmt sterben. Was es bedeutet. Was uns daran hindert. Wie wir es erreichen können, München 2014, S. 41.

werden konnten. Zugleich führte sie aber zu einer Entmündigung von Sterbenden, die sich ohnmächtig der Eigendynamik einer medizinischen Logik ausgeliefert sahen, die davon ausging, dass im Kampf gegen den Tod alle zur Verfügung stehenden Mittel eingesetzt werden sollten. Dies führte zu der heute nicht ohne Grund beklagten Übertherapie am Ende des Lebens und zur Befürchtung vieler Zeitgenossen, moderne Medizin verhindere ein rechtzeitiges, würdiges Sterben-Können, wenn es Zeit dafür wäre. Daraus entwickelte sich die Forderung nach dem „Recht auf den eigenen Tod“ bzw. nach der Möglichkeit eines „selbstbestimmten Sterbens“, die durch das inzwischen rechtlich wie ethisch verbindliche Prinzip der Patientenautonomie abgestützt wird.

Entscheide, das Sterben zuzulassen oder weiter um Lebenszeit zu kämpfen, sind heutzutage nur ethisch legitim und rechters, wenn sie vom Patienten selbst oder – bei dessen Urteilsunfähigkeit – von einer autorisierten Vertretungsperson getroffen werden.<sup>4</sup> Sie liegen nicht in der Kompetenz der Ärzteschaft. Das heisst, dass von Patienten heute erwartet wird, dass sie selbst über ihren Sterbeprozess entscheiden, auch wenn sie keinen Suizid beabsichtigen. Aus dem eingeforderten Anspruch auf selbstbestimmtes Sterben ist eine Zumutung des Gesundheitssystems an die Patienten geworden, selbst über Art und Zeitpunkt ihres Sterbens zu entscheiden. Selbstbestimmtes Sterben wurde zum neuen Paradigma der Lebensbeendigung.<sup>5</sup> Auf rechtlicher Ebene hält in der Schweiz ein Bundesgerichtsentscheid vom 03.11.2006 fest: „Zum Selbstbestimmungsrecht im Sinne von Art. 8 Ziff. 1 EMRK gehört auch das Recht, über Art und Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens zu entscheiden.“<sup>6</sup> Und das in der Schweiz durchgeführte Nationale Forschungsprogramm NFP 67 'Lebensende' kommt zum Schluss: «Der Tod hat nicht länger den Charakter eines Schicksalsschlags, sondern wird immer mehr zu einer Folge individueller Entscheide: Wie, wann und wo will ich sterben? Diese Fragen zu stellen und zu entscheiden bringt zwar einen Freiheitsgewinn, aber auch eine Verantwortung mit sich, die in Überforderung münden kann.»<sup>7</sup>

### **Selbstbestimmtes Sterben als Herausforderung an das Gottesverständnis**

Traditionelle religiöse Vorstellungen im Christentum gingen von der Heiligkeit des Lebens und von Gott als alleinigem Herrn über Leben und Tod aus, der bestimmt, wann das Leben eines Menschen an sein Ende kommt. Das hatte zur Konsequenz die Überzeugung, dass das Leben dem Menschen nicht zur Disposition steht.<sup>8</sup> Nur Gott darf über den Anfang und das Ende menschlichen Lebens entscheiden. Dahinter stehen Vorstellungen wie die aus Ps 90,3+5, wo der Psalmist zu Gott sagt: «Du lässt den Menschen zum Staub zurückkehren und sprichst: Kehrt zurück ihr Menschen. Du raffst sie dahin, wie das Gras, das vergeht»; oder aus Dtn 32,39b: «Ich töte, und ich mache lebendig.»

Diese naive Gottesvorstellung mag in alten Zeiten nahegelegen haben. Spätestens seit der Aufklärung wirkt sie eigenartig: Gott als Buchhalter, der fein säuberlich allen Menschen einen Todeszeitpunkt zuweist. Gott als Theaterregisseur, der in jedem Einzelfall das Auftreten und Abtreten eines Menschen von der Bühne des Lebens plant und orchestriert. Der Mensch demgegenüber als Marionette, die das fremd verfügte Schicksal ohnmächtig über sich ergehen

---

<sup>4</sup> Diese Kompetenz zu stellvertretendem Entscheiden in medizinischen Angelegenheiten wird in der Schweiz durch das Erwachsenenschutzgesetz geregelt, und zwar durch die Stellvertretungskaskade in Art. 378 ZGB.

<sup>5</sup> H. Rügger/R. Kunz, Über selbstbestimmtes Sterben. Zwischen Freiheit, Verantwortung und Überforderung, Zürich 2020.

<sup>6</sup> BGE 133 I 58, S. 67.

<sup>7</sup> Leitungsgruppe des NFP 67, Synthesebericht NFP 67 Lebensende, Bern 2017, S. 9; M. Zimmermann et al., Das Lebensende in der Schweiz, S. 18f.

<sup>8</sup> K.-P. Jörns, Art. Selbsttötung, EKL IV, Göttingen 1996, Sp. 202-207, dort Sp. 203.

lassen muss. Diese Klischees entsprechen der heutigen Realität des Sterbens schon lange nicht mehr.

Moderne Medizin macht überdeutlich: Wann Menschen sterben, hängt ganz wesentlich von kulturellen, zivilisatorischen und medizinischen Faktoren ab, und das heisst auch: von menschlichen Interventionen oder von menschlichen Entscheiden, auf solche Interventionen zu verzichten. Nicht weil es Gott gefällt, uns zu sich zurückzurufen, sterben wir, sondern wir sterben in der Regel, weil die Biologie unseres Lebens zusammenbricht und/oder – in der Mehrheit der Fälle – wenn wir es für sinnvoll halten, auf weitere lebenserhaltende und lebensverlängernde medizinisch-pharmakologische Massnahmen zu verzichten. Sterben ist ein gutes Stück weit in unsere eigene Hand gegeben. «Wo noch vor nicht allzu langer Zeit Menschen zum passiven Hinnehmen und Erwarten verurteilt waren, müssen heute aktiv Entscheidungen getroffen werden. Immer weniger geschieht einfach so. Sogar der Entschluss, auf intensivmedizinische Massnahmen zu verzichten, ist eine Entscheidung und nichts, was von selbst passiert. Wir kommen um Entscheidungen nicht herum. Wir können nicht nicht entscheiden.»<sup>9</sup>

Damit gilt es auch theologisch radikal ernst zu machen: Gott hat uns zu Menschen mit einem zeitlich begrenzten, endlichen Leben gemacht. Und er hat uns die Freiheit gegeben, durch wissenschaftliche Entdeckungen medizinische Möglichkeiten der Lebensverlängerung zu entwickeln und von ihnen nach unserem eigenen Gutdünken Gebrauch zu machen. Nun sollen wir mit dieser Freiheit mündig und verantwortlich umgehen. Um es pointiert auszudrücken: Ob wir kürzer oder länger leben, ob wir früher ins Sterben einwilligen oder länger dagegen ankämpfen und den Tod hinauschieben, ist Gott wohl ziemlich egal. Das lässt er unsere Angelegenheit sein. Das in Freiheit zu entscheiden, mutet er uns selber zu. Weil Gott ein Gott ist, der des Menschen Freiheit will, der in ihm ein mündiges, selbstverantwortliches Gegenüber haben will. Dabei ist die Einsicht von Matthias Zeindler zentral, dass «auch das Sterben Teil des göttlichen Auftrags an den Menschen ist, sein Leben in selbsttätiger Aktivität zu vollziehen.»<sup>10</sup>

Theologisch-kirchliche Positionen meinen immer wieder mit Verweis auf das Leben als Gabe Gottes den Lebensschutz der Selbstbestimmung vorordnen zu müssen. So aber wird Gott, wie Reiner Anselm deutlich macht<sup>11</sup>, letztlich nicht als Grund, sondern als Grenze der Freiheit ins Spiel gebracht und der Grundsatz neuzeitlichen Denkens, der Selbstbestimmung im Blick auf das eigene Leben als rechtlich-moralische Fundamentalnorm versteht, theologisch in Frage gestellt. Demgegenüber gilt es damit ernst zu machen, dass zur Gott gegebenen Persönlichkeit des Menschen auch die Freiheit gehört, dem eigenen Leben gegebenenfalls selbstbestimmt ein Ende zu setzen. Insofern gilt: dass wir selbstbestimmt sterben können und dürfen, entspricht dem Willen Gottes als unserem Schöpfer. Das theologisch und frömmigkeitsmässig radikal ernst zu nehmen, fordern uns nicht zuletzt die heutigen medizinischen Möglichkeiten heraus.

---

<sup>9</sup> F. Mathwig, Zwischen Leben und Tod. Die Suizidhilfediskussion in der Schweiz aus theologisch-ethischer Sicht, Zürich 2010, S. 80. Weiter führt Mathwig aus: «Sterben 'geschieht' nicht einfach, sondern wird in vielen – und immer mehr – Fällen 'gemacht'. Kaum ein Mensch stirbt unabhängig oder jenseits menschlichen *Tuns und Unterlassens*. (...) Leben und Tod sind in vielfältiger Weise 'künstlich' hergestellte, manipulierte und technologisch gesteuerte Prozesse, denen sich in unserer Zivilisation kaum jemand entziehen kann und in vielen Situationen aus guten Gründen auch nicht verweigern wollen kann» (S. 187f.).

<sup>10</sup> M. Zeindler, Seelsorge vor der Seelsorge. Theologisch-anthropologische Reflexionen zum assistierten Suizid, in: M. Coors/S. Farr (Hg.), Seelsorge bei assistiertem Suizid. Ethik, Praktische Theologie und kirchliche Praxis, Zürich 2022, S. 51-70, dort S. 55f.

<sup>11</sup> R. Anselm, Individuum und Institution. Die Debatte um den assistierten Suizid als Neuauflage einer etablierten Kontroverse, in: M. Coors/S. Farr (Hg.), Seelsorge bei assistiertem Suizid, S. 71-85.

## Suizid als eine Option selbstbestimmten Sterbens

Eine Möglichkeit selbstbestimmten Sterbens ist der Suizid.<sup>12</sup> Dieser wurde durch alle Kulturen und Religionen hindurch ambivalent beurteilt. Christliche Theologie und kirchliches Handeln hatten durch ihre ganze Geschichte hindurch ein weitgehend negatives Verhältnis zum Suizid. Und dies obwohl die Bibel den Suizid nicht als ethisches Problem thematisiert und ihn nirgends verurteilt, sondern nur gelegentlich von einem Suizid (etwa von Saul oder von Judas) berichtet.<sup>13</sup> Das 5. Gebot des Dekalogs («Du sollst nicht töten»<sup>14</sup>) hat mit Homizid, also mit Fremdtötung, nicht mit Suizid zu tun.

In der Kirche wurde vor allem die strikte Ablehnung des Suizids durch Augustin und Thomas von Aquin bestimmend. Augustin sah im Suizid einen Verstoss gegen das 5. Gebot und setzte ihn mit Mord gleich. Und im Gefolge von Thomas von Aquin galt der Suizid im christlichen Abendland über Jahrhunderte als Frevel gegen Gott, den Geber des Lebens, als Verstoss gegen die natürliche Selbsterhaltung des Menschen und als ein Unrecht gegenüber der Gemeinschaft. Suizid galt als eine Todsünde. Frömmigkeitsprägend wurde bis in die Gegenwart hinein die Vorstellung, Suizid sei ein sündiger Eingriff in die göttlichen Herrschaftsrechte über Leben und Tod. Entsprechend wurde Suizidenten auf katholischer wie protestantischer Seite lange Zeit ein kirchliches Begräbnis verweigert. Nicht nur unter theologisch-ethischen, auch unter psychologisch-seelsorglichen Aspekten herrschte in der Kirche ein undifferenziert-negatives Verhältnis zum Suizid vor. So ist der Sozialethiker Martin Honecker überzeugt, «Suizid (sei) in jedem einzelnen Fall eine persönliche Tragödie.»<sup>15</sup> Auch wenn – mindestens auf protestantischer Seite – inzwischen davon abgesehen wird, Suizid als Sünde zu deklarieren, wird Suizid doch weitgehend immer noch grundsätzlich abgelehnt. Christoph Morgenthaler weist auf die «beschämende Geschichte» der Kirchen im Umgang mit Menschen hin, die ihr Leben durch Suizid beendeten und sieht darin zu Recht ein Grund, warum auch heute noch viele Menschen Kirchen in der Diskussion um assistierten Suizid vor allem als 'moralisierende', urteilende Instanzen wahrnehmen. Und er betont, wie wichtig es ist, «dass die Kirchen sich diesem Aspekt ihrer Geschichte stellen, dass sie aber auch offensiv deutlich machen, dass sie heute an einem anderen Ort stehen.»<sup>16</sup> Wenn dem wirklich so ist, müsste sich das in einer unzweideutig offenen Haltung gegenüber dem Phänomen des assistierten Suizids manifestieren.

Dass sich die Kirchen, auch die evangelischen Kirchen der Schweiz, aber noch nicht wirklich dazu haben durchringen können, assistierten Suizid als mögliche, theologisch legitime Option selbstbestimmten, verantwortlichen Sterbens klar anzuerkennen, scheint mir bedauerlich und eine bisher verpasste Chance zu sein. Wenn Christoph Morgenthaler et al. davon ausgehen, dass ein assistierter Suizid zwar nicht einfach zu verurteilen ist, sondern unter bestimmten Bedingungen ethisch legitim sein kann, dies aber «immer nur (als) ein Grenzfall», der grundsätzlich keine «Option» sein darf, weil theologisch gesehen ein absoluter Vorrang des Lebens als von Gott gegebene gute Gabe gegenüber Sterben und Tod besteht,<sup>17</sup> so ist das ein kleiner Schritt in eine hilfreiche Richtung, aber ein zu kleiner. Er übersieht, dass das von Gott geschaffene Leben immer ein irdisch-sterbliches, endliches, auf den Tod zugehendes Leben ist, das

---

<sup>12</sup> Zur Geschichte des assistierten Suizids in der Schweiz vgl. Karl Lüönd, *Selbstbestimmt bis zuletzt. Sterbehilfe in der Schweiz. Vom Tabu zum Modell für Europa*, Basel 2022.

<sup>13</sup> M. Rohde, *Suizid und Suizidgedanken in biblischer Perspektive*, *Theologisches Gespräch* 38 (2014) S. 163-173.

<sup>14</sup> Ex 20,13.

<sup>15</sup> M. Honecker, *Art. Suizid V. Ethisch*, *RGG* 7, Sp. 1855-1857, dort Sp. 1857.

<sup>16</sup> Ch. Morgenthaler et al., *Assistierter Suizid und kirchliches Handeln*, S. 183.

<sup>17</sup> Ebd., S. 178f. + S. 186.

im hohen Alter mitunter zu zahlreichen belastenden Situationen führt, die nachvollziehbar Sterbewünsche wecken können<sup>18</sup>, und es deswegen gerade keinen in jeder Situation gültigen «Vorrang des Lebens schlechthin»<sup>19</sup> geben kann. Sterben gehört zum gottgewollten Leben dazu und in manchen Situationen kann Sterben – in welcher Form auch immer – ein grösseres Gut sein und Vorrang haben gegenüber dem Weiterleben.

### **Unterscheidung zwischen affekthaftem Suizid und wohl überlegtem Bilanzsuizid**

Grundsätzlich gilt es zwei Formen von Suizid zu unterscheiden:

- Zum einen *Suizid als affekthafte Reaktion* auf eine Notsituation, in der der Suizident keinen Ausweg mehr sieht und Hilfe bräuchte, die ihm eine Problemlösung eröffnen und wieder Lebensmut und Lebenswillen verschaffen könnte. Diese Gruppe von Suizidalen stellt den Adressatenkreis von allen möglichen Massnahmen der Suizidprävention dar. Hier geht es nicht zuletzt auch um jüngere Menschen, die noch einen Grossteil des Lebens vor sich haben könnten, an diesem Leben aber verzweifelt sind.

- Zum anderen *Suizid als wohl überlegter sog. Bilanzsuizid* insbesondere bei Menschen im höheren Alter, die aufgrund von Krankheit, Leiden oder Lebensüberdruß zur wohl überlegten Überzeugung gelangen, dass es für sie wünschbar sei, das Leben auf eine planbare, friedliche Art zu beenden und nicht weiterführen zu müssen. Menschen, die einen assistierten Suizid vollziehen, gehören zu dieser zweiten Kategorie, die nicht undifferenziert mit der ersten in einen Topf geworfen werden darf.<sup>20</sup>

In der Schweiz machten im Jahr 2020 allein vollzogene, also solitäre Suizide 1.3 % aller Sterbefälle aus, assistierte Suizide 1.6 %.<sup>21</sup> Die Entwicklung ist deutlich: Begleitete Suizide überwiegen immer mehr solitäre Suizide, wobei vor allem Frauen diese assistierte Form der Selbsttötung wählen. Im schweizerischen Recht wird der assistierte Suizid nicht eigens geregelt. Bloss Art. 115 des Strafgesetzbuches hält fest, „wer aus selbstsüchtigen Beweggründen jemanden zum Selbstmorde verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet“ mache sich eines Straftatbestandes schuldig. Bei anderer Motivlage ist Suizidbeihilfe grundsätzlich straffrei.

Wer einen assistierten Suizid begeht, beschreitet einen Weg, auf dem er oder sie gegenüber einer Begleitperson Rechenschaft ablegt über seine oder ihre Motive und mithilfe eines kundigen Gegenübers nochmals abklärt, ob ihm oder ihr bewusst ist, was für Hilfen (z. B. palliativer Art) zur Wiedererlangung des Lebenswillens oder zu einer anderweitigen, nicht durch Suizid geschehenden Lebensbeendigung zur Verfügung stünden. Zudem lässt er oder sie sich von

---

<sup>18</sup> Davon spricht in der Bibel am ausführlichsten und am eindringlichsten das metaphorische, Multimorbidität darstellende Gedicht in Koh 12, das von den «schlechten Tagen» spricht und von den «Jahren, von denen du sagen wirst: Sie gefallen mir nicht» (V.1).

<sup>19</sup> Ch. Morgenthaler et al., Assistierter Suizid und kirchliches Handeln, S. 151.

<sup>20</sup> In seiner Stellungnahme «Perspektiven am Lebensende» unterstreicht der Schweizerische Evangelische Kirchenbund, dass «die Gruppe der Suizidenten und das Klientel von Suizidhilfeorganisationen nicht identisch sind. Während in der ersten Gruppe Affektsuizide vorherrschen, stehen in der zweiten Gruppe – allein aufgrund des Verfahrens – Bilanzsuizide im Mittelpunkt.» Zum staatlichen Auftrag des Lebensschutzes gehören Präventionsmassnahmen gegen Affektsuizide, nicht aber Verpflichtungen zur Abwehr wohl erwogener individueller Sterbewünsche (Vernehmlassung des Rates des Schweizerischen Evangelischen Kirchenbundes SEK zur Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe [1. März 2010], S. 7. Download: [https://www.evref.ch/wp-content/uploads/2019/09/sek\\_perspektiven-am-lebensende.pdf](https://www.evref.ch/wp-content/uploads/2019/09/sek_perspektiven-am-lebensende.pdf) [Zugriff 18.05.2023]).

<sup>21</sup> Todesstatistik der Schweiz 2020 nach dem Bundesamt für Statistik: Todesfälle total: 76'195; davon 972 solitäre Suizide = 1,3 % aller Todesfälle (Männer 696/Frauen 276) und 1251 assistierte Suizide = 1,6 % aller Todesfälle (Männer 510/Frauen 741).

einem Arzt die eigene Urteilsfähigkeit bestätigen. Eine beachtliche Zahl von Suizidwilligen, die sich in der Schweiz z. B. bei Exit für einen solchen Weg entscheiden, nehmen nach entsprechender Beratung durch Mitarbeitende von Exit wieder Abstand von ihrem Vorhaben, einen Suizid zu begehen. Wer sich nach solchen Beratungsgesprächen in seinem Willen, durch begleiteten Suizid sein Leben zu beenden, bestätigt fühlt, geht den eingeschlagenen Weg als eine Option heute möglichen selbstbestimmten Sterbens zu Ende.<sup>22</sup>

### **Modalitäten des Sterbens machen theologisch-ethisch keinen relevanten Unterschied**

Theologisch-ethisch scheint mir wichtig, davon auszugehen, dass Gott uns ein endliches Leben schenkt, das dazu bestimmt ist, irgendwann *auf irgendeine Art und Weise* zu Ende zu gehen. Dass das Leben ein «Sein zum Tode» ist, wie Martin Heidegger formuliert hat,<sup>23</sup> ist so von Gott gewollt, ist also gerade nicht, wie Eberhard Jüngel meinte, «widernatürlich» und «ein Fluch»;<sup>24</sup> ist auch nicht, wie Paulus und ein Grossteil der kirchlich-theologischen Tradition nach ihm dachte, eine göttliche Strafe (quasi eine Todesstrafe) für die Sündhaftigkeit des Menschen.<sup>25</sup> In der archaischen Bildsprache der Bibel: Der Mensch (hebr. 'adam') ist ein aus Erde (hebr. 'adamah') geschaffenes Wesen, ist aus Staub geschaffen, um nach einigen Jahren des Lebens wieder zu Staub zu werden (Gen 3,19).

Wann und wie dieses begrenzte Leben an sein Ende kommt, wird nicht von Gott bestimmt. Das hängt von allerlei biologischen, zivilisatorischen, medizinischen, kurz: kontingenten Bedingungen ab und lässt sich durch menschliche, medizinische Interventionen beeinflussen. Und es gibt theologisch gesehen keine Verpflichtung, möglichst lange am Leben zu bleiben. Die drei Berner Theologieprofessoren Christoph Morgenthaler, David Plüss und Matthias Zeindler betonen zu Recht, dass aus seelsorglich-theologischen Gründen alles daran gesetzt werden muss, den Eindruck zu vermeiden, ein Verständnis von Leben als Gabe Gottes impliziere einen Zwang zum Leben.<sup>26</sup> Wenn uns das geschenkte Leben zuviel wird, dürfen wir in selbstverantworteter Freiheit auf seine Weiterführung verzichten.

Die Aufgabe von uns Menschen liegt darin, diese uns zugewachsene Freiheit der Mit- und Selbstbestimmung beim Sterben verantwortlich zu leben. Verantwortlich gegenüber unserem sozialen Umfeld, damit dieses so gut wie möglich mit unserem Ableben umgehen kann. Verantwortlich gegenüber uns selbst, indem wir unser Sterben so gestalten, dass es für uns einigermassen erträglich bleibt. Verantwortlich auch gegenüber Gott, insofern unser Sterben nach Möglichkeit zu einem Abdanken, zu einem in Dankbarkeit zu Ende geführten Leben werden kann.<sup>27</sup> Zu solchem Abdanken gehört für einen glaubenden Menschen die vertrauensvolle Gewissheit, dass unser Leben in Gottes Händen gehalten und geborgen ist (Ps 31,16a), und zwar wie und wann immer unser Sterben sich vollziehen wird. Dabei machen die Modalitäten des Sterbens: ob durch plötzliches somatisches Versagen des Körpers, ob durch Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen, ob durch bewussten Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (Sterbefasten) oder durch einen verantwortlich geplanten und vollzogenen Suizid, *theologisch-ethisch* keinen relevanten Unterschied. Psychologisch gesehen kann ein Sterben durch

---

<sup>22</sup> Zu den Schritten, die in einem solchen Prozess der Begleitung durch Exit vollzogen werden, vgl. Ch. Morgenthaler et al., *Assistierter Suizid und kirchliches Handeln*, S. 284-286.

<sup>23</sup> M. Heidegger, *Sein und Zeit*, Tübingen 2001 (18. Aufl.), §§ 52f.

<sup>24</sup> E. Jüngel, *Tod*, Gütersloh 1993 (5. Aufl.) (GTB Siebenstern, Bd. 1295), S. 93f.

<sup>25</sup> Rö 6,23.

<sup>26</sup> Ch. Morgenthaler et al., *Assistierter Suizid und kirchliches Handeln*, S. 161.

<sup>27</sup> Fulbert Steffensky vermerkt: «Abdanken ist ein schönes altes Wort. Es heisst, sich mit Dank verabschieden» (*Schwarzbrot-Spiritualität*, Stuttgart 2006, S. 229).

Verzicht auf lebensverlängernde Interventionen, also durch *Zulassen* des biologischen Sterbeprozesses, sehr wohl anders empfunden werden als ein Sterben durch das aktive *Tun* eines Suizidvollzugs. Aber dieser psychologische Unterschied scheint mir theologisch-ethisch irrelevant zu sein, macht also keinen Unterschied in der Wertung des Sterbemodus unter theologischen und ethischen Gesichtspunkten.<sup>28</sup> In den meisten Fällen werden Sterbende heute so oder so nicht mehr darum herum kommen, sich bewusst für die eine oder andere Option zu entscheiden. Das führt unweigerlich zu einer Responsibilisierung des Sterbens: «Weil wir entscheiden können, tragen wir Verantwortung für die Entscheidungen, die wir treffen und denen wir ausweichen.»<sup>29</sup>

### Seelsorgliche Begleitung

Dass selbstbestimmtes Sterben – weit über die relativ kleine Zahl von assistierten Suiziden hinaus – zum neuen Paradigma des Sterbens geworden ist, stellt mentalitätsgeschichtlich einen Wandel dar, auf den wir heute noch weitgehend nicht vorbereitet sind. Die meisten Zeitgenossen gehen noch immer davon aus, Sterben vollziehe sich einfach ‘von Natur aus’, indem der Körper sein Funktionieren einstellt und man nichts mehr dagegen tun kann. Oder der ‘Herr über Leben und Tod’ (also Gott) rufe einen aus dem Leben und bestimme die Todesstunde. Oder die ‘Götter in Weiss’ (also die Ärzteschaft) entscheide, wann therapeutisch sinnvollerweise nichts mehr zu machen sei. Dass wir selbst über unser Sterben entscheiden können, dass wir selber verantwortlich darüber befinden sollen, wann und auf welche Art und Weise wir auf den Tod zuzugehen bereit sind, das ist für die meisten ungewohnt, eine Zumutung und grenzt zuweilen wohl auch an eine Überforderung.

In einer solchen Situation sind wir auf die sensible und verständnisvolle Begleitung durch Mitmenschen angewiesen. Hier tut sich der Aufgabenbereich der Seelsorge oder der Spiritual Care in ihren vielfältigen Formen auf. Angesichts von Lebensende-Entscheidungen brauchen wir Gesprächspartner, die uns helfen, herauszufinden, was wir überhaupt wollen, die uns Mut machen, Selbstbestimmung wahrzunehmen, und die uns dessen vergewissern, dass wir – wie immer wir uns entscheiden – in Gottes Händen sind. Angesichts dieser Gewissheit wird die Frage, für welche Option selbstbestimmten Sterbens wir uns entscheiden wollen, zwar nicht unwichtig, aber zweitrangig. Weil sie das besorgte Fragen zu überwinden vermag, was wir als Christenmenschen oder als ethisch verantwortliche Zeitgenossen denn dürfen und was nicht, wodurch wir unsere Bestimmung erfüllen oder allenfalls verfehlen könnten.

Dabei steht immer wieder die Frage zur Diskussion, wie weit kirchliche Seelsorge denn in der Begleitung von Menschen, die sich für den Weg eines assistierten Suizids entschieden haben, gehen soll. In der Schweiz haben sich in jüngster Zeit die evangelisch-reformierte Kirche der Kantone Bern, Jura und Solothurn<sup>30</sup>, die Evangelische Landeskirche des Kantons Thurgau,<sup>31</sup>

---

<sup>28</sup> Dies im Gegensatz zur Meinung von Michael Coors, Der Freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF). Eine Alternative zur Suizidhilfe? In: Ders./S. Farr (Hg.), Seelsorge bei assistiertem Suizid, S. 109-128, dort S. 121f., der hier einen gewichtigen Unterschied meint festhalten zu müssen.

<sup>29</sup> F. Mathwig, Zwischen Leben und Tod, S. 100.

<sup>30</sup> Solidarität bis zum Ende. Position des Synodalarats der reformierten Kirchen Bern-Jura-Solothurn zu pastoralen Fragen rund um den assistierten Suizid, Juni 2018. Download: [https://www.refbejuso.ch/fileadmin/user\\_upload/Downloads/Publikationen/Broschueren/SR\\_PUB\\_Assistierter-Suizid\\_180917.pdf](https://www.refbejuso.ch/fileadmin/user_upload/Downloads/Publikationen/Broschueren/SR_PUB_Assistierter-Suizid_180917.pdf) (Zugriff 18.05.2023).

<sup>31</sup> Den Weg zu Ende gehen. In der Begegnung mit dem Sterben Lebendigkeit erfahren, Frauenfeld 2019. Download: [https://www.evangel-tg.ch/fileadmin/user\\_upload/Den\\_Weg\\_zu\\_Ende\\_gehen/Den\\_Weg\\_zu\\_Ende\\_gehen\\_ganzes\\_Buch.pdf](https://www.evangel-tg.ch/fileadmin/user_upload/Den_Weg_zu_Ende_gehen/Den_Weg_zu_Ende_gehen_ganzes_Buch.pdf) (Zugriff 18.05.2023).

die Reformierte Kirche Kanton Zürich<sup>32</sup> sowie auf römisch-katholischer Seite die Schweizer Bischofskonferenz<sup>33</sup> in eigenen Stellungnahmen dazu geäußert. Zudem hat das Sozialethische Institut der Theologischen Fakultät der Universität Zürich in einem auf eine Tagung mit der Zürcher Kirche zurückgehenden Sammelband zahlreiche Aspekte der Seelsorge bei assistiertem Suizid diskutiert.<sup>34</sup>

### Reformierte Stellungnahmen

Das reformierte Papier der Kirchen Bern-Jura-Solothurn fragt: «Kann assistierter Suizid für die Kirche ein grundsätzlich möglicher Umgang mit der Frage des eigenen Sterbens sein?» und gibt dann die ambivalente Antwort: «Nein und Ja. (...) Assistierter Suizid kann aus biblisch-theologischer Sicht *keine Option* sein.» Aber ganz ausschließen, so gibt diese Stellungnahme zu, lässt sich diese Option in gewissen Fällen trotzdem nicht. «Dieser Fall kann aber immer nur ein Grenzfall sein.» Denn Leben hat stets Vorrang. Andererseits gibt es keinen Zwang, leben zu müssen. Das bedeutet nach dieser reformierten Sicht: «Wenn Pfarrpersonen Menschen begleiten, die auf diesem Weg aus dem Leben zu scheiden planen, dann ist dies keine ethische Beurteilung dieser Absicht. Pfarrerinnen und Pfarrer respektieren die Entscheidung ihres Gegenübers und seinen Wunsch, auf dem weiteren Weg Begleitung zu erhalten. (...) Der Synodalrat sieht seine Pfarrerinnen und Pfarrer deshalb in der Verantwortung, suizidalen Menschen und ihren Angehörigen seelsorglich und liturgisch-homiletisch beizustehen.» Denn für die Seelsorge gilt das Prinzip der bedingungslosen Solidarität bis zum Sterben. «Pfarrerinnen und Pfarrer sollen Menschen, die sie begleiten, auch im schwierigsten Moment, dem Akt der Selbsttötung, Beistand leisten, wenn diese es wünschen.» Dabei wird allerdings festgehalten, dass kein Seelsorger und keine Seelsorgerin zur Begleitung bis ins Sterbezimmer verpflichtet werden kann, sondern dass deren Gewissensfreiheit zu respektieren ist. Wer aber eine seelsorgliche Begleitung selber nicht glaubt leisten zu können, hat für eine Vertretung besorgt zu sein.

Die Stellungnahme des Thurgauer Kirchenrates bleibt ebenfalls in einer gewissen Vagheit. Sie betont, man wolle sich «nicht zu Richtern über Entscheidungen von anderen Menschen aufspielen, wir wollen und können aber unsere Glaubenshaltung auch nicht verbergen.» Und diese Glaubenshaltung, die sich vor allem auf die Position der Theologen Dietrich Bonhoeffer und Wolfgang Huber bezieht, steht der Option eines assistierten Suizids kritisch gegenüber und hält grundsätzlich an der traditionellen Überzeugung fest, «dass Anfang und Ende unseres Lebens nicht in unserer Verfügungsgewalt stehen».<sup>35</sup> Assistierter Suizid soll auf gar keinen Fall zu einer normalen, theologisch-ethisch legitimen Option des Lebensendes werden.

---

<sup>32</sup> Assistierter Suizid und Seelsorge. Eine Handreichung, Zürich 2022. Download: <https://www.zhref.ch/intern/kommunikation/materialien/materialien/begleitbrief-assist-suizid-und-seelsorge.pdf> (Zugriff 18.05.2023).

<sup>33</sup> Schweizer Bischofskonferenz, Seelsorge und assistierter Suizid. Eine Orientierungshilfe für die Seelsorge, Dezember 2019. Download: <https://www.bischoefe.ch/seelsorge-und-assistierter-suizid/> (Zugriff 18.05.2023).

<sup>34</sup> M. Coors/S. Farr (Hg.), Seelsorge bei assistiertem Suizid. Ethik, Praktische Theologie und kirchliche Praxis, Zürich 2022. Eine hilfreiche Übersicht über die rechtlichen Rahmenbedingungen und die kirchlich-theologische Debatte zu assistiertem Suizid in der Schweiz findet sich in diesem Band im Beitrag von Rita Famos, Sterben zwischen Schicksal und Entscheidung. Perspektiven der Evangelisch-reformierten Kirche Schweiz (EKS), S.281-293.

<sup>35</sup> Dabei wäre allerdings zu bedenken, dass Dietrich Bonhoeffer in seiner seelsorglichen Praxis eine sehr viel offenere, liberalere Haltung dem Suizid gegenüber an den Tag gelegt hat als in seinen dogmatisch-ethischen Ausführungen zur Frage des Suizids (vgl. hierzu H. Rügger, «... aber sie sind in Frieden». Bonhoeffers Kondolenzbrief an die Witwe von Hugo Distler als ein Stück exemplarischer Seelsorge, Berliner Theologische Zeitschrift 9 [1992] S. 260-276).



Die Handreichung der Reformierten Kirche Kanton Zürich unterscheidet zwischen einem ethisch-theologisch-normativen und einem seelsorglich-pastoralen Diskurs über Suizidbeihilfe und betont, letzterer enthalte sich grundsätzlich einer moralischen Bewertung eines assistierten Suizids. Denn «Seelsorge am Ende des Lebens ist nicht normativ-führend, sondern seelsorglich-ermächtigend.» Allerdings gibt die Handreichung zu, dass die reformierten Kirchen ihre Position im Blick auf den begleiteten Suizid in den vergangenen Jahren «tiefgreifend verändert» haben, weil in der Bevölkerung ein klarer Wandel von einer ablehnenden zu einer deutlich zustimmenden Haltung stattgefunden habe. Die auf jegliche theologisch-ethische Argumentation verzichtende, ganz auf gesellschaftliche Anpassung setzende Folgerung der Zürcher Kirche auf diesen gesellschaftlichen Wandel lautet: «Die Reformierte Kirche des Kantons Zürich möchte nahe bei den Menschen sein. Deshalb darf sie sich der veränderten gesellschaftlichen Haltung zum assistierten Suizid nicht entziehen und zeigt sich ihr gegenüber offen.» Entsprechend respektiert die Kirche eine individuelle Entscheidung zu einem assistierten Suizid und ist bereit, Menschen, die diesen Weg gehen wollen, und deren Umfeld auf Wunsch seelsorglich zu begleiten. Soweit die jüngsten reformierten Positionen.

Sie stehen mit dieser theologisch-ethisch eher unterbestimmten, seelsorglich-pragmatisch aber liberalen Haltung in der Tradition der Position, die der Schweizerische Evangelische Kirchenbund (jetzt umbenannt in Evangelisch-reformierte Kirche Schweiz) seit längerer Zeit vertritt, wenn er sich bewusst jeder Pauschalantwort auf die Frage nach der theologisch-ethischen Legitimität von Suizidhilfe enthält, um niemandem eine selbstverantwortete Entscheidung abzunehmen oder eine moralische Haltung aufzudrängen.<sup>36</sup> Unklar bleibt die Position des Kirchenbundes, wenn er Suizidhilfe einerseits als letzte, legitime Option im Rahmen von Palliative Care versteht,<sup>37</sup> andererseits aber betont, es gebe keine menschliche Rechtfertigung, das eigene Leben zu beenden,<sup>38</sup> ein Suizid könne nur im Zusammenhang mit der menschlichen Möglichkeit des Scheiterns am Leben gesehen werden<sup>39</sup> und es sei zu hoffen, dass begleitete Suizide durch flächendeckend angebotene Palliative Care über kurz oder lang bedeutungslos werden.<sup>40</sup> Als Ziel seelsorglicher Begleitung auf dem Wege eines assistierten Suizids sieht der Kirchenbund nicht primär eine ethische Beurteilung der getroffenen Entscheidung, sondern «die Befähigung der begleiteten Person zu einer selbstverantwortlichen Lebensführung, Entscheidungsfindung und Konfliktbewältigung.» Ganz ähnlich formuliert eine ältere Empfehlung des Synodalarates der Evangelisch-reformierten Kirche des Kantons Waadt aus dem Jahr 2016: «Il n'est pas question ici de juger si la décision de demander l'assistance au suicide est justifiée ou non, mais d'offrir une écoute attentive pour permettre à chacun de faire un bout de chemin vers la compréhension de ce qui se joue en lui-même.»<sup>41</sup> Angesichts der divergierenden Ansichten zur Frage des assistierten Suizids in der eigenen Kirche verzichtet der Synodalarat der Evangelisch-reformierten Kirche des Kantons Waadt auf eine eindeutige Position und überlässt es den Pfarrpersonen, sich ein eigenes Urteil zu bilden und darüber zu befinden, wie weit sie bei einer allfälligen seelsorglichen Begleitung zu gehen bereit sind. Der

---

<sup>36</sup> Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund, *Leben dürfen – Sterben können*. Zur aktuellen Diskussion um die Suizidbeihilfe. 10 Fragen – 10 Antworten, Bern 2010, S. 6. Download: [https://www.evref.ch/wp-content/uploads/2019/09/10\\_fragen\\_antworten\\_leben\\_duerfen\\_de.pdf](https://www.evref.ch/wp-content/uploads/2019/09/10_fragen_antworten_leben_duerfen_de.pdf) (Zugriff 18.05.2023).

<sup>37</sup> Ebd.

<sup>38</sup> Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund, *Das Sterben leben*. Entscheidungen am Lebensende aus evangelischer Perspektive (SEK-Position 9), Bern 2007, S. 26. Download: [https://www.evref.ch/wp-content/uploads/2019/10/das\\_sterben\\_leben.pdf](https://www.evref.ch/wp-content/uploads/2019/10/das_sterben_leben.pdf) (Zugriff 18.05.2023).

<sup>39</sup> Ebd., S. 22.

<sup>40</sup> Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund, *Perspektiven am Lebensende*, S. 10f.

<sup>41</sup> Conseil synodal de l'Eglise Evangélique Réformée du canton de Vaud, *Recommandation «Assistance au suicide et accompagnement pastoral»*. Download: [https://www.eerv.ch/fileadmin/eerv/solidarite/EMS/Documents/Documents\\_pdf/Assistance\\_au\\_suicide\\_et\\_accompagnement\\_pastoral.pdf](https://www.eerv.ch/fileadmin/eerv/solidarite/EMS/Documents/Documents_pdf/Assistance_au_suicide_et_accompagnement_pastoral.pdf) (Zugriff 18.05.2023).

Schweizerische Evangelische Kirchenbund wiederum präzisiert: «Eine Person zu begleiten, bedeutet nicht, ... ihre Entscheidung zu rechtfertigen. Seelsorge meint nicht Komplizenschaft. Seelsorgerliche Begleitung fordert und leistet Solidarität und nicht ethische Legitimation.»<sup>42</sup>

### **Die Haltung der römisch-katholischen Kirche**

Sehr viel schärfer im Ton und eindeutiger in der inhaltlichen Stossrichtung äussert sich die römisch-katholische Bischofskonferenz in ihrer Stellungnahme.<sup>43</sup> Sie hält fest, dass «Suizid objektiv betrachtet eine schlechte Handlung ist», ja «der assistierte Suizid ist eine moralisch falsche Handlung, die im Widerspruch zum Evangelium steht.» Aus diesem Grunde «fühlt sich die Seelsorge dazu gezwungen, allen beteiligten Personen klar zu kommunizieren..., dass sie diesen Akt (sic. eines assistierten Suizids) radikal ablehnt.» In dieser Perspektive kann das Ziel seelsorglicher Begleitung nur darin bestehen, eine Person wenn irgend möglich vom Weg des assistierten Suizids abzubringen. Dass Seelsorgende deshalb beim Akt des Suizids nicht anwesend sein dürfen, ergibt sich von selbst.

Diese Haltung entspricht den Aussagen des Katechismus der Katholischen Kirche, demzufolge Menschen verpflichtet sind, das ihnen von Gott geschenkte Leben dankbar entgegenzunehmen und zu bewahren, nicht aber darüber verfügen dürfen. Selbstmord, wie der Suizid im Katechismus bezeichnet wird, gilt theologisch-ethisch als schwere Verfehlung sowohl gegen die Eigenliebe, als auch gegen die Nächstenliebe und gegen die Gottesliebe.<sup>44</sup> Diese radikal ablehnende Haltung gegenüber dem assistierten Suizid wird jüngst auch in dem Schreiben «Samaritanus bonus» der vatikanischen Kongregation für die Glaubenslehre aus dem Jahr 2020 unterstrichen. Ihm zufolge sind bereits «diejenigen, die Gesetze über die Euthanasie und assistierten Suizid billigen, Mittäter der schweren Sünde, die andere begehen werden.» Denn «eine Person, die sich völlig frei dazu entscheidet, sich das Leben zu nehmen, bricht ihre Beziehung mit Gott und mit den anderen und verleugnet sich selbst als moralisches Subjekt.» Dementsprechend ist «dem Suizidenten Beihilfe zu leisten eine unrechtmäßige Mitwirkung bei einer unerlaubten Handlung, die der Beziehung zu Gott und der moralischen Beziehung widerspricht, welche die Menschen untereinander verbindet.»<sup>45</sup>

Nimmt man solche Positionierungen zur Kenntnis, wundert man sich nicht über den bedauerlichen «Hiatus zwischen den mehrheitlich kritischen öffentlichen kirchlichen Stellungnahmen und der Notwendigkeit, Menschen, die von einem assistierten Suizid betroffen sind, nicht vor den Kopf zu stossen, sondern sie von kirchlicher Seite kompetent zu begleiten.»<sup>46</sup>

### **Sozialethische Rahmenbedingungen**

Zu einer theologisch-ethischen Haltung gegenüber dem assistierten Suizid, der ja primär ein Alterssuizid ist,<sup>47</sup> gehört zweifellos das Anliegen, dass in einer Gesellschaft

---

<sup>42</sup> Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund, Das Sterben leben, S. 28.

<sup>43</sup> Zur generellen Haltung der römisch-katholischen Amtskirche in der jüngsten Vergangenheit zum assistierten Suizid vgl. K. Lüönd, Selbstbestimmt bis zuletzt, S. 95-103.

<sup>44</sup> Katechismus der katholischen Kirche, München 1993, Art. 2280-2283.

<sup>45</sup> Kongregation für die Glaubenslehre, Samaritanus bonus. Schreiben über die Sorge an Personen in kritischen Phasen und in der Endphase des Lebens. 2020, Kapitel V.1.

<sup>46</sup> Ch. Morgenthaler et al., Assistierter Suizid und kirchliches Handeln, S. 9f. Zum problematischen Verständnis des Todes generell in der christlichen Theologie vgl. H. Rügger, Das eigene Sterben. Auf der Suche nach einer neuen Lebenskunst, Göttingen 2006, S. 42-48.

<sup>47</sup> Das Durchschnittsalter bei begleiteten Suiziden von Exit in der Schweiz im Jahr 2020 war 78,7 Jahre.

Rahmenbedingungen existieren, die den verantwortlichen Umgang mit dem Phänomen assistierter Suizide sichern. Dazu gehört insbesondere zweierlei:

*Bestimmung ethischer Sorgfaltskriterien:* Zum einen gilt es, sich darum zu bemühen, dass die Institutionen und Personen, die Begleitung und Beratung bei der Durchführung solcher Suizide anbieten, klare Abläufe einhalten und sich an zentralen ethischen Kriterien orientieren. Für die Schweiz hat z. B. die Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin NEK im Jahr 2006 Sorgfaltskriterien vorgelegt, die ihrer Meinung nach als Mindestanforderungen erfüllt sein müssen, damit aus ethischer Sicht Suizidbeihilfe geleistet werden darf.<sup>48</sup>

- Die Urteilsfähigkeit muss gegeben sein.
- Es muss ein schweres körperliches oder psychisches Leiden vorliegen.
- Der Suizidwunsch darf nicht Ausdruck einer behandelbaren psychischen Krankheit sein.
- Der Suizidwunsch muss dauerhaft und konstant sein (nicht Ausdruck eines spontanen Affektes).
- Der Suizidwunsch muss frei von äusserem Druck entstanden sein.
- Alle möglichen Optionen der Leidenslinderung müssen ausgeschöpft sein oder nicht akzeptabel erscheinen.
- Es müssen mehrmalige persönliche Kontakte und intensive Abklärungsgespräche stattgefunden haben.

Auch die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften hat in ihren medizinischen Richtlinien zum Umgang mit Sterben und Tod (2018, angepasst 2021) ähnlich wie die NEK Voraussetzungen benannt, die erfüllt sein müssen, damit Ärzte und Ärztinnen sich an einem assistierten Suizid beteiligen dürfen.<sup>49</sup>

- Urteilsfähigkeit des Patienten
- Suizidwunsch ist wohlwogen, dauerhaft und ohne äusseren Druck entstanden
- ärztlich nachvollziehbares subjektiv unerträgliches Leiden des Patienten
- alternative Optionen fehlen oder erscheinen nicht akzeptabel.

Wieweit solche Kriterien von Fachorganisationen genügen oder wie weit wünschbar wäre, entsprechende Kriterien in durchsetzbaren Rechtstexten festzuschreiben, ist sicher zu prüfen. Der Schweizerische Evangelische Kirchenbund hat sich klar dafür ausgesprochen, einheitliche Sorgfaltskriterien für die organisierte Suizidhilfe gesetzlich festzulegen.<sup>50</sup> Auch muss die Frage gestellt werden, wieweit Organisationen, die Suizidbeihilfe anbieten, von Rechtes wegen beaufsichtigt und überprüft werden sollten.

*Gesellschaftliche Einstellung zu alten, kranken und behinderten Menschen:* Ob alte und leidende Menschen Lebenswillen bewahren, hängt immer auch vom gesellschaftlichen Klima ab. Wie Menschen, die an Krankheiten, Gebrechen und Behinderungen leiden, in einer Gesellschaft behandelt und thematisiert werden, kann eher suizidfördernd oder suizidpräventiv sein, je nach dem, ob sich die betroffenen Personen von der Gesellschaft entwürdigt und diskriminiert oder bejaht und solidarisch unterstützt fühlen.<sup>51</sup> Darum sollte dafür Sorge getragen werden, dass leidende Menschen in der Gesellschaft nicht das Gefühl haben müssen, dem Kollektiv unerwünscht zur Last zu fallen und deshalb unter den vermeintlichen Erwartungsdruck

---

<sup>48</sup> NEK, Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe (Stellungnahme Nr. 13/2006), S. 4-6. Download: [https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Themen/Stellungnahmen/Sorgfaltskriterien\\_d\\_mit\\_Datum.pdf](https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Themen/Stellungnahmen/Sorgfaltskriterien_d_mit_Datum.pdf) (Zugriff 18.05.2023).

<sup>49</sup> SAMW, Umgang mit Sterben und Tod. Medizin-ethische Richtlinien. Bern 2018, S. 25-27. Download: <https://www.samw.ch/de/Ethik/Themen-A-bis-Z/Sterben-und-Tod.html> (Zugriff 18.05.2023).

<sup>50</sup> Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund, Perspektiven am Lebensende, S. 2.

<sup>51</sup> H. Rügger, Zur Bedeutung gesellschaftlicher Einstellungen zum Alter im Blick auf Alterssuizide, Zeitschrift für Gerontologie und Ethik 4/2013, S. 9-38.

eines «sozialverträglichen Frühablebens» geraten (so das Unwort des Jahres 1998 in Deutschland). Ein klares Engagement für die unverlierbare Würde und ein uneingeschränktes Lebensrecht auch schwer leidender und beeinträchtigter Menschen ist ethisch gefordert als integraler Teil einer notwendigen gesellschaftlichen Suizidprävention. Dies allerdings nicht als Gegensatz, sondern als Kehrseite der Sicherstellung, dass leidenden Menschen, die das aus freien Stücken wollen, auch die Option selbstbestimmten Sterbens durch assistierten Suizid offen steht.

### Die bleibende Herausforderung

Mir scheint wünschbar, wegzukommen von fragwürdigen Alternativen wie Suizid-Prävention vs. Suizid-Assistenz oder Palliative-Care vs. Suizid-Assistenz.<sup>52</sup> Das greift zu kurz. Anzustreben scheint mir vielmehr ein differenziertes, ethisch und auch theologisch verantwortbares Mit- und Nebeneinander von Suizid-Prävention, Suizid-Akzeptanz und Suizid-Assistenz. Und das Ganze auf dem Hintergrund eines Verständnisses von Sterben, das damit ernst macht, dass Selbstbestimmung beim Sterben längst zu einem neuen, nicht mehr aus der Welt zu schaffenden Paradigma geworden ist<sup>53</sup> und dass «ein assistierter Suizid heute in einem Kontinuum unterschiedlicher Sterbformen steht, bei denen allen in der einen oder anderen Weise Entschiede über Länge und Art des Sterbens bestimmend sind».<sup>54</sup> Eine solche Haltung stellt zweifellos eine noch lange nicht abgeholte ethische Herausforderung an Theologie und pastorale Praxis unserer Kirchen dar.

Es wäre an der Zeit, aus kirchlich-pastoraler wie theologisch-ethischer Sicht assistierte Suizide im Sinne von Bilanzsuiziden als eine unter verschiedenen Modalitäten heute zum Normalfall gewordenen selbstbestimmten Sterbens anzuerkennen und Menschen darin zu unterstützen, sich darüber Klarheit zu verschaffen, wie sie vor sich selbst, vor ihrem sozialen Umfeld und vor Gott verantwortlich ihr Leben beenden können – in welcher Form des Sterbens auch immer. Eine solche Haltung mit klarem Positionsbezug schiene mir wesentlich hilfreicher als die reformierte Tendenz, sich einfach tolerant aber relativ profillos eines ethisch-moralischen Urteils über begleitete Suizide zu enthalten. Mit Frank Mathwig ist zu bedenken, dass gerade Entscheidungen am Lebensende von Seelsorgenden ethische Reflexionskompetenz erfordern. Dabei kann sich Seelsorge in der Verbindung von ethischer Diskursperspektive auf einer normativen Metaebene und seelsorglicher Beteiligungsperspektive auf der Begegnungsebene als Bewährungsraum theologischer Ethik erweisen.<sup>55</sup> Eine entsprechende seelsorgliche Haltung verlangt allerdings Sensibilität, die Spannung zwischen respektvoller moralischer Zurückhaltung einerseits und transparenter ethischer Positionierung andererseits auszubalancieren.

---

<sup>52</sup> Ein negatives Beispiel einer solchen polemischen Gegenüberstellung und Ausdruck einer verhärteten konservativen Position, die für die Gesprächslage in Deutschland und in Österreich nicht untypisch ist, findet sich in R. Gronemeyer/A. Heller, *Suizidassistent? Warum wir eine solidarische Gesellschaft brauchen!* Esslingen 2021. Die Sicht des Schweizerischen Evangelischen Kirchenbundes ist demgegenüber zu begrüßen, dass Suizidhilfe im Rahmen eines umfassenden Palliative Care-Konzeptes integriert werden sollte (*Perspektiven am Lebensende*, S. 12). Auch Ch. Morgenthaler et al. sehen Palliative Care und assistierten Suizid als sich ergänzende Möglichkeiten (*Assistierter Suizid und kirchliches Handeln*, S. 16 + S. 290-294), die nicht gegeneinander ausgespielt werden sollten. Dieselbe Position vertreten Tanja Krones und Settimio Monteverde als klinische Ethikerin und klinischer Ethiker am Universitätsspital Zürich, die Suizidassistenten als eine valide Palliative Care-Option verstehen (*Assistierter Suizid im Spital. Klinisch-ethische Perspektiven*, in: M. Coors/S. Farr [Hg.], *Seelsorge bei assistiertem Suizid*, S. 87-108).

<sup>53</sup> H. Rügger/R. Kunz, *Über selbstbestimmtes Sterben*.

<sup>54</sup> Ch. Morgenthaler et al., *Assistierter Suizid und kirchliches Handeln*, S. 14f.

<sup>55</sup> F. Mathwig, *Zur theologisch-ethischen Orientierung in der Suizidhilfe-Diskussion*, in: M. Coors/S. Farr (Hg.), *Seelsorge bei assistiertem Suizid*, S. 29-50, dort S. 35.

Seelsorgliche Begleitung eines assistierten Suizids heisst jedenfalls nicht schon inhaltliche Identifizierung mit diesem Akt. Aber sie setzt genauso wenig den Verzicht auf eine ethisch offene, liberale Wertung des assistierten Suizids voraus.

*Dr. Heinz Rügger, Zollikerberg*  
*freischaffender Theologe/Ethiker/Gerontologe*  
[h.rueegger@outlook.com](mailto:h.rueegger@outlook.com) / [www.heinz-rueegger.ch](http://www.heinz-rueegger.ch)

47'748 AmL inkl. FN