

„Wir stehen auf der Seite des Lebens“

Ein Angebot unter vielen? Der Diakonie-Chef in Baden, Urs Keller, über die Debatte um Suizidbeihilfe

Darf man jemandem zum Tod verhelfen, wenn dieser es unbedingt möchte? Wann und in welcher Form sollte das statthaft sein? Welche Regeln gelten dafür? Seit einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Suizidbeihilfe aus dem Februar 2020 wird über diese Frage kontrovers diskutiert (siehe zum Thema). BT-Redakteur Dieter Klink hat den Vorstandsvorsitzenden der Diakonie Baden, Urs Keller, befragt, wie er zu dem Thema steht. Keller ist Oberkirchenrat in Karlsruhe.

BT: Herr Keller, Bundes-Diakonie-Chef Ulrich Lilie hält es für vorstellbar, dass in den Einrichtungen der Diakonie ein assistierter Suizid möglich wird. Sie auch?

Urs Keller: Ich bin der festen Überzeugung, das ist eine Falschinterpretation der Aussagen von Herrn Lilie, dass er es für vorstellbar hält, dass assistierter Suizid in den Einrichtungen der Diakonie zugelassen wird. Es ist wichtig, dass die Debatte öffentlich geführt wird. Dazu müssen wir miteinander reden und auch mit den Menschen, die Verantwortung in den Einrichtungen tragen. Das tun wir. Dabei wollen wir unsere Sicht als Diakonie einbringen, das hat Herr Lilie versucht.

Interview

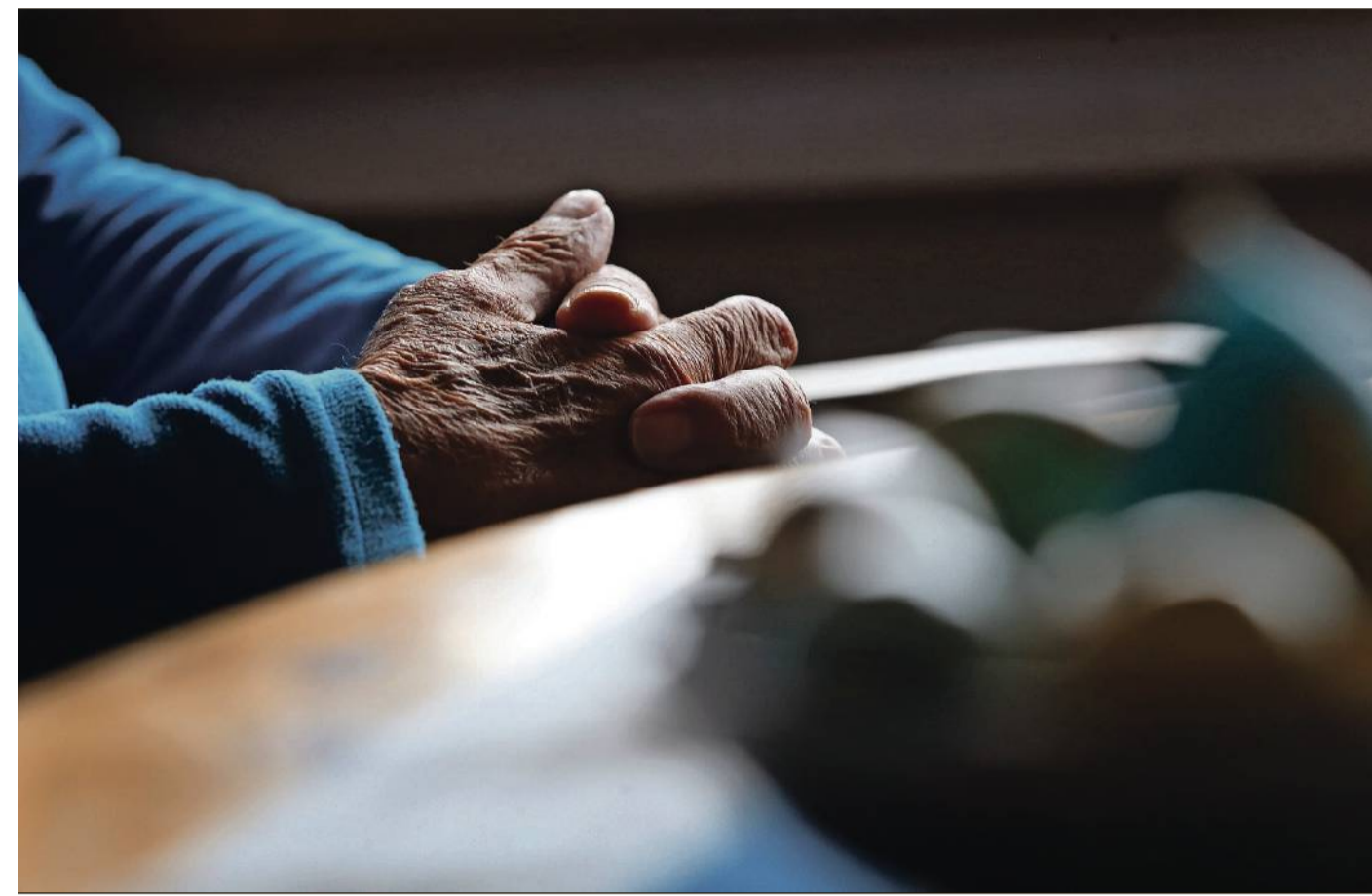
BT: Als da wäre?

Keller: Uns ist wichtig, die Menschen in unseren Einrichtungen zu begleiten, dass sie bei uns aufgehoben sind in all ihren Lebenslagen, dass ihnen die Zusage gilt: Wir lassen sie nicht allein. Für uns gilt das aus der Haltung der Nächstenliebe heraus.

BT: Dennoch lässt Herr Lilie anklingen, dass sich die Diakonie auf verantwortbare Lösungen zubewegen müsse, die auch die Möglichkeit des assistierten Suizids beinhalten.



Urs Keller. Foto: Diakonie Baden



Wann und wie darf man gehen? Seit einem Urteil aus Karlsruhe wird darüber heftig diskutiert.

Foto: Hildenbrand/dpa

Keller: Wir sind alle der Auffassung, dass assistierter Suizid kein Angebot in unseren Einrichtungen sein kann, wie es andere Angebote gibt. Von daher verbieten sich jegliche Verkürzungen. Wir stehen auf der Seite des Lebens. Wir werden in unseren Einrichtungen alles tun, damit die Menschen auch gut mit ihrem Leid zurechtkommen. Wir fordern schon seit Langem eine flächendeckende durchfinanzierte Palliativversorgung, dass die Rahmenbedingungen sich verbessern.

BT: Wenn Sie sagen, der Vorstoß von Ulrich Lilie sei falsch verstanden worden: Er hat sich aber explizit auch als evangelischer Theologe in der Sache geäußert. Was bezweckt er damit?

Keller: Er argumentiert sehr differenziert, aber es ist eben eine komplizierte Problematik. Wenn man nur einzelne Begriffe wie „Angebot“ herausnimmt, greift das zu kurz. Das Ganze geht ja tiefer. Das große Anliegen von uns ist, dass das Thema assistierter Suizid öffentlich diskutiert wird. Der Gesetzgeber ist aufgerufen, Schutzkonzepte zu erarbeiten. Wir treten dafür ein, dass es flächendeckende Schutzkonzepte gibt, dazu gehört Palliativversorgung. Auch eine Ethikberatung muss für den Einzelnen als Standard stattfinden, und zwar interdisziplinär. Das bringen wir mit ein. Geschäftsmäßige Suizidbeihilfe lehnen wir grundsätzlich ab.

BT: Wie sehen Sie persönlich das Urteil aus Karlsruhe?

Keller: Das Urteil argumentiert mit der Selbstbestimmung, das kann ich gut nachvollziehen. Selbstbestimmung ist ein sehr hohes Gut, auch in unserer Verfassung und Kultur. Aber die Selbstbestimmung ist nie solitär, sondern sie steht immer in Beziehung. Ich muss immer auch die anderen im Blick haben, die Verwandten, die Ärzte und das Pflegepersonal. Es ist nicht so, dass sich alle und alles meiner Selbstbestimmung unterzuordnen haben.

„Vorübergehender Wunsch“

BT: Wie oft kommt es in Ihren Einrichtungen vor, dass Menschen sagen: Helft mir bitte beim Suizid?

Keller: Darüber haben wir keine Erhebung. Ich weiß allerdings auch aus meiner Erfahrung, als ich für eine Pflegeeinrichtung verantwortlich war und für ein Krankenhaus, dass es Situationen gibt, in denen Menschen ihr Leid nicht mehr aushalten können. Es ist aber in der Regel so, wenn ihnen geholfen wird – palliativ und durch Zuwendung –, ist der Wunsch zu sterben nur ein vorübergehender.

BT: Haben Sie Sorge, dass der Druck auf ältere Kranke zunimmt? Dass der „Wunsch“ zu sterben nicht selbstbestimmt, sondern fremdbestimmt ist?

Keller: Die Debatte ist immer in den gesellschaftlichen Kontext eingebettet. Wir neigen dazu, unseren Selbstwert

immer mit der Leistungsfähigkeit zu sehen, daraus entstehen Probleme. Es ist wichtig zu betonen, dass das Leben an sich einen Wert hat und nicht von der Leistungsfähigkeit abhängt. Im Einzelfall kann es sein, dass Menschen das Gefühl haben, zu nichts mehr zuzunutzen zu sein. Es ist traurig, wenn die Frage entsteht, wieso man noch da sein soll. Da müssen wir sagen: Doch, es ist wichtig, dass Du da bist. Sterbehilfe ist da keine Lösung.

BT: Caritas-Präsident Peter Neher sagte, in katholischen Einrichtungen kann es ein Angebot zum assistierten Suizid nicht geben. Gehen Sie so weit auch für die Diakonie in Baden?

Keller: Ich gehe so weit zu sagen, ein Angebot wie andere kann es nicht sein. Ich glaube auch, dass es in der Diakonie niemanden gibt, der das als ein Angebot wie die anderen sieht.

BT: Sondern?

Keller: Es gibt Grenzfragen menschlicher Existenz. Die manchmal nicht vorhersehbar und nicht zu beheben sind. Dann ist es wichtig, dass man die Menschen begleitet. Ethikberatung und Zuwendung gehören dazu. Dann wird man Wege finden, wie man mit der Situation umgeht, als letzte Option auch Hilfe beim Sterben, was aber keinesfalls mit dem assistierten Suizid gleichzusetzen ist. Eine solche als Angebot oder regelhaft ist für uns nicht vorstellbar.

BT: Was lehrt uns der Blick in die Schweiz und in die Nie-

derlande, wo assistierter Suizid erlaubt ist?

Keller: Ich bin der Meinung, dass das für uns kein Weg sein sollte. Das gesellschaftliche Leben verändert sich durch solche Angebote geschäftsmäßiger Natur. Wir sehen doch in der Schweiz und in den Niederlanden: Wenn man solche Wege beschreitet, kommt eine Erweiterung nach der anderen.

Zum Thema

Ein Jahr Debatte über Urteil

Seit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts, das das Verbot geschäftsmäßiger Sterbehilfe für verfassungswidrig erklärt, ist fast ein Jahr vergangen. Mit der Karlsruher Entscheidung vom 26. Februar ist eine Debatte entbrannt, wie mit dem Urteil umzugehen ist. Karlsruhe hatte den Strafgesetzbuch-Paragrafen 217 für nichtig erklärt und damit das 2015 vom Bundestag beschlossene Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung aufgehoben. Die Richter betonten, es gebe ein umfassendes Recht auf selbstbestimmtes Sterben. Darin sei die Freiheit eingeschlossen, die Hilfe Dritter in Anspruch zu nehmen. Seitdem ist es nicht mehr strafbar, anderen Menschen beim Suizid zu helfen, auch wenn dies geschäftsmäßig geschieht – also etwa durch Vereine oder Ärzte, die regelmäßig beim Sterben helfen. Sie können Medikamente besorgen. Die konkrete Selbsttötung, also die Einnahme

BT: Manche sagen auch, die Gesellschaft verändere sich auch so schon. Viele seien nicht mehr bereit, den letzten Abschnitt zu gehen oder zu erleben, wie die Kräfte schwinden. Ist das auch ihre Beobachtung?

Keller: Ich glaube, das wird überbewertet. Auch durch die Diskurse darüber, die Menschen seien nicht mehr bereit, Leid auf sich zu nehmen. Wir erleben das anders. Unsere Erfahrung ist: Wenn Menschen begleitet werden, hängen sie am Leben. Und dann kann auch gutes Sterben gelingen.

BT: Vereine wie die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben und die Dignitas bauen seit dem Karlsruher Urteil ihre Aktivitäten in Deutschland aus. Wie finden Sie das?

Keller: Das Feld sollte man nicht ausbauen wie andere Geschäftsfelder. Ich halte das für sehr problematisch, aber eben auch eine Folge des Karlsruher Urteils. Für mich hat es aber nichts mit Würde zu tun, meinem Leben mithilfe von einem Verein ein Ende zu setzen.

BT: Würden Sie für sich selbst einen assistierten Suizid ausschließen?

Keller: Ja. Aber das Leben ist so, dass ich nicht zu jedem Zeitpunkt sagen kann, immer alles ausschließen zu können. Ich wünsche mir aber, wenn ich in eine solche Situation komme, dass Menschen da sind, die mich so auffangen, dass ich diesen Wunsch zu sterben nicht mehr habe.

me des Medikaments, muss aber der Sterbewillige selbst vornehmen. Nun wird über eine gesetzliche Neuregelung diskutiert. Inzwischen gibt es zwei Gesetzentwürfe, die die Abgabe von Tötungsmitteln regeln und Missbrauch verhindern sollen (siehe Bericht auf dieser Seite). Ob der Bundestag aber noch vor Ablauf der Legislaturperiode entscheiden wird, ist fraglich. Justizministerin Christine Lambrecht (SPD) dringt darauf, doch offenbar gibt es im Bundestag noch Beratungsbedarf. Die Debatte hat auch die Kirchen und die Einrichtungen ihrer Verbände erreicht. Diakonie-Präsident Ulrich Lilie hat im Januar in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung angeregt, einen assistierten professionellen Suizid auch in kirchlichen Einrichtungen zu ermöglichen. Die evangelische Kirche und die katholische Bischofskonferenz lehnen das Ansinnen ab. (kli)

Zwei Gesetzentwürfe wollen Suizidbeihilfe regeln

Bevor jemand Zugang zu tödlichen Medikamenten bekommt, soll es eine verpflichtende Beratung geben

Von Christoph Scholz

Vor einem Jahr kippte das Bundesverfassungsgericht das Verbot der geschäftsmäßigen Beihilfe zum Suizid, mit der Begründung, dass das Persönlichkeitsrecht ein „Recht auf selbstbestimmtes Sterben“ umfasst. Nach Ansicht des SPD-Gesundheitsexperten Karl Lauterbach ist mit dem Urteil „ein teilweise rechtsfreier Raum entstanden, der weder für Sterbewillige,

noch für die Ärztinnen und Ärzte haltbar ist“. Er stellte Ende Januar mit den Abgeordneten Katrin Helling-Plahr (FDP) und Petra Sitte (Linke) einen fraktionsübergreifenden Gesetzentwurf vor, der den Zugang zu tödlichen Medikamenten ermöglichen und zugleich Missbrauch verhindern soll. Dasselbe Ziel verfolgt eine Vorlage, die Renate Künast und Katja Keul von den Grünen ebenfalls Ende Januar bekanntgaben. Für Helling-Plahr

steht fest, dass es „einen gegen die Autonomie gerichteten Lebensschutz nicht geben darf“. Der Gesetzentwurf solle Rechtssicherheit schaffen für Suizidwillige, aber auch für jene, die ihnen helfen wollen, so die FDP-Politikerin. Der Rechtsrahmen sieht dazu eine ärztliche Verschreibungspflicht für das tödliche Medikament vor. Zuvor soll es eine verpflichtende Beratung und Wartezeiten geben. „Staatlich anerkannte und finanzierte Bera-

tungsstellen, die kompetent und ergebnisoffen beraten können, sind dazu von wesentlicher Bedeutung“, betonte Sitte. Durch Fristen, Beratungsgespräche und das Vier-Augen-Prinzip soll eine freie Entscheidung des Sterbewilligen gewährleistet werden.

Da viele Ärzte die Suizidhilfe ablehnen, betonte Lauterbach, dass der ärztlich assistierte Suizid zwar erlaubt werden solle, die Hilfe zur Selbsttötung aber immer freiwillig sein müsse.

Ebenso wenig sollen etwa professionelle Träger von Heimen zu entsprechenden Angeboten verpflichtet werden.

Der Gesetzentwurf von Künast und Keul unterscheidet beim Zugang zu tödlichen Mitteln ihren Tod wegen einer schweren Krankheit anstreben oder aus anderen Gründen“. Im ersten Fall soll die Prüfung vor allem bei Ärzten liegen. Andernfalls sollen höhere Anforderungen wie die Doku-

mentation der Dauerhaftigkeit eines selbstbestimmten Entschlusses verlangt werden. „Eine verpflichtende Beratung halten wir für angemessen und verhältnismäßig“, so Keul. In jedem Fall solle die „notwendige Autonomie der Entscheidung gesichert“ werden. Die Regelung sieht ferner „Schutz vor Missbrauch, Regulierung von Sterbehilfevereinen und nötige Sanktionsregelungen“ vor. Damit ist die Stoßrichtung beider Entwürfe ähnlich.