

„Den Weg des Lebens gehen“

Leitlinien zur Prävention von Suiziden und
zum Umgang mit Suizidwünschen in
Einrichtungen katholischer Trägerschaft

26. Januar 2026

„Den Weg des Lebens gehen“ – Leitlinien zur Prävention von Suiziden und zum Umgang mit Suizidwünschen in Einrichtungen katholischer Trägerschaft / hg. vom Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz. – Bonn 2026. – 67 S. – (Die deutschen Bischöfe ; 117)

INHALT

Geleitwort	7
1. Einleitung.....	11
1.1. Menschliches Leben in seiner Kostbarkeit und Fragilität.....	11
1.2. Die Situation seit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020	14
2. Erklärung des Ständigen Rats vom 26. Januar 2021	18
3. Grundlagen zur Prävention von Suiziden und zum Umgang mit Suizidassistenten in Einrichtungen in katholischer Trägerschaft.....	21
3.1. Pflege und Umsetzung einer Kultur der Lebensbejahung	23
3.2. Bedeutung einfühlsamer und zugewandter Gespräche ..	28
3.3. Angebote palliativer Begleitung und Versorgung	29
3.4. Unterstützung der stationären Altenhilfe durch das Bistum – Seelsorge intensivieren.....	31
3.5. Einbindung von Ethikberatung	31
3.6. Transparente Kommunikation nach innen und außen	34
3.7. Schulungen und psychosoziale Unterstützung von Mitarbeitenden	35

3.8.	Notwendigkeit einer interdisziplinären Krisenhilfe für alle Beteiligten	35
4.	Juristische Klauseln und juristischer Einführungstext zum Umgang mit Suizidassistentz.....	37
4.1.	Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020 (Az. 2 BvR 2347/15).....	37
4.2.	Schutz von suizidgefährdeten Risikogruppen in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens.....	39
4.3.	Umgang mit Fällen beabsichtigter Suizidassistentz in Einrichtungen in katholischer Trägerschaft aus rechtlicher Sicht.....	40
4.3.1.	Vertraglicher Ausschluss von Suizidassistentz	40
4.3.2.	Hausverbote in Pflegeeinrichtungen.....	42
4.3.3.	Suizidassistentz außerhalb der Einrichtung	46
5.	Klauseln für Heimverträge, Hausordnungen und Leitbilder, die den rechtlichen Umgang mit Fällen beabsichtigter Suizidassistentz in Einrichtungen katholischer Trägerschaft verdeutlichen.....	48
5.1.	Werbeverbot	49
5.2.	Verbot von Suizidassistentz.....	50
5.3.	Regelung von Hausverboten.....	53
6.	Zusammenfassung der Grundgedanken der Leitlinien ...	55

7.	Anhang: Formulierungsbeispiele für einrichtungsbezogene Orientierungshilfen.....	58
	Ausführungshilfe zum Umgang mit Suizidassistenz in katholischen Einrichtungen und Diensten im (Erz-)Bistum	58
	Entwurf für einen einrichtungsbezogenen Kodex im Umgang mit Suizidassistenz	65

Geleitwort

Menschliches Leben ist kostbar – und es ist zerbrechlich. Zu den Erfahrungen menschlicher Fragilität gehören auch Sterbewünsche und Gedanken daran, dem eigenen Leben ein Ende setzen zu können. Die suizidologische Forschung zeigt, dass solche Gedanken häufig Ausdruck von Hoffnungslosigkeit, Angst, Kränkungen oder der Sorge sind, anderen zur Last zu fallen oder die eigene Autonomie zu verlieren. Gerade in solchen Situationen brauchen Menschen verlässliche Begleitung, eine Atmosphäre der Achtsamkeit und Beziehungen, in denen sie ihre Sorgen, Ängste und Nöte ohne Scham ansprechen können.

Als Christinnen und Christen glauben wir, dass jedes menschliche Leben – in jedem Lebensalter und in allen Lebenssituationen – in der unbedingten Liebe Gottes geborgen ist. Diese Zusage gilt gerade in schweren Zeiten. Sie verpflichtet uns, Menschen in Krisen in Liebe und Sorge zu begegnen, ihnen beizustehen und ihre unverlierbare Würde zu achten – im Leben wie auch im Sterben. Daraus erwächst der Auftrag, das Lebensende als wichtigen Teil des Lebens sensibel zu begleiten und alles daranzusetzen, dass Menschen sich nicht allein gelassen fühlen, wenn ihr Lebensmut schwindet. Die vorliegenden Leitlinien „*Den Weg des Lebens gehen*“ dienen diesem Auftrag. Sie geben Orientierung für Einrichtungen und Dienste in katholischer Trägerschaft, um die Prävention von Suiziden zu stärken, eine lebensbejahende Haltung zu fördern und einen verantwortlichen, klaren und achtsamen Umgang mit Suizidwünschen und Anfragen nach Suizidassistenz zu ermöglichen. Anlass für diese Konkretisierung ist nicht zuletzt das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020, das neue rechtliche und ethische Fragestellungen aufgeworfen hat und zu erheblichen Unsicherheiten in der Praxis geführt hat.

Die Leitlinien machen deutlich: Der verantwortliche Umgang mit Anfragen nach Suizidassistenten ist Teil einer umfassend verstandenen Suizidprävention. Wir sind der Überzeugung, dass es unsere Aufgabe ist, alle Instrumente der Suizidprävention zu nutzen und dabei umfassende Ansätze der Methodenrestriktion zu verfolgen, da die Ermöglichung des assistierten Suizids nicht die richtige Antwort auf die Nöte und Fragen von Menschen ist, die Suizidwünsche entwickeln. Ziel ist es, wirksam zu verhindern, dass insbesondere vulnerable Menschen sich gedrängt fühlen, Suizid oder Suizidhilfe als naheliegende Option in Betracht zu ziehen oder ihr Weiterleben rechtfertigen zu müssen.

Die Leitlinien richten sich insbesondere an Leitungskräfte und Verantwortliche bei Trägern und Einrichtungen. Sie unterstützen dabei, Leitbilder, interne Richtlinien, Schulungs- und Präventionskonzepte sowie organisatorische und rechtliche Rahmenbedingungen weiterzuentwickeln. Sie verstehen sich nicht als starres Regelwerk, sondern als verbindlicher Orientierungsrahmen, der vor Ort verantwortungsvoll konkretisiert werden soll. Ziel ist es, Einrichtungen und Dienste in katholischer Trägerschaft als Schutzräume für das Leben zu stärken – als Orte, an denen Menschen in besonders verletzlichen Situationen sensibel, respektvoll und achtsam begleitet und versorgt werden.

Dabei sehen wir die erheblichen Herausforderungen, vor denen Einrichtungen und Dienste stehen: Fachkräftemangel, hohe Belastungen der Mitarbeitenden und strukturelle Finanzierungsprobleme in den sozialen Sicherungssystemen erschweren vielerorts die Sicherstellung einer guten Versorgung. Umso mehr bedarf es klarer Haltungen, verlässlicher Unterstützungssysteme und einer gemeinsamen Verantwortung von Politik und Gesellschaft für eine wirksame und dauerhaft abgesicherte Suizidprävention. Die Kirche und ihre Caritas wollen mit den Leitlinien dazu einen Beitrag leisten.

Die Leitlinien werden durch einen Anhang ergänzt, der beispielhaft Wege einer diözesanen und trägerbezogenen Umsetzung aufzeigt. Wir ermutigen Träger und Einrichtungen ausdrücklich, die aufgeworfenen Fragen aufzugreifen, vor Ort zu diskutieren und durch eigene Leitbilder, Handlungskonzepte und Präventionsstrategien weiter zu konkretisieren. Zugleich setzen wir uns als Deutsche Bischofskonferenz und Deutscher Caritasverband dafür ein, die gesetzlichen und strukturellen Rahmenbedingungen für eine umfassende Suizidprävention weiterzuentwickeln und schützende Räume für das Leben zu sichern.

Die Leitlinien sind in einem intensiven interdisziplinären Arbeitsprozess entstanden, an dem Fachleute aus Pflege, Medizin, Ethik, Theologie, Sozialwissenschaften und Recht beteiligt waren. Ihnen allen gilt unser ausdrücklicher Dank. Wir wünschen diesen Leitlinien eine breite und nachhaltige Rezeption und hoffen, dass sie dazu beitragen, den Weg des Lebens auch in schweren Krisen gemeinsam und verantwortungsvoll zu gehen.

Bonn/Freiburg, 26. Januar 2026

Bischof Dr. Georg Bätzing
Vorsitzender der Deutschen Bischofskonferenz

Eva Maria Welskop-Deffaa
Präsidentin des Deutschen Caritasverbandes

I. Einleitung

I.1. Menschliches Leben in seiner Kostbarkeit und Fragilität

In Deutschland nehmen sich nach Angaben des Statistischen Bundesamtes pro Jahr rund 10.000 Menschen das Leben. Hinzu kommen jährlich etwa 100.000 Suizidversuche.¹ Die Europäische Union weist für Deutschland eine bevölkerungsbezogene standardisierte Suizidrate von 10,28 pro 100.000 Einwohner aus.² Alarmierend ist die Situation bei jungen Menschen: Unter den 15–25-Jährigen ist der Suizid die häufigste Todesursache – wobei das Suizidrisiko in absoluten Zahlen mit zunehmendem Lebensalter steigt. Auffällig ist zudem, dass die Suizidrate bei Männern in allen Altersgruppen deutlich höher liegt als bei Frauen: Erschreckend sind die hohe Zahl von Suiziden bei älteren Männern und die steigenden Zahlen von assistierten Suiziden bei älteren Frauen.³ Aktuelle Auswertungen deuten darüber

¹ Daten und Fakten über Suizide und Suizidalität – NaSPro: <https://www.suizidpraevention.de/daten-und-fakten> (zuletzt abgerufen am 11.09.2025).

² Innerhalb der Europäischen Union lag Deutschland im Jahr 2021 mit einer standardisierten Suizidrate von 10,28 nahe am EU-Durchschnitt von 10,24. Die höchsten Suizidraten wiesen nach Angaben der EU-Statistikbehörde Eurostat Slowenien (19,81), Litauen (19,51) und Ungarn (15,69) auf. Die niedrigsten Suizide je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner zeigen Zypern (2,68), Griechenland (4,15) und Italien (5,89). Quelle: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_cd_asdr2__custom_12742140/bookmark/table?lang=de&bookmarkId=66118a44-371a-4102-a696-37797134ff0f (zuletzt abgerufen am 29.10.2025).

³ Vgl. Interview am 6. Oktober 2025 mit Prof. Dr. Ute Lewitzka, Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention, Inhaberin der ersten Professur für Suizidologie und Suizidprävention in Deutschland;

hinaus darauf hin, dass die Zahl der Suizide im höheren Lebensalter in besorgniserregender Weise zunimmt. Noch unklar ist, welchen Einfluss die Aufhebung des Verbots der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung im Jahr 2020⁴ hierauf hat, zumal assistierte Suizide in den offiziellen Statistiken bislang nicht gesondert ausgewiesen werden.

Als Christinnen und Christen wissen wir um die Kostbarkeit und zugleich Zerbrechlichkeit menschlichen Lebens. Besonders in Zeiten schwerer Krisen – auch in suizidalen Krisen – zeigen sich diese Zerbrechlichkeit und die tiefe Verletzlichkeit von Menschen. Wir wollen Menschen gerade in Krisen in Liebe und Sorge begegnen und ihnen beistehen.⁵ Auch in Momenten tiefster Ausweglosigkeit sollen Menschen spüren, dass sie gehalten sind. Sie sollen Mitgefühl als verlässliche Begleitung erfahren – dass ihre Nöte gesehen und mitgetragen werden, dass sie sich ihrer Hilfsbedürftigkeit nicht schämen müssen. Halt entsteht dort, wo Beziehungen auch in scheinbar untröstlichen Situationen nicht abbrechen und wo Ängste, Sorgen und Gedanken ohne Furcht anvertraut werden können. Gerade in erlebter Ausweglosigkeit wollen wir Hoffnung spürbar machen, indem wir den Leidenden nahe sind, ihre Hand halten, mit ihnen bangen und beten und darauf vertrauen, dass ihr Leben in Gottes Hand geborgen ist. Wir setzen uns dafür ein, dass niemand in eine Lage gerät, in der Suizid als naheliegende oder einzige Lösung er-

<https://www.imabe.org/bioethikaktuell/einzelansicht/interview-des-monats-ein-ueberlebter-suizid-wird-zum-zweiten-geburtstag> (zuletzt abgerufen am 27.10.2025).

⁴ Vgl. Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020 – 2 BvR 2347/15.

⁵ Vgl. Papst Leo XIV., Apostolische Exhortation *Dilexi te* über die Liebe zu den Armen (4. Oktober 2025): Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz (Hg.): Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls Nr. 246 (Bonn 2025).

scheint. Mit Nachdruck sprechen wir uns gegen jede gesellschaftliche oder kulturelle Normalisierung von Suizidassistenten aus.

Die vorliegende Orientierungshilfe soll dabei helfen, eine Haltung zu fördern, die von Respekt, Würde und Achtsamkeit geprägt ist und die Suizidprävention in unseren Einrichtungen stärkt. Ein Schwerpunkt liegt auf dem Umgang mit Fragen nach Suizidassistenten in Altenhilfeeinrichtungen in katholischer Trägerschaft. Nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020, das das Verbot der geschäftsmäßigen Suizidassistenten in § 217 StGB aufgehoben hat, ist eine deutliche Zunahme der assistierten Selbsttötung zu beobachten – nicht zuletzt aufgrund der bislang fehlenden Regulierung. Diese Entwicklung macht es umso dringlicher, unsere Haltung zu klären und die Menschen in schwierigen Lebenslagen stärkend, schützend und hoffnungsvoll zu begleiten. Um die Suizidprävention in Deutschland wirksam zu stärken, ist es notwendig, rasch die angekündigten gesetzgeberischen Maßnahmen zu ergreifen, die die Suizidprävention fest in der Versorgung verankern und ihre dauerhafte finanzielle Absicherung gewährleisten. Nur so kann sichergestellt werden, dass entsprechende Angebote flächendeckend und niedrigschwellig erreichbar sind. Darüber hinaus braucht es ein umfassendes Schutzkonzept, das wirksam verhindert, dass insbesondere vulnerable Menschen sich unter Druck gesetzt fühlen, Suizid oder Suizidhilfe als naheliegende Optionen zur Beendigung ihres Lebens in Betracht zu ziehen – oder gar das Weiterleben rechtfertigen zu müssen.⁶

⁶ <https://www.caritas.de/fuerprofis/stellungnahmen/18-10-2022-eckpunkte-eines-suizidpraeventionsgesetzes> (zuletzt abgerufen am 11.09.2025); BVerfG, Urt. v. 26.02.2020 – 2 BvR 2347/15, Rn. 235.

I.2. Die Situation seit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) erklärte in seinem Urteil vom 26. Februar 2020 das im § 217 Abs. 1 StGB niedergelegte Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung für verfassungswidrig und nichtig. Es konstatiert ein „Recht auf selbstbestimmtes Sterben, welches das Recht auf Selbsttötung einschließt“. Dieses umfasse auch die „Freiheit, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und Hilfe, soweit sie angeboten wird, in Anspruch“ zu nehmen. Das BVerfG stellt im Urteil zugleich fest, dass kein Anspruch auf Suizidassistenz besteht und niemand dazu verpflichtet werden kann, Suizidhilfe zu leisten. Auch weist das Gericht auf die Gefahren der Kostensteigerungen im Gesundheitswesen, die Einflussnahme durch Dritte und die fehlende Freiverantwortlichkeit hin. Es sind daher Vorkehrungen zu treffen, dass Menschen in schweren Lebenslagen nicht in die Situation gebracht werden, sich mit Angeboten der Suizidassistenz „auch nur näher befassen oder sich hierzu explizit verhalten zu müssen“.

Das Urteil hat eine Reihe von ethischen und rechtlichen Fragen aufgeworfen, die in der Gesellschaft und Wissenschaft kontrovers diskutiert werden. Diese haben konkrete Auswirkungen auf Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens. Bei Führungskräften und Mitarbeitenden bestehen Unsicherheit und Orientierungsbedarf im Hinblick auf die Prävention von Suiziden und die verschiedenen rechtlichen und ethischen Aspekte im Umgang mit Suizidassistenz. Währenddessen finden nach der Aufhebung des Verbots der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung vermehrt Suizidassistenzen in Deutschland statt.

Die Deutsche Bischofskonferenz sieht es deshalb angesichts ihres glaubensdefinierten Selbstverständnisses als ihre zentrale und gemeinsame Aufgabe an, unter Mitwirkung des Deutschen Caritasverbandes den Einrichtungen in katholischer Trägerschaft eine Hilfestellung und Orientierung zur Prävention von Suiziden sowie zum konkreten Umgang mit Suizidassistenten an die Hand zu geben. Diese Leitlinien konkretisieren das glaubensdefinierte Selbstverständnis in diesen Fragen. Sie wollen die Aufmerksamkeit für eine Haltung stärken, die Suiziden vorbeugt, zeigen notwendige Maßnahmen zur besseren Prävention auf und geben Orientierung im Umgang mit Suizidassistenten.

Grundlegend für das glaubensdefinierte Selbstverständnis der katholischen Kirche und ihrer Einrichtungen und Dienste sind eine christliche Kultur der Lebensbejahung und eine Sterbekultur, in der jedes Leben als wertvoll und schützenswert bis zuletzt gilt. Als Kirche wollen wir Menschen die Gewissheit geben, dass sie sich gerade am Ende ihres Lebens auf unseren Beistand und unseren Trost verlassen dürfen – getragen von der Zusage, dass die Liebe stärker ist als Leid und Tod und dass sie das letzte Wort behält. Mit Sorge wenden wir uns gegen alle Bestrebungen, Praktiken der Suizidassistenten in unserer Gesellschaft zu verankern. Wir tragen die tiefe Überzeugung, dass menschliches Leben heilig ist und nicht durch Menschenhand beendet werden darf – auch nicht durch die eigene. Darum setzen wir alles daran, Verzweifelte und Schwerkranke vor dem Druck zu schützen, Suizid als vermeintlich naheliegenden Ausweg zu sehen. Ebenso setzen wir uns dafür ein, dass niemand – weder im privaten noch im beruflichen Umfeld – in die Lage gebracht wird, sich an einem assistierten Suizid beteiligen zu müssen. Suizidassistenten haben daher in Einrichtungen und Diensten in katholischer Trägerschaft keinen Raum. Vielmehr steht für Einrichtungen und Dienste in katholischer Trägerschaft die Prävention von Suiziden im Mittelpunkt.

Ausgehend von den grundsätzlichen Erfordernissen in einer stationären Einrichtung der Altenpflege werden in diesen Leitlinien wichtige suizidpräventive Maßnahmen und Schritte exemplarisch beschrieben, die unter Berücksichtigung der jeweiligen Eigenheiten auf andere Einrichtungsarten im Gesundheits- und Sozialwesen übertragbar sind. Diese Leitlinien richten sich primär an die Leitungen von katholischen Trägern und Einrichtungen. Um sicherzustellen, dass diese Einrichtungen geschützte Räume für das Leben im Sinne des glaubensdefinierten Selbstverständnisses der Kirche bleiben, sind gezielte Maßnahmen in den Bereichen Kommunikation, Organisation und Recht notwendig. Diese Maßnahmen sollen innerhalb des vorgegebenen Handlungsrahmens umgesetzt werden.

Die Leitlinien greifen im 2. Teil die Erklärung der deutschen Bischöfe vom 26. Januar 2021 zum Umgang mit Suizidassistenten in kirchlichen Einrichtungen auf. Aufbauend auf dieser Erklärung werden im 3. Teil grundlegende Aspekte zum Umgang mit Wünschen nach assistiertem Suizid sowie Maßnahmen zur Suizidprävention in kirchlich-karitativen Einrichtungen erläutert. Bereits vorhandene Orientierungshilfen, wie die „Vorläufige Orientierungshilfe des Deutschen Caritasverbandes zum Umgang mit dem assistierten Suizid“ vom 17. September 2021, sind berücksichtigt und werden dabei weiterentwickelt. Teil 4 und 5 bieten konkrete juristische Hilfestellungen für die Vertragsgestaltung. Abschließend werden die zentralen Gedanken zusammengefasst. Den Leitlinien sind Vorschläge zu deren einrichtungsbezogenen Umsetzung beigelegt.⁷

Anhand der Leitlinien sollen Leitbilder, interne Richtlinien, Vertragswerke, Schulungs- sowie Präventionskonzepte auf Verbands- und Einrichtungsebene weiter konkretisiert und an die

⁷ Vgl. 7. Anhang: Formulierungsbeispiele für einrichtungsbezogene Orientierungshilfen.

fachlichen sowie örtlichen Gegebenheiten angepasst werden. Die Leitlinien unterstützen zudem die notwendige Auseinandersetzung und den Austausch auf Einrichtungs-, Träger-, Fach-, Verbands- und Bistumsebene mit den Themen Suizidprävention und Suizidassistentz. Auf der Bundesebene werden hierzu Fach- und Vernetzungsveranstaltungen angeboten.

Zudem wird der Prozess durch den Verband der Diözesen Deutschlands (VDD) beziehungsweise die Deutsche Bischofskonferenz und den Deutschen Caritasverband (DCV) in der praktischen Umsetzung weiterhin begleitet. Das gilt insbesondere auch für Fragen im juristischen Konfliktfall.

Nicht nur für die Kirche, sondern auch für eine Gesellschaft ist der Erhalt einer solidarischen, fürsorglichen und dem Leben zugewandten Kultur in einer Lebenskrise und im Sterben von zentraler Bedeutung. Die Umsetzung dieser Leitlinien in der Praxis ist ein Beitrag der katholischen Kirche für den Erhalt einer solchen Gesellschaft.

2. Erklärung des Ständigen Rats vom 26. Januar 2021⁸

Das Bundesverfassungsgericht hat mit seinem Urteil vom 26. Februar 2020 den § 217 StGB für verfassungswidrig erklärt. Dieser stellte die geschäftsmäßige Beihilfe zum Suizid unter Strafe. Das Gericht ist der Auffassung, dass die Achtung vor der Würde des Menschen gebietet, ihm auch die Möglichkeit zur freiwilligen Selbsttötung offenzuhalten. Dabei wird dem Einzelnen zudem das Recht zugestanden, Hilfe zur Selbsttötung anzunehmen. Gleichzeitig sehen auch die Richter, dass gerade am Lebensende die Freiheit der Entscheidung eingeschränkt sein kann. Deshalb räumen sie dem Gesetzgeber die Möglichkeit ein, Beihilfe zum Suizid so zu regeln, dass die Entscheidungsfreiheit gewahrt bleibt, Menschen aber gleichzeitig vor einer übereilten oder gar fremdbestimmten Umsetzung eines Sterbewunsches geschützt sind.

Bereits unmittelbar nach Veröffentlichung des Urteils haben sich der Vorsitzende der Deutschen Bischofskonferenz und der Ratsvorsitzende der Evangelischen Kirche in Deutschland in einer gemeinsamen Stellungnahme kritisch zu dem Urteil geäußert.

Das Urteil und die dadurch entstandene Diskussion um die gesetzliche Neuregelung fordern die Kirche in ihrer Seelsorge heraus, aber auch als Trägerin von Diensten und Einrichtungen der Wohlfahrtspflege. Diese Herausforderung betrachtet der

⁸ Erklärung des Ständigen Rats der Deutschen Bischofskonferenz vom 26. Januar 2021: *Menschen in den dunklen Momenten ihres Lebens beistehen – Hospiz- und Palliativarbeit fördern, assistierten Suizid verhindern.* <https://www.dbk.de/presse/aktuelles/meldung/menschen-in-den-dunklen-momenten-ihres-lebens-beistehen-hospiz-und-palliativarbeit-foerdern-assistierten-suizid-verhindern> (zuletzt abgerufen am 06.08.2025).

Ständige Rat der Deutschen Bischofskonferenz sehr differenziert. Auch aus christlicher Sicht kommt der Freiheit des Menschen, das Leben in jeder Lebensphase nach eigenen Vorstellungen zu gestalten, grundlegende Bedeutung zu. Eine freiheitliche Rechtsordnung, die sich dem Schutz der Autonomie des Menschen verbunden weiß, ist ein hohes Gut. Diese vom Rechtsstaat geachtete Selbstbestimmung muss selbstverständlich auch im Sterben gelten. Dadurch wird der assistierte Suizid nicht zu einer ethisch zustimmungsfähigen Handlungsmöglichkeit. Den deutschen Bischöfen ist bewusst, dass es Situationen im Leben geben kann, in denen die Menschen Suizidwünsche entwickeln oder sich gar zu suizidalen Handlungen gedrängt fühlen. Solche Situationen entziehen sich einer abschließenden moralischen Beurteilung von außen. Der Blick auf die aktuelle Suizidforschung zeigt jedoch, dass ein Suizidwunsch in den meisten Fällen die Folge von Ängsten, Verzweiflung und Aussichtslosigkeit in Extremsituationen ist und deshalb gerade nicht als Ausdruck der Selbstbestimmung verstanden werden kann. Respekt vor der Selbstbestimmung bedeutet in diesen Situationen nicht, den Wunsch oder die Entscheidung zum Suizid unhinterfragt hinzunehmen oder den Suizid als normale Form des Sterbens zu betrachten.

Für Christen ist das Leben ein Geschenk, das ihnen von Gott anvertraut wird. Es entzieht sich unserer Verfügbarkeit und will deshalb bis zum Ende bewahrt sein. Deshalb erwarten wir, dass alle Anstrengungen darauf gerichtet werden, bessere Möglichkeiten für ein erträgliches Lebensende zu schaffen. Die Palliativversorgung und die Hospizarbeit müssen gefördert werden. Entscheidend ist auch die professionelle Hilfe bei Depressionen. Gerade das Leben in dunklen Momenten, in der Verzweiflung oder in schwerer Krankheit behält seine Würde. Dafür wollen wir uns als Kirche einsetzen – gerade auch mit unseren Einrichtungen – und den Menschen beistehen, damit sie den Glauben

und die Hoffnung nicht verlieren. Gott ist ein Freund des Lebens, der – wie es beim Propheten Jesaja heißt – das geknickte Rohr nicht zerbricht und den glimmenden Docht nicht auslöscht (vgl. *Jes* 42,3).

Der Ständige Rat ist daher der Überzeugung, dass die Ermöglichung des assistierten Suizids nicht die richtige Antwort auf die Lebenssituation von Menschen ist, die Suizidwünsche entwickeln oder Suizidabsichten haben. In dieser Situation geht es um die Entwicklung von Lebensperspektiven und gerade nicht um Hilfestellung zum Suizid. Zudem halten wir den subtilen Druck, dem assistierten Suizid zuzustimmen, aus Sorge, am Ende des Lebens anderen zur Last zu fallen, für eine große Gefahr. Wir glauben, dass dieser Druck sich von Kranken und Sterbenden nicht mehr fernhalten ließe, wenn der assistierte Suizid zu einem Normalmodell des Sterbens würde. Christliche Seelsorge geht unvoreingenommen auf die Person zu. Sie richtet sich auf die christliche Hoffnungsbotschaft aus und steht auf der Seite des Lebens. Seelsorgerinnen und Seelsorger nehmen die Menschen so an, wie sie sind, und machen ihnen zugleich ein Orientierungsangebot. Auch Ärztinnen und Ärzte, Krankenschwestern und Pfleger in unseren kirchlichen und karitativen Einrichtungen haben sich auf diese Weise der Förderung des Lebens verschrieben. Das Ermöglichen von Angeboten des assistierten Suizids in diesen Einrichtungen wäre mit dem Wesenskern unseres Einsatzes für das Leben nicht vereinbar.

3. Grundlagen zur Prävention von Suiziden und zum Umgang mit Suizidassistenz in Einrichtungen in katholischer Trägerschaft

Eine wirksame Suizidprävention nimmt Menschen in ihrer konkreten Situation und in ihrer existenziellen Not ernst. Sie zielt darauf, Warnsignale früh zu erkennen, Betroffene rechtzeitig zu unterstützen und neue Lebensperspektiven zu eröffnen. Suizidprävention geschieht auf verschiedenen Ebenen:⁹ Sie begleitet Menschen in suizidalen Krisen sensibel, wenn sie keine Perspektive für ein Weiterleben finden, und vermittelt professionelle wie niedrigschwellige Hilfe – vor allem durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Ärztinnen und Ärzte. Auch Maßnahmen der Methodenrestriktion spielen eine wichtige Rolle: So werden Menschen z. B. durch die Sicherung von Bahngleisen oder den eingeschränkten Zugang zu Medikamenten und Schusswaffen vor suizidalen Handlungen nachhaltig bewahrt. Nach Einschätzung der WHO zählen solche Maßnahmen zu den wirksamsten Formen der Suizidprävention, weil sie Menschen in akuten Krisen von einem Suizid abhalten können. Ebenso entscheidend sind tragfähige soziale Netze – Familie, Freundschaften und die Einbindung in eine sorgende Gemeinschaft. Denn sie lassen Menschen mit suizidalen Gedanken erfahren, dass sie geliebt und angenommen sind. Diese Erfah-

⁹ Im Sinne eines socio-ecological models müssen Präventionsmaßnahmen sowohl auf der Ebene des Individuums als auch des interpersonellen Geschehens sowie des sozialen und gesellschaftlichen Kontextes angesetzt sein, vgl. Cramer/Kapusta, *A Social-Ecological Framework of Theory, Assessment, and Prevention of Suicide* (2017), in: Suizidbericht Österreich (2021). „Suizidalität ist immer komplex“, Gespräch mit Prof. Dr. med. Ute Lewitzka, Hessisches Ärzteblatt (September 2025).

rung machen wir als Christinnen und Christen auch in unserem Glauben und wollen weitergeben, dass menschliches Leben, gerade auch in seiner Zerbrechlichkeit, ein Geschenk Gottes ist – wertvoll, unverfügbar und schützenswert. In Einrichtungen der Altenhilfe leben viele besonders verletzte Menschen, die von Pflegebedürftigkeit, chronischen oder lebenszeitlimitierenden Erkrankungen oder von dauerhaften Schmerzen betroffen sind. Nicht selten kommen seelische Belastungen wie Depressionen, Ängste oder Einsamkeit hinzu. Der Verlust vertrauter Bindungen – sei es durch den Abschied vom gewohnten Umfeld oder durch wenige Kontakte zu Familie und Freunden – verstärkt diese Not. Auch Scham, das Gefühl, zur Last zu fallen, gesellschaftliche Vorurteile, Abhängigkeit im Alltag, soziale Konflikte oder wirtschaftliche Sorgen können dazu führen, dass Menschen in Krisen geraten und keinen Lebenswillen mehr empfinden. Personalmangel in den Einrichtungen und Diensten kann die Situation zusätzlich belasten, wenn die persönliche Zuwendung hinter der rein körperlichen Versorgung zurücktritt. Diese Erfahrungen bleiben auch in katholischen Altenhilfeeinrichtungen nicht aus.

Menschen, die in stationären Einrichtungen leben, können ihre Lebenssituation als so ausweglos empfinden, dass sie nicht mehr weiterleben wollen, Todeswünsche äußern und Suizidgedanken entwickeln. Solche Gedanken können unvermittelt und einmalig oder wiederkehrend auftreten, sich wieder auflösen, sich aber auch zu konkreten Suizidabsichten verdichten und länger andauern. Menschen, die sich mit dem Gedanken an einen Suizid oder auch mit Suizidassistenz beschäftigen, befinden sich in einer Krise, die sich länger anbahnt oder durch plötzliche Ereignisse ausgelöst werden kann. Bezogen auf die Situation in Alten- und Pflegeheimen ist das von der Suizidforschung beschriebene verstärkte Suizidrisiko im Alter von Bedeutung. Zusätzlich können Altersdiskriminierung und eine geringe soziale Wert-

schätzung des Alters dazu beitragen, dass alte Menschen in Krisen nicht mehr leben wollen und Sterbewünsche an Mitarbeitende in stationären Pflegeeinrichtungen herantragen. Mitarbeitende in stationären Einrichtungen und Diensten der Caritas erleben immer wieder unmittelbar die Ängste und Sorgen, die Bewohnerinnen und Bewohner bewegen: Werde ich mit meiner Pflegebedürftigkeit zur Last? Werde ich so unterstützt, gepflegt, behandelt werden, wie ich es mir wünsche? Kann ich bis zuletzt so leben, wie ich es mir vorstelle? Wem bedeute ich noch etwas? Wer wird sich um mich kümmern? Werde ich Schmerzen haben? Wird jemand da sein, wenn ich sterbe?

3.1. Pflege und Umsetzung einer Kultur der Lebensbejahung

Als Christinnen und Christen sind wir getragen von dem Glauben, dass Gott, wie die Bibel sagt, „ein Freund des Lebens“ ist, der jedem einzelnen Menschen das Leben schenkt, ihn bedingungslos annimmt und ihn auch in schweren Zeiten nicht allein lässt. Einrichtungen in katholischer Trägerschaft arbeiten auf Grundlage eines christlichen Menschenbilds sowie ethischer Prinzipien, die das Leben schützen und die Lebensqualität fördern wollen – auch und gerade in schweren Lebenslagen.

Die Durchführung von Förderungshandlungen zur Selbsttötung (Suizidassistentz) widerspricht dem Selbstverständnis von Einrichtungen in katholischer Trägerschaft. Mitarbeitende in katholischen Einrichtungen dürfen daher weder selbst Suizidassistentz leisten noch derartige Maßnahmen von außenstehender Seite zulassen, wenn sie konkrete Hinweise auf deren Vorbereitung oder Durchführung haben (vgl. zur konkreten Umsetzung ausführlich Teil 4 und 5). Dies bedeutet jedoch keinesfalls eine Tabuisierung dieser Thematik, weder in abstrakter Form noch im

konkreten Einzelfall, wenn ein Mensch Suizidgedanken oder Wünsche nach Suizidassistenten entwickelt und diese im Rahmen einer Vertrauensbeziehung oder im allgemeinen Gespräch in einer katholischen Einrichtung äußert. Vielmehr sollen Suizidgedanken und Wünsche nach Suizidassistenten ernst genommen und mit Menschen, die sie äußern, soll das Gespräch darüber gesucht werden, auch um zu ergründen, warum eine Person so nicht mehr leben möchte. Es gehört zu einer Kultur der Lebensbejahung, Menschen in Krisen nicht allein zu lassen.

Mit Nachdruck fördert die Kultur der Lebensbejahung die Suizidprävention. Hierfür sind sorgende Gemeinschaften, die in der pastoralen und karitativen Praxis zum Leben ermutigen und zugleich die Verletzlichkeit und Endlichkeit des Lebens annehmen, notwendig. Suizidprävention bedarf eines Klimas, in dem vertrauensvolle Gespräche sowie eine lebenszugewandte Beratung und Begleitung möglich sind. Elementare Grundlage dafür sind eine Pflege und Versorgung, die zur Lebensqualität beitragen. Eine lebensdienliche Einrichtungskultur sowie der Erhalt und Ausbau der entsprechenden gesellschaftlichen, institutionellen und personellen Rahmenbedingungen sind zentral, damit die unerlässlichen Bedingungen für ein gelingendes Leben von Menschen im Umgang mit Pflegebedürftigkeit, Krankheit, Alter und Einsamkeit gegeben sind.¹⁰

¹⁰ Vgl. Münchener Erklärung 2024 des D-A-CH-Forums Suizidprävention und assistierter Suizid (Ziff. 7. Verantwortung von Staat und Gesellschaft): „Kein Mensch soll durch gesellschaftlichen, ökonomischen und sozialen Druck zum assistierten Suizid gedrängt werden. Der Staat hat die Pflicht, Suizidprävention zu fördern, auszubauen und gesetzlich zu verankern. Es ist unsere Aufgabe, einem Mitmenschen, der sein Leben als unwürdig empfindet, seine unveräußerliche Würde erfahrbar zu machen. Wenn keine Heilung möglich ist, geht es um die bestmögliche Linderung der Beschwerden, Begleitung und Trost. Dies vermittelt die Sicherheit, dass Menschen auch in Alter und Krankheit Fürsorge, gute

Der medizinische Fortschritt und die Verbesserung der Lebensbedingungen haben die Lebenserwartung erhöht und damit das durchschnittliche Lebensende immer weiter ins hohe Alter verschoben. Zudem gibt es zunehmend Erkrankungen, die nicht mehr schnell zum Tod führen, sondern chronifizieren und ein Weiterleben – ggf. allerdings mit schweren Einschränkungen – ermöglichen.

Vergänglichkeit und Endlichkeit gehören untrennbar zum menschlichen Leben. Dennoch fällt es vielen schwer, das Sterben als Teil des Lebens und als letzte Lebensaufgabe anzunehmen. Die christliche Sterbekultur versteht sich als Teil einer Kultur der umfassenden Lebensbejahung. Sie gründet in der Überzeugung des katholischen Glaubens, dass Gott das Leben schenkt. Daraus erwächst eine gemeinsame Glaubensperspektive von Christinnen und Christen: die Hoffnung auf ein Leben nach dem Tod und das Vertrauen darauf, dass Gott den Menschen auch in schweren Zeiten nicht allein lässt. Diese Perspektive schließt – unabhängig von den jeweiligen Lebensumständen – die uneingeschränkte Achtung vor dem Leben ein, weil es ein Geschenk Gottes ist. Schließlich glauben Christinnen und Christen auch, dass es im menschlichen Leben letztlich um eine Versöhnung mit Gott, dem liebenden Vater geht, und damit um ein heilbringendes und friedentiftendes Hineinfinden in die Erfahrung der je eigenen Gotteskindschaft. Die biblische Überlieferung bezeugt an vielen Stellen, dass Menschen gerade auch in und durch leidvolle Erfahrungen hindurch zu einer solchen Versöhnung finden können. So erzählt das Gleichnis vom verlorenen Sohn (*Lk* 15,11–31) von einem Weg zurück in die offene Annahme des Vaters. Auch der Schächer, der neben Jesus ge-

Pflege und medizinische Versorgung bis zuletzt zuteilwerden. Eine gesellschaftliche Umorientierung ist nötig. Sie muss eine Stärkung der Solidarität, Sorge und Fürsorge im Blick haben und auf eine lebenszugewandte, friedliche und lebensfreundliche Gesellschaft ausgerichtet sein.“

kreuzigt wird, erfährt im Angesicht Jesu Zuspruch und Hoffnung (vgl. *Lk* 23,43). Die Geschichte des christlichen Glaubens kennt zahlreiche Zeugnisse von Menschen, die insbesondere auf den letzten, oft von Leiden geprägten Wegstrecken ihres Lebens inneren Frieden finden – in einer erneuerten Beziehung zu Gott, der im Innersten des Menschen wirkt. Vor diesem Hintergrund gehört zur christlichen Haltung auch die Achtung vor der Offenheit und Unverfügbarkeit solcher inneren Prozesse. Aus dieser Perspektive sehen wir es als problematisch an, Menschen aktiv bei der Selbsttötung zu unterstützen, da damit ein Lebensprozess vorzeitig beendet wird, in dem Wandlung, Versöhnung und innerer Frieden weiterhin möglich sein können. Auch aus diesem Grund halten wir es nicht für vertretbar, aktive Hilfestellung zur Selbsttötung zu leisten.

Menschen, die in Krisensituationen oder an der Schwelle zum natürlichen Tod stehen, kann es helfen, sich in ihrem Leiden und Sterben von Gott angenommen und in Gott aufgehoben zu wissen. Bei Offenheit für Glaubensfragen kann dies in einer Krise oder Todesnähe einfühlsam mit einer entsprechenden seelsorglichen oder spirituellen Begleitung ins Gespräch gebracht werden.

Wenn Menschen Suizidgedanken bzw. den Wunsch äußern, Hilfe beim Suizid zu bekommen, ist es in jedem Fall wichtig, ihnen aufmerksam zuzuhören und zu versuchen, ihre Beweggründe zu verstehen. Das Verstehen-Wollen bedeutet dabei nicht ein Zustimmen zur oder Einverständnis mit der Entscheidung. Die Zeit der Auseinandersetzung mit Tod und Sterben kann eine Zeit des Abschiednehmens, eine Zeit des „Ordnung-Machens“ im Herzen sein. Sie kann bedeutsam sein für die Sterbenden und ihre An- und Zugehörigen. Als Christinnen und Christen legen wir Wert darauf, Sterbende und ihre Familien sowie die ihnen Nahestehenden zu begleiten und ihnen Trost zu spenden. Diese Unterstützung kann spirituell, emotional und praktisch sein, um

den Sterbenden und ihren An- und Zugehörigen in dieser schwierigen Zeit beizustehen.

Die Achtung der Würde und Selbstbestimmung jedes Menschen, auch in seinen letzten Lebensphasen, ist für Christinnen und Christen dabei von fundamentaler Bedeutung. Das gilt auch dann, wenn die Menschen und ihre An- und Zugehörigen die eigene christliche Glaubenshaltung nicht teilen. Christliche Sterbekultur in der katholischen Einrichtungspraxis bedeutet, Menschen in Phasen ihres Sterbens respektvoll und empathisch zu behandeln. Die Anerkennung der unverlierbaren Würde jedes einzelnen menschlichen Lebens ist ein wichtiger Teil dieser Sterbekultur. Sterbewünschen in all ihren Facetten sollte im Gespräch mit den betreffenden Menschen einfühlsam und nicht wertend begegnet werden. Zu beachten ist aber auch, dass Menschen in vielfältigen Beziehungen stehen. Das gilt gerade auch für Einrichtungen, in denen viele verschiedene Menschen mit unterschiedlichen persönlichen Haltungen und Glaubensauffassungen zusammenleben und arbeiten. Zur Achtung von Menschenwürde und Selbstbestimmung aller Menschen, die in einer Einrichtung in katholischer Trägerschaft leben, gehört es, klar zu kommunizieren, dass es in der Begleitung persönliche wie institutionelle Grenzen gibt. Dazu gehört auch, die katholische Haltung der Lebensbejahung und Suizidprävention offen und transparent zur Sprache zu bringen. Eine Mitwirkung an oder ein Zulassen von Förderungshandlungen zur Selbsttötung durch Dritte ist mit dieser Haltung und mit der Begleitung im natürlichen Sterbeprozess in katholischen Einrichtungen nicht vereinbar.

3.2. Bedeutung einfühlsamer und zugewandter Gespräche

In dieser Situation ist es wichtig, dass Menschen mit ihren Sorgen und Ängsten nicht allein gelassen werden; dass sie spüren, dass es andere Menschen gibt, mit denen sie über ihre (Suizid-)Gedanken sprechen können; dass sie erfahren, dass es Unterstützung gibt, die in verschiedenen Formen angeboten wird. Wesentlicher Teil einer Strategie zur Prävention von Suiziden ist es, ein Klima der Achtsamkeit, der Offenheit und Wertschätzung zu schaffen, in dem Bewohnerinnen und Bewohner zugewandte Fürsorge erfahren und ein Gegenüber finden, mit dem sie über ihre innersten Anliegen sprechen können. Solche Gespräche können z. B. im Rahmen der Pflege oder hospizlichen Versorgung stattfinden sowie in der Begleitung durch ehrenamtliche oder beruflich tätige Seelsorgerinnen und Seelsorger.

In dieser Weise können auch Gespräche im Rahmen der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase dienlich sein: Hier können Ängste, Sorgen und letzte Wünsche im Leben, im Zugehen auf das Sterben oder für die Situation nach dem Tod formuliert werden. Auch können individuell Festlegungen besprochen und festgehalten werden, z. B. im Rahmen einer Patientenverfügung oder anderer Vorsorgedokumente. Es ist zu begrüßen, wenn Altenhilfeeinrichtungen in katholischer Trägerschaft Gespräche zur gesundheitlichen Versorgungsplanung anbieten und dazu Verträge nach § 132g SGB V abschließen und dafür ausreichend qualifiziertes Personal bereitstellen. Ebenso wichtig ist es, Angehörige, Hausärztinnen und Hausärzte und rechtliche Betreuerinnen und Betreuer eng in diese Planung einzubeziehen – besonders dann, wenn sich die Therapieziele im Hinblick auf das Sterben ändern. So kann verhindert werden,

dass es zu Krankenhauseinweisungen am Lebensende kommt, die von den Bewohnerinnen und Bewohnern ausdrücklich nicht gewünscht sind.

In Pflegeheimen sind depressive Erkrankungen häufiger anzutreffen als im Bevölkerungsdurchschnitt. Deshalb ist eine gute geriatrische, psychiatrische und psychotherapeutische Begleitung dringend notwendig. Diese Aufgabe richtet sich an Politik, Krankenkassen, Pflegeverbände und Träger, die entsprechende Rahmenbedingungen schaffen müssen. Aber auch die Pflegeheime selbst können dazu beitragen – etwa durch Handlungsleitlinien, pflegerische Standards oder Kooperationsvereinbarungen, die eine stärkere Einbindung von Fachärztinnen und Fachärzten sicherstellen.

3.3. Angebote palliativer Begleitung und Versorgung

Bei schweren Erkrankungen ist immer auch an ein Gespräch über die Möglichkeiten der palliativen Beratung, Begleitung und Versorgung zu denken. Vielfach zeigt sich, dass durch palliative und hospizliche Versorgungs- und Begleitangebote die Sorgen und Ängste insbesondere in Bezug auf die medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Fragen im Zugehen auf das Sterben in den Hintergrund treten können. Die Beachtung der spirituellen Dimension ist in der Hospiz- und Palliativversorgung ein fester Bestandteil. In der engen Zusammenarbeit mit pastoralen Diensten kann das offene Gesprächsangebot über auftretende spirituelle Fragen ein wichtiger Bestandteil und eine Hilfestellung im Umgang mit Krankheit, dem Prozess des

Alterns und Sterbens sein. Das gilt für gläubige wie für nicht gläubige Menschen.¹¹

Es ist zudem zu empfehlen, dass jede vollstationäre Pflegeeinrichtung in katholischer Trägerschaft einen Kooperationsvertrag mit einem Team der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) schließt. So können Bewohner und Bewohnerinnen, die einen palliativen Versorgungsbedarf entwickeln und in ihrer vertrauten Umgebung sterben möchten, von speziell geschulten Pflegekräften und Ärztinnen und Ärzten begleitet werden.

Dazu ist es von elementarer Bedeutung, dass Politik und Krankenkassen eine verlässliche Sicherstellung der Finanzierung erreichen, damit Einrichtungen und Dienste die Voraussetzungen schaffen können, um die palliativ-hospizliche Aus-, Fort- und Weiterbildung in der stationären Pflege auszubauen. Nur so lässt sich sicherstellen, dass ausreichend qualifiziertes Fachpersonal zur Verfügung steht.

¹¹ Da sich die Deutsche Bischofskonferenz in der Erklärung der Pastoralkommission *„Bleibt hier und wacht mit mir!“* im Jahr 2021 mit der palliativen und seelsorglichen Begleitung von Sterbenden befasst hat, verzichtet dieses Dokument unter Verweis auf diese Erklärung bewusst auf eine Auseinandersetzung mit dem Phänomen des „freiwilligen Verzichts auf Nahrung und Flüssigkeit“ (FVNF) sowie Fragen der seelsorglichen Begleitung von Menschen mit Suizidgedanken oder Wünschen nach assistiertem Suizid. Vgl. hierzu Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz (Hg.): *„Bleibt hier und wacht mit mir!“ (Mt 26,38). Palliative und seelsorgliche Begleitung von Sterbenden. Die deutschen Bischöfe – Pastoralkommission Nr. 51* (Bonn 2021), S. 27 ff.

3.4. Unterstützung der stationären Altenhilfe durch das Bistum – Seelsorge intensivieren

Die (Erz-)Bistümer sollten prüfen, wie sie ihre Möglichkeiten und Ressourcen nutzen können, um Bewohnerinnen und Bewohner, Mitarbeitende, Leitungskräfte und Einrichtungen in der Altenhilfe in der seelsorglichen Begleitung wirksam unterstützen können.

Gerade angesichts von Fachkräftemangel und fehlendem muttersprachlichem Personal stoßen Einrichtungen bei der individuellen Begleitung häufig an ihre Grenzen. Hilfreiche Maßnahmen reichen von der Förderung ehrenamtlichen Engagements und Besuchsdiensten über zusätzliche Mittel für die Gemeinwesenarbeit bis hin zu einem gemeinsamen Einsatz für bessere Rahmenbedingungen in der stationären Altenhilfe.

Die Seelsorge für alte Menschen gehört zu den Kernaufgaben kirchlicher Pastoral. Damit eine verlässliche Begleitung – besonders in Altenhilfeeinrichtungen – gewährleistet bleibt, sollte sie personell gestärkt, qualitativ vertieft und langfristig gesichert werden. Zudem empfiehlt es sich, verstärkt in die Ausbildung ehrenamtlicher Seelsorgender zu investieren und zugleich die Qualifizierung von Engagierten in der Trauerbegleitung konsequent auszubauen – sowohl durch die (Erz-)Bistümer als auch durch die katholischen Träger.

3.5. Einbindung von Ethikberatung

Der angemessene Umgang mit Suizidgedanken von Bewohnerinnen und Bewohnern ist für Einrichtungen an sich schon eine komplexe Herausforderung. Jeder Einzelfall kann zudem jeweils verschiedene Probleme und ethisch schwierige Fragen

und Dilemmata mit sich bringen. Bei Konflikten mit der Umsetzung der Regelungen der Einrichtung im Hinblick auf den Umgang mit Wünschen nach Suizidassistentz ist es dann wichtig, im offenen Gespräch unter Einbindung der Leitung der Einrichtung nach individuellen Lösungen zu suchen, die sowohl die Selbstbestimmung des Einzelnen als auch die Sterbekultur der Einrichtung respektieren.

Es ist notwendig, dass alle Einrichtungen und ihre Mitarbeitenden hierfür ein Bewusstsein entwickeln und ihren Blick schärfen, um vorbereitet zu sein auf Fragen und Herausforderungen im Umgang mit Todeswünschen. Es bedarf dafür in den Einrichtungen einer sorgfältigen Zusammenschau aller relevanten Faktoren und einer multidisziplinären, ganzheitlichen Herangehensweise, welche Aspekte der Medizin und Pflege, Ethik, Psychologie, Seelsorge, Kommunikation und des Rechts mit in den Blick nimmt. Dazu ist die systematische Einbindung von (interner oder externer) Ethikberatung, etwa in Form von ethischen Fallbesprechungen oder der Einbeziehung eines Ethikkomitees, empfehlenswert. Auch der Umgang mit Bewohnerinnen und Bewohnern, deren Entscheidung mithilfe von Suizidassistentz sterben zu wollen unumstößlich ist und die z. B. die Einrichtung nicht verlassen können bzw. deren Verlegung mit besonderen Herausforderungen verbunden ist, sollte in diesem Rahmen erörtert werden und es sollte auch insoweit eine begründete Handlungsempfehlung für den Einrichtungsträger erarbeitet werden. Das Bundesverfassungsgericht hat anerkannt, dass der Gesetzgeber regulatorische Einschränkungen des assistierten Suizids vorsehen kann, etwa zum Schutz Dritter. Zugleich hat es betont, dass solche Einschränkungen nicht zu einer „faktischen Entleerung des Rechts auf Selbsttötung“ führen dürfen. Vor diesem Hintergrund erscheint es nicht völlig ausgeschlossen, dass es einzelne, besonders gelagerte Grenzfälle geben kann, in denen ein generelles Verbot der Suizidassistentz

in katholischen Einrichtungen die Ausübung dieses Rechts im Einzelfall praktisch unmöglich machen würde. Auch in solchen Ausnahmefällen bleibt klar: Eine aktive Mitwirkung an Suizidassistentz kann weder eingefordert noch geleistet werden. Gleichwohl müssen solche Situationen gewissenhaft z. B. im Rahmen einer Ethikberatung geprüft und verantwortungsvoll abgewogen werden. Die Aufgabe der Ethikberatung ist es, Mitarbeitende und Einrichtungsleitungen in dieser schwierigen Reflexion zu unterstützen und Wege aufzuzeigen, wie verantwortliches Handeln im Einklang mit der christlichen Kultur der Lebensbejahung möglich bleibt. In solchen Situationen bedarf es intensiver Gespräche mit den Betroffenen und ihren Angehörigen sowie einer verantwortungsvollen Rückbindung z. B. an eine Ethikkommission. Tragisch zugespitzte Einzelschicksale machen deutlich, dass die Aussagekraft ethischer Prinzipien dort an ihre Grenze stößt, wo das physisch und existenziell Tragbare der Betroffenen überschritten ist. Dies darf jedoch nicht missverstanden werden: Auch unter diesen Umständen bleibt die Pflicht aller Beteiligten bestehen, nach bestem Wissen und Gewissen das Mögliche zu tun, um Leben zu schützen und zu bewahren – vor allem im Geist einer christlichen Kultur der Lebensbejahung.

Die Etablierung klarer und verbindlicher Richtlinien und Unterstützungssysteme in Einrichtungen ist wichtig, um im Sinne der Suizidprävention angemessen auf Suizidgedanken und Wünsche nach Suizidassistentz reagieren zu können. Diese Richtlinien und Unterstützungssysteme sollten nach angemessener Zeit einer Evaluation unterzogen werden, um notwendige und hilfreiche Verbesserungen vornehmen zu können.

3.6. Transparente Kommunikation nach innen und außen

Einrichtungen sollten intern und nach außen über die christliche Sterbekultur der Einrichtung und die zugrundeliegenden ethischen Prinzipien und Werte in Bezug auf die Ablehnung von Suizidassistenten informieren. Eine solch klare Haltung dient der Orientierung und Transparenz für alle Beteiligten nach innen und nach außen. Es ist notwendig, dass sowohl die Mitarbeitenden wie auch die Bewohnerinnen und Bewohner, die An- und Zugehörigen, Kooperationspartnerinnen und -partner und an den Einrichtungen Interessierte wissen und sich von vorneherein darauf einstellen können, wie in Einrichtungen auf Anfragen nach Suizidassistenten reagiert wird und welche – beispielsweise suizidpräventive – Unterstützung geboten werden kann und wo die Begleitung an Grenzen stößt. Die Erarbeitung von Kommunikationskonzepten, die auf diesen Prinzipien fußen, gibt allgemeine Orientierung. Gleiches gilt für den Fall, dass es im konkreten Einzelfall bei der Anwendung der für Einrichtungen in katholischer Trägerschaft geltenden ethischen und rechtlichen Vorgaben mit unterschiedlichen Adressaten zu Interessenkonflikten kommt. Bei Menschen, die Suizidgedanken äußern, ist es empfehlenswert, nach Rücksprache und mit ausdrücklicher Einwilligung der betroffenen Person auch das Gespräch mit den Angehörigen und nahestehenden Personen zu suchen. Die Weitergabe der Informationen innerhalb des Pflegeteams ist auch ohne Einwilligung möglich. Dies ist sowohl aus rechtlichen als auch aus fachlichen und ethischen Gründen von Bedeutung. Zudem kann damit ein Beitrag zur Weiterentwicklung des Umgangs mit dieser Thematik in der Einrichtung geleistet werden.

3.7. Schulungen und psychosoziale Unterstützung von Mitarbeitenden

Damit Mitarbeitende mit Suizidgedanken und Wünschen nach Suizidassistenz von Bewohnerinnen und Bewohnern angemessen umzugehen wissen, sollten Einrichtungen sicherstellen, dass die Mitarbeitenden entsprechend qualifiziert und geschult sind. Dies umfasst mindestens Schulungen im Umgang mit Suizidgedanken und Wünschen nach Suizidassistenz, in Gesprächsführung, Ethik und rechtlichen Aspekten. Im Mittelpunkt sollten neben einer fachlichen Einführung zum Wahrnehmen und Erkennen von Suizidgedanken die Stärkung der kommunikativen Kompetenzen im Umgang mit Todeswünschen und Suizidgedanken sowie die Reflexion und Entwicklung einer eigenen Haltung stehen. Einrichtungen sollten darüber hinaus Angebote zur Auseinandersetzung mit der Thematik für Mitarbeitende bereithalten. Daneben sollten den Mitarbeitenden Angebote zur Verfügung stehen, die sie dabei unterstützen, Erlebtes im Kontext von Suiziden zu verarbeiten. Dazu kann auch der Zugang zu externer Unterstützung, beispielsweise Supervision, gehören. Wenn Mitarbeitende selbst nicht in der Lage sind, angemessene Hilfe zu leisten, sollte für sie die Möglichkeit bestehen, nicht mehr in die Betreuung eingebunden zu werden. Zudem sollten Mitarbeitende fachliche Hilfe in der Versorgung und Begleitung sowie ggf. auch die Möglichkeit zur eigenen psychosozialen Unterstützung erhalten.

3.8. Notwendigkeit einer interdisziplinären Krisenhilfe für alle Beteiligten

Menschen, die in Einrichtungen Suizidgedanken äußern, soll psychosoziale und spirituelle Begleitung angeboten werden. Da-

zu sind auch die einrichtungsübergreifende Vernetzung zur Suizidprävention und die Einbindung von unterschiedlichen externen Diensten und Angeboten erforderlich, wie z. B. von Hausärztinnen und Hausärzten, Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychologinnen und Psychologen, Seelsorgerinnen und Seelsorgern oder palliativen und hospizlichen Versorgungs- und Begleitungsdiensten. Wenn zu befürchten ist, dass eine Person akut suizidgefährdet ist, sollte eine angemessene Begleitung der Person sichergestellt und bei Bedarf professionelle Hilfe hinzugezogen werden, beispielsweise durch Anrufe bei der Telefonseelsorge oder anderen Notrufnummern, lokalen Krisendiensten oder einer psychiatrischen Klinik. Es ist empfehlenswert, hierfür Ablaufpläne mit Vorgehen, Zuständigkeiten und Kontakten zu erstellen bzw. aktuell zu halten.

Der Tod einer Bewohnerin oder eines Bewohners hat immer Auswirkungen auf das soziale Umfeld und kann zu Trauer und Verlustgefühlen innerhalb der Gemeinschaft führen. Falls trotz aller suizidpräventiven Bemühungen eine Bewohnerin oder ein Bewohner innerhalb oder außerhalb einer Einrichtung (assistierten) Suizid – gleich auf welchem Weg – begeht, kann dies zusätzlich Versagensgefühle bei Mitarbeitenden und Angehörigen auslösen. Nicht zuletzt ist ein Nachahmungseffekt (sog. Werther-Effekt) möglich. Für Mitarbeitende können der Umgang mit Bewohnerinnen und Bewohnern, die Suizidgedanken äußern, und die Situation nach einem vollzogenen (assistierten) Suizid sehr belastend sein. Die Einrichtungen sollten daher im Rahmen ihrer Konzepte und Planung zur Suizidprävention entsprechende Ressourcen für die anderen Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Mitarbeitenden bereitstellen und darauf hinweisen, um bei der Verarbeitung des Erfahrenen zu unterstützen.

4. Juristische Klauseln und juristischer Einführungstext zum Umgang mit Suizidassistentz

Ausgangspunkt und Anlass der parlamentarischen Befassung mit dem assistierten Suizid in Deutschland war die zunehmende Ausbreitung von Suizidassistentzangeboten von Organisationen und Einzelpersonen. Ziel des im Jahr 2015 eingeführten § 217 Strafgesetzbuch (StGB) war es, zu verhindern, dass geschäftsmäßige Angebote die Suizidassistentz als normale Behandlungsoption erscheinen lassen und Menschen dazu verleiten, sich das Leben zu nehmen. Einer gesellschaftlichen Normalisierung von Suizidassistentz sollte vorgebeugt werden. Damit sollte vermieden werden, dass sich für besonders vulnerable Menschen ein Erwartungsdruck ergibt und sie so in ihrer Autonomie beeinträchtigt werden. § 217 StGB sah deshalb vor, dass die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung anderer mit einer Freiheitsstrafe von bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft wird.

4.1. Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020 (Az. 2 BvR 2347/15)

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) erklärte diesen § 217 StGB mit seinem Urteil vom 26. Februar 2020 für verfassungswidrig und nichtig. Wesentlich hierfür war, dass das BVerfG ausgehend von der durch Art. 1 Abs. 1 GG geschützten Menschenwürde aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht des Art. 2 Abs. 1 GG ein „Recht auf selbstbestimmtes Sterben, welches das Recht auf Selbsttötung einschließt“, ableitet und durch

§ 217 StGB im Zusammenwirken mit anderen rechtlichen Regelungen dieses Recht nicht mehr als gewahrt ansah. Anders als das Bundesverwaltungsgericht in seiner bisherigen Rechtsprechung (Urteil vom 2. März 2017 Az. 3 C 19/15) beschränkt das Bundesverfassungsgericht das Recht auf selbstbestimmtes Sterben nicht auf bestimmte Fälle wie schwere oder unheilbare Krankheiten.

Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben umfasst nach Ansicht des Bundesverfassungsgerichts auch die „Freiheit, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und Hilfe, soweit sie angeboten wird, in Anspruch“ zu nehmen. Eine faktische oder mittelbare Einschränkung dieses Rechts durch staatliche Maßnahmen wie Strafvorschriften könne allerdings gerechtfertigt sein, etwa um die – für die gesamte Urteilsbegründung zentrale – Autonomie eines potenziell Sterbewilligen zu schützen und eine wirklich selbstbestimmte Entscheidung zu ermöglichen. Nicht gerechtfertigt sei jedoch, dass dieses Recht durch § 217 StGB faktisch nicht mehr wahrgenommen werden kann. Allerdings besteht kein Anspruch auf Suizidassistenten. Das BVerfG stellt in seinem Leitsatz 6 ausdrücklich fest: „Niemand kann verpflichtet werden, Suizidhilfe zu leisten.“ Das BVerfG stellt dem Recht zur Inanspruchnahme von angebotener Suizidassistenten verfassungsrechtliche Schutzaspekte gegenüber. So ist der Staat dem Schutz der Autonomie und des hohen Rechtsguts Leben verpflichtet. Daher hat das BVerfG den Gesetzgeber aufgefordert, angesichts der Risiken, die Suizidassistenten birgt, diese gesetzlich zu regeln und ein „legislatives Schutzkonzept“ zu schaffen. So hält es das BVerfG für angezeigt, dass der Gesetzgeber Vorkehrungen trifft, dass Menschen in schweren Lebenslagen nicht in die Situation gebracht werden, sich mit Angeboten der Suizidassistenten auch nur näher zu befassen und sich hierzu explizit verhalten zu müssen (Rn. 235).

4.2. Schutz von suizidgefährdeten Risikogruppen in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens

Das BVerfG weist damit auf Risiken hin, die mit der Suizidassistentz als Methode des Suizids verbunden sind. Aus anderen Ländern, in denen schon seit längerer Zeit geschäftsmäßig Suizidassistentz durchgeführt wird, ist bekannt, dass durch solche Förderungshandlungen die Zahl der Gesamtsuizide nicht abnimmt, sondern im Gegenteil durch die stetig wachsende Zahl von assistierten Suiziden insgesamt sogar steigt. Die Suizidforschung beschreibt ein verstärktes Suizidrisiko insbesondere auch im Alter. Wenn assistierte Suizide z. B. in einer Einrichtung der Altenhilfe, also in nächster Nähe, auf derselben Station oder gar im Nachbarzimmer durchgeführt werden, ist die Gefahr groß, dass sich insbesondere vulnerable hochalttrige Menschen gedrängt sehen, eine solche Form des Todes auch für sich in Betracht zu ziehen.

In Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens wird daher davon auszugehen sein, dass ähnlich wie an anderen Orten mit erhöhtem Risiko für Suizide, wie z. B. an bestimmten Brücken oder Bahngleisen, eine erhöhte abstrakte Gefahr von Nachahmungssuiziden besteht (sog. Werther-Effekt). Aus suizidpräventiver Sicht ist es daher sinnvoll, den Zugang von Suizidassistentz zu bestimmten Orten, in denen Risikogruppen leben, wie z. B. Einrichtungen der Altenhilfe, Hospize oder psychiatrische Einrichtungen, zu begrenzen. Um die Autonomie und den freien Willen von allen Menschen zu schützen, die in einer Einrichtung zusammenwohnen, und der Gefahr von Nachahmungssuiziden vorzubeugen, sollte Suizidassistentz in Einrichtungen, in denen suizidgefährdete Risikogruppen miteinander leben, möglichst nicht stattfinden.

4.3. Umgang mit Fällen beabsichtigter Suizidassistentz in Einrichtungen in katholischer Trägerschaft aus rechtlicher Sicht

Für das glaubensdefinierte Selbstverständnis katholischer Einrichtungen ist grundlegend, dass sie Orte einer Kultur des Lebens sind. Hierauf dürfen Bewohnerinnen und Bewohner, die diese Einrichtungen wegen dieses Selbstverständnisses wählen, und Mitarbeitende, die sich mit den Zielen der katholischen Kirche identifizieren und diese Kultur des Lebens verwirklichen wollen, vertrauen. Daher ist in Einrichtungen in katholischer Trägerschaft ein umfassender Schutz vor Werbung, Angebot und Durchführung von Suizidassistentz anzustreben. Die Frage, welche rechtlichen Gestaltungsmöglichkeiten Einrichtungen im Umgang mit Suizidassistentz haben, stellt sich im Rahmen des Zivilrechts und des Heimrechts.

4.3.1. Vertraglicher Ausschluss von Suizidassistentz

Naheliegende Ansatzpunkte zur rechtlichen Verankerung einer Kultur des Lebens sind dabei einerseits die individuellen Verträge sowie andererseits die Hausordnungen und Leitlinien der Einrichtungen. Diese unterfallen dem Zivilrecht, insbesondere dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBG) und dem Recht der Allgemeinen Geschäftsbedingungen (§§ 305 bis 310 BGB). Bei der rechtlichen Prüfung, ob die Regelungen und Vereinbarungen, auf die die Verbote der Suizidassistentz gestützt werden, zulässig sind, sind aufgrund der Horizontal- oder Drittwirkung der Grundrechte auch die grundrechtlichen Positionen der Beteiligten zu beachten.

Bewohnerinnen und Bewohner, die Suizidassistentz in Anspruch nehmen wollen, können sich primär auf das Recht auf selbstbe-

stimmtes Sterben nach Art. 2 Abs. 1 GG i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG sowie – sofern es sich um Heimbewohner handelt – auf die spezielleren wohnungsbezogenen Gewährleistungsgehalte aus Art. 13 Abs. 1 GG (Unverletzlichkeit der Wohnung) und Art. 14 Abs. 1 GG berufen. Die Möglichkeit, Besuch zu empfangen, ist durch das allgemeine Persönlichkeitsrecht des Art. 2 Abs. 1 GG, in Fällen familiären Besuchs gegebenenfalls auch durch Art. 6 Abs. 1 GG, geschützt. Seitens suizidhilfewilliger Ärztinnen und Ärzte ist die Berufsfreiheit nach Art. 12 Abs. 1 GG betroffen, während Suizidassistenzenvereine sich lediglich auf die allgemeine Handlungsfreiheit des Art. 2 Abs. 1 GG berufen können.

Einrichtungen in katholischer Trägerschaft können sich mit dem Anliegen, Suizidassistenten in der Einrichtung nicht zu erlauben, aufgrund ihres im Glauben wurzelnden Selbstverständnisses auf das kirchliche Selbstbestimmungsrecht nach Art. 140 GG i. V. m. Art. 137 Abs. 3 S. 1 WRV berufen. Es handelt sich um eine spezielle Gewährleistung der Religionsfreiheit nach Art. 4 Abs. 1 und 2 GG. Das Bundesverfassungsgericht hat angesichts der religiösen Dimension ihres Wirkens das Selbstbestimmungsrecht der Kirchen und ihrer Einrichtungen in seiner bisherigen Rechtsprechung stets anerkannt und ihm ein besonderes Gewicht bei der Abwägung kollidierender Grundrechte beigemessen. Daneben können sich Einrichtungen in katholischer Trägerschaft auch auf ihr Hausrecht aus der Eigentumsgarantie des Art. 14 Abs. 1 GG berufen und grundsätzlich auch die Rechte aus Art. 2 Abs. 1 GG (Allgemeine Handlungsfreiheit), Art. 2 Abs. 2 GG (Recht auf Gesundheit), Art. 4 Abs. 1 GG (Glaubensfreiheit), Art. 12 Abs. 1 GG (Berufsfreiheit) des bewusst in einer katholischen Einrichtung arbeitenden Personals geltend machen. In die Abwägung mit einzubeziehen sind ferner die Freiheitsrechte der Bewohnerinnen und Bewohner etwa aus Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG (Allgemeines Per-

sönlichkeitsrecht), Art. 2 Abs. 2 GG (Recht auf Leben und Gesundheit), Art. 4 Abs. 1 GG (Glaubensfreiheit), die sich bewusst eine Einrichtung in katholischer Trägerschaft ausgesucht haben, auch um nicht mit Angeboten und Fällen von Suizidassistentz konfrontiert zu werden.

Bei der Abwägung der im Spannungsverhältnis stehenden Grundrechte untereinander sowie der notwendigen Verhältnismäßigkeitsprüfung gilt: Alle betroffenen Grundrechte sind einschränkbar, wobei Eingriffe durch überwiegende Interessen gerechtfertigt sein können. Zudem ist die unterschiedliche Gewichtung der verschiedenen Grundrechtsarten zu berücksichtigen. Zwar müssen Einrichtungen in katholischer Trägerschaft bei der Verhängung von Werbe-, Haus- und Durchführungsverboten sowie bei der Vertragsgestaltung im Rahmen der mittelbaren Drittwirkung der Grundrechte die entgegenstehenden Rechte der Bewohnerinnen und Bewohner beachten. Allerdings ist bei der Abwägung der Grundrechte, insbesondere des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben durch Suizidassistentz, besonders zu würdigen, dass Suizidassistentz auch Auswirkungen auf andere hat, selbst wenn sie in den privaten Räumlichkeiten der Einrichtung stattfindet. Das Bundesverfassungsgericht betont in seinem Urteil vom 26. Februar 2020 zu Recht die „Wechselwirkung mit dem Verhalten anderer“ und die gesellschaftlichen Auswirkungen eines solchen Vorgangs. Suizidassistentzen berühren zudem die Gesamtatmosphäre der Einrichtung als Schutzraum für das Leben, in dem Suizidhilfe abgelehnt wird, da ein solches Ereignis den Anspruch der Einrichtung als Ort der Suizidprävention und des Lebensschutzes infrage stellt.

4.3.2. Hausverbote in Pflegeeinrichtungen

Das unter 4.3. formulierte Ziel, einen umfassenden Schutz vor Werbung und Angeboten von Suizidassistentz sowie vor der

Durchführung von Suizidassistenzen zu gewährleisten, kann die Aussprache von Hausverboten gegenüber Dritten notwendig machen.

Das Hausrecht, das eine Ausprägung des Eigentumsrechts (Art. 14 GG) darstellt, ermöglicht dem Eigentümer, grundsätzlich selbst zu bestimmen, wer Zugang zu seinem Gebäude erhält und welche Handlungen er dort zu dulden gewillt ist. Allerdings darf nach der Rechtsprechung die Leitung in einer Einrichtung der stationären Altenhilfe ihr Hausrecht nicht uneingeschränkt ausüben, da sie durch die Widmung ihres Eigentums gebunden ist. Bei der Abwägung ist zu berücksichtigen, dass eine Pflegeeinrichtung regelmäßig bewusst für den Besucherverkehr von Angehörigen und anderen Kontaktpersonen der Bewohnerinnen und Bewohner geöffnet ist. Diese Einrichtungen sollen Orte der Begegnung sein, die den Kontakt nach außen fördern und zusätzliche Betreuung ermöglichen. Die Gewährung des Zugangs ist daher Teil der Pflegeaufgabe.

Die Heimleitung darf daher ein Hausverbot nur aus wichtigem Grund und unter sorgfältiger Abwägung aller widerstreitenden Interessen sowie der Einzelfallumstände erlassen. Diese Vorgaben sind auch in einigen Landesgesetzen zur Errichtung und zum Betrieb von Pflegeeinrichtungen verankert:¹² Ein Hausver-

¹² Vgl. für NRW: § 19 Abs. 2 Wohn- und Teilhabegesetz (WTG): „Besuche dürfen von den Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbietern oder der Einrichtungsleitung ganz oder teilweise nur untersagt werden, wenn dies unerlässlich ist, um eine unzumutbare Beeinträchtigung der Interessen von Nutzerinnen und Nutzern oder des Betriebes der Einrichtung abzuwenden. Das Gleiche gilt, wenn mit der Nutzung eines Angebots nach § 18 ein besonderer therapeutischer Zweck verfolgt wird und dieser durch mögliche Besuche gefährdet würde. Besuchsuntersagungen und -einschränkungen sind unverzüglich gegenüber der Nutzerin oder dem Nutzer sowie betroffenen Besucherinnen oder Besuchern schriftlich zu begründen und der zuständigen Behörde anzuzeigen.“; Bayern:

bot ist demnach nur zulässig, wenn der Betrieb der Einrichtung durch die Schwere des Eingriffs und der Störung unzumutbar beeinträchtigt wird. Neben dieser inhaltlichen Voraussetzung verlangen die beiden Landesgesetze, dass das Hausverbot der Heimaufsicht angezeigt wird. Ein Landesgesetz verlangt, dass das Hausverbot unverzüglich schriftlich begründet wird. Im Umkehrschluss bedeutet dies jedoch, dass Hausverbote grundsätzlich zulässig sind, wenn ein berechtigtes Interesse der Bewohnerinnen und Bewohner oder des Betreibers der Einrichtung geschützt werden muss, die Maßnahme verhältnismäßig ist und die Rechte der Bewohnerinnen und Bewohner, insbesondere ihr Recht auf sozialen Kontakt und Besuch, gewahrt bleiben.

Die Durchführung von Suizidassistenz beeinträchtigt die Ordnung und die Atmosphäre in der Einrichtung sowohl im Vorfeld des Suizids, während der Durchführung als auch im Nachgang erheblich und ist mit der Kultur und glaubensgeprägten Zielset-

Art. 5 Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG): „Der Träger oder die Leitung einer stationären Einrichtung oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe dürfen gegen Besucher von Bewohnerinnen und Bewohnern ein Hausverbot nur insoweit aussprechen, als dies unerlässlich ist, um eine unzumutbare Beeinträchtigung des Betriebs der stationären Einrichtung oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe abzuwenden.“; Anzeigepflicht nach Art. 4 Abs. 6: „Die stationären Einrichtungen und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe haben der zuständigen Behörde besondere Ereignisse und die daraus eingeleiteten Maßnahmen unverzüglich anzuzeigen. Besondere Ereignisse im Sinne von Satz 1 liegen vor, wenn ..., Nr. 6 ein Hausverbot nach Art 5 erteilt wurde.“; Bremen: § 15 Abs. 2 Nr. 8 BremWoBeG: „(2) Der Leistungsanbieter und die Leitung haben ein Unterstützungskonzept zu erstellen und auf dessen Grundlage sicherzustellen, dass [...] 8. Besuche bei Nutzerinnen und Nutzern ermöglicht und nur dann im Einvernehmen mit dem Nutzer oder der Nutzerin verhindert oder eingeschränkt werden, wenn das unerlässlich ist, um eine unzumutbare Beeinträchtigung der Interessen von Nutzerinnen und Nutzern oder des Betriebs der Einrichtung abzuwenden und [...].“

zung sowie dem Selbstverständnis einer Einrichtung in katholischer Trägerschaft unvereinbar. Die grundlegende Kultur der Lebensbejahung und Sterbekultur, die jedes Leben als wertvoll und bis zuletzt schützenswert betrachtet, würde durch die Durchführung von Suizidassistenten ernsthaft infrage gestellt. Diese Haltung ließe sich nicht bewahren, da sie durch die widersprüchliche Praxis unweigerlich untergraben würde. Das Vertrauen der Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihrer Angehörigen in das glaubensgeprägte Selbstverständnis der Einrichtung und das Empfinden, in diesem Umfeld besonders geschützt zu sein, wären tief erschüttert. Gleiches gilt für das Vertrauen der Mitarbeitenden. Suizidassistenten in der Einrichtung birgt auch gegenüber den anderen Bewohnerinnen und Bewohnern, deren Angehörigen und den Mitarbeitenden ein hohes Konfliktpotenzial. In Einrichtungen, in denen die Bewohnerinnen und Bewohner gepflegt und umsorgt werden, ist es aufgrund der üblichen Abläufe und Fürsorge kaum möglich, Suizidassistenten ohne zumindest indirekte Mitwirkung der Mitarbeitenden durchzuführen. Dies stellt nicht nur grundlegende Überzeugungen von Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern sowie von Pflegekräften, sondern auch das gesamte Pflegekonzept der Einrichtung grundsätzlich infrage. Der Träger der Einrichtung und die Mitarbeitenden können sich einem solchen indirekten Mitwirken nicht entziehen, zu dem sie nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nicht verpflichtet werden können.

Bei der Bewertung der potenziellen negativen Auswirkungen von Suizidassistenten auf die Betriebsabläufe und Ordnung ist ein weiterer wichtiger Aspekt zu berücksichtigen: Jeder assistierte Suizid gilt als unnatürliche Todesursache, weshalb stets die Polizei informiert werden muss. Dies erfolgt in der Regel durch die Sterbehelfer. Grundsätzlich ist dabei zwischen zulässigen Handlungen im Rahmen eines freiverantwortlichen, selbst durchgeführten Suizids mit Unterstützung Dritter (Suizidassis-

tenz bzw. straflose Beihilfe) und strafrechtlich relevantem Verhalten (z. B. unterlassene Hilfeleistung oder Tötung in mittelbarer Täterschaft oder Tötung auf Verlangen gemäß § 216 StGB) zu unterscheiden. Wie die derzeitige Praxis zeigt, legen die begleitenden Sterbehelferinnen und Sterbehelfer der Polizei nach einer erfolgten Suizidassistenz regelmäßig Unterlagen vor, die die Freiverantwortlichkeit des Suizidenten belegen. Gleichwohl bleibt jeder assistierte Suizid ein Vorgang, der von Amts wegen überprüft wird. Dabei kann – insbesondere, wenn Mitarbeitende Kenntnis von einem assistierten Suizid und Zweifel an der Freiverantwortlichkeit haben, oder Zweifel an der tatsächlichen Tatherrschaft des Suizidenten bestehen – auch das Verhalten der Mitarbeitenden in den Blick der Ermittlungsbehörden geraten. Solche Verfahren können für die Beteiligten und die Einrichtung insgesamt eine erhebliche Belastung darstellen.

Im Rahmen der Prüfung, ob ein Hausverbot zulässig ist, sind auch die unter 4.3.1. dargelegten betroffenen Grundrechte abzuwägen.

4.3.3. Suizidassistenz außerhalb der Einrichtung

Auch wenn die vertraglichen Verbote im eigenen Wirkungsbereich gerechtfertigt sind, dürfen Einrichtungen in katholischer Trägerschaft die Inanspruchnahme von Suizidassistenz außerhalb der Einrichtung nicht behindern oder verunmöglichen. Ein entsprechender Ortswechsel suizidwilliger Bewohnerinnen und Bewohner und eine Unterstützung durch Dritte hierbei muss also ermöglicht werden.

Wie im 3. Teil der Leitlinien unter Ziff. 3.5. näher ausgeführt, sollte in Fällen, in denen Bewohnerinnen oder Bewohner konkretisierte Suizidabsichten äußern bzw. auf bestehende Pläne für eine Suizidassistenz hinweisen, immer eine ethische Bera-

tung der Mitarbeitenden z. B. in Form einer ethischen Fallbesprechung durchgeführt werden. Ziel solcher Besprechungen ist in erster Linie eine Weitung des Blicks auf die Situation des Menschen mit einem Sterbewunsch und die Erörterung und ggf. Entwicklung von möglichen Handlungsalternativen zur Suizidassistenz, die für die Bewohnerin oder den Bewohner infrage kommen könnten.

5. Klauseln für Heimverträge, Hausordnungen und Leitbilder, die den rechtlichen Umgang mit Fällen beabsichtigter Suizidassistenz in Einrichtungen katholischer Trägerschaft verdeutlichen

In den Verträgen aller betroffenen Einrichtungen in katholischer Trägerschaft, ihren Hausordnungen und Leitbildern sollte auf das glaubensdefinierte Selbstverständnis, dass sie Orte der Lebensbejahung und Lebensförderung sind, ausdrücklich hingewiesen werden. Entsprechend sollte auch das glaubensbedingte Verbot der Suizidassistenz in den genannten Regelwerken deutlich benannt und schriftlich dokumentiert werden. Es wird angeregt, entsprechende Klauseln der jeweils zuständigen Heimaufsicht anzuzeigen und sie gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern bekannt zu machen, in deren Heimverträgen sie noch nicht aufgenommen wurden. Aus Gründen der Klarheit und der Fairness sollte gegenüber Bewohnerinnen und Bewohnern hinreichend deutlich gemacht werden, dass grundlegende glaubensbedingte Vorbehalte gegen Suizidassistenz bestehen und dass solche Maßnahmen in Einrichtungen in katholischer Trägerschaft keinen Raum haben. Mit der Vertragsunterzeichnung bringen die Menschen, die Leistungen kirchlicher Anbieter in Anspruch nehmen, zum Ausdruck, dass sie sich der vollen Tragweite ihrer Entscheidung bewusst sind, dass sie keine Bedenken gegen eine Aufnahme in eine kirchliche Einrichtung haben und dass sie die lebensbejahende Grundausrichtung kennen und respektieren. Diese Klarheit stärkt die Position der Einrichtung bei einer juristischen Auseinandersetzung. Sie kann beispielsweise durch folgende Formulierung erreicht werden,

die sowohl in den einzelnen Verträgen der betroffenen Einrichtungen als auch in digital oder analog verfügbaren Hausordnungen und Leitbildern zusammen mit Formulierungen zum Selbstverständnis der Einrichtung im Bereich der Suizidprävention und zum Umgang mit Suizidassistenten verankert werden sollte:

Allgemeine Klausel

Einrichtungen in katholischer Trägerschaft wollen Orte der Lebensbejahung und Lebensförderung sein. Das Eintreten für das Leben in allen seinen Phasen gehört zu den grundlegenden Überzeugungen der katholischen Kirche. In diesem Sinne verstehen sich katholische Einrichtungen immer auch als Schutzzräume für das Leben. Zu einer Kultur des Lebens gehören das Wissen um die Endlichkeit des Menschen und die Bedeutung einer guten Versorgung und Begleitung in Lebenskrisen und am Lebensende. Daher messen wir der Suizidprävention eine besondere Bedeutung zu. Förderungshandlungen zur Selbsttötung (Suizidassistenten) haben in katholischen Einrichtungen keinen Raum. Menschen, die Leistungen katholischer Einrichtungen in Anspruch nehmen, wissen um diese lebensbejahende Grundausrichtung, erkennen diese ausdrücklich an und respektieren sie.

Diese allgemeine Klausel ist durch die nachfolgenden Klauseln zu konkretisieren:

5.1. Werbeverbot

Verbot von Werbung für Suizidassistenten

In Einrichtungen in katholischer Trägerschaft ist die Werbung für Suizidassistenten (durch Mitarbeitende oder Dritte) untersagt. Hierzu gehören insbesondere das Verbreiten von Schriften so-

wie das Anbieten, Ankündigen oder Anpreisen von Diensten zur Vornahme oder Förderung von Suizidhandlungen.

Die mit dem Verbot der Werbung für Suizidassistentz in Einrichtungen in katholischer Trägerschaft verbundenen Grundrechtseinschränkungen der Werbewilligen sind gegenüber dem Schutzanspruch der Bewohnerinnen und Bewohner und dem kirchlichen Selbstbestimmungsrecht, auf das sich die Einrichtung berufen kann, als nachrangig einzuschätzen.

5.2. Verbot von Suizidassistentz

Verbot der Durchführung von Suizidassistentz

In Einrichtungen in katholischer Trägerschaft sind Förderungshandlungen zur Selbsttötung (Suizidassistentz) durch Mitarbeitende oder Dritte nicht erlaubt. Hierzu gehören insbesondere die Beschaffung und Zubereitung eines tödlich wirkenden Mittels, die Anleitung der Handhabung dieses Mittels oder die Vermittlung von Organisationen, die Suizidassistentz anbieten.

Diese Klausel ist eingriffsintensiver gegenüber den Grundrechten der Bewohner und Bewohnerinnen mit Suizidabsicht und potenziellen Suizidhelfern und Suizidhelferinnen als das Werbeverbot. Zum Teil wird hieraus gefolgert, dass die Rechte der Mitbewohner und Mitbewohnerinnen, die Rechte der Mitarbeitenden sowie das kirchliche Selbstbestimmungsrecht zurückstehen müssten und derartige vertragliche Regelungen unzulässig seien oder zumindest nicht auf Privaträume erstreckt werden dürften. Dieser Argumentation lässt sich jedoch einerseits entgegenhalten, dass die grundrechtliche Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner notwendigerweise auch eine gewisse Vorsorge und Planung verlangt. Es gibt verschiedene Träger mit unterschiedlichen religiösen und weltanschaulichen

Ausrichtungen, daher gibt es für Bewohnerinnen und Bewohner eine Wahlmöglichkeit. Zwar kann die örtlich verfügbare aktuelle Versorgungssituation die Wahlmöglichkeit einschränken. Allerdings erscheint es grundsätzlich in allen Regionen Deutschlands möglich, auch andere Einrichtungen wählen zu können. Eine Rücksichtnahme auf das glaubensbedingte Selbstverständnis der Einrichtung kann dem Suchenden in diesem Zuge ebenfalls zugemutet werden. Haben sich Bewohnerinnen und Bewohner bewusst und freiwillig für eine Einrichtung in katholischer Trägerschaft entschieden, die für eine Kultur des Lebens steht und diese Haltung bei Vertragsschluss und mittels Vertragsklauseln offenlegt und konkretisiert, wissen sie um den Umgang mit Suizidassistenten in der Einrichtung. Diese Umstände verdienen bei der Beurteilung der Schwere eines Grundrechtseingriffs Beachtung, so ist nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts bei einer Grundrechtsbeeinträchtigung die Freiwilligkeit des Vertragsabschlusses „im konkreten Fall mit in Rechnung zu stellen“¹³. Zudem darf das besondere verfassungsrechtliche Gewicht der kirchlichen Selbstbestimmung nicht unterschätzt werden. Nach katholischem Selbstverständnis sind Einrichtungen in katholischer Trägerschaft dem Leben zugewandte Orte, an denen die Durchführung von Suizidassistenten aus Glaubensgründen abgelehnt wird. Daraus resultiert das Recht der Kirche, ihre Einrichtungen so zu organisieren, dass sie möglichst frei von Einflüssen und Gelegenheiten sind, die Menschen dazu animieren, ermutigen oder verleiten könnten, Suizidhandlungen vorzunehmen. Die Einrichtungen in katholischer Trägerschaft begegnen Wünschen nach Suizidassistenten mit Angeboten der Suizidprävention. Der störungsfreie Betrieb einer Einrichtung in katholischer Trägerschaft im Sinne einer glaubensbedingten le-

¹³ BVerfGE, 128, 226, 248.

bensbejahenden Kultur ist ein verfassungsrechtlich besonders geschütztes Gut, das das Verbot von Suizidassistentz rechtfertigt.

Das Diktum des Bundesverfassungsgerichts, dass niemand zur Mitwirkung an assistierten Suiziden verpflichtet sei, spricht bei einem – religionsfreiheitlich gebotenen – institutionsbezogenen Verständnis ebenfalls für die Zulässigkeit eines vertraglichen Ausschlusses von Suizidassistentz. Darüber hinaus erscheint in engen Sorgebeziehungen – etwa im Rahmen der pflegerischen Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern – eine trennscharfe Unterscheidung zwischen der Mitwirkung an einem Suizid und der bloßen Zulassung einer durch Dritte geleisteten Suizidassistentz kaum möglich, wenn hierfür Räumlichkeiten oder andere Ressourcen bereitgestellt werden und hierdurch Abläufe und Routinen betroffen sind.

Hinzu kommen die Fürsorgepflichten, die die Träger der Einrichtungen für die anderen Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtung sowie für seine Mitarbeitenden übernommen hat. Dass an Orten, an denen suizidale Risikogruppen leben, besondere Maßnahmen zur Suizidprävention angezeigt sein können, hat das Bundesverfassungsgericht in Bezug auf Strafvollzugsanstalten dargelegt.¹⁴ Um Nachahmungssuizide insbesondere in solchen Kontexten zu vermeiden, ist ein Verbot von Suizidassistentz hilfreich. Auf diese Weise kommen die Einrichtungen ihrer Verpflichtung nach, Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihre Mitarbeitenden zu schützen, und erfüllen die in sie gesetzten Erwartungen.¹⁵

¹⁴ BVerfG, Beschluss vom 31. Januar 2025 – 2 BvR 1290/24, NJW 2025, 1112 (1114).

¹⁵ Thüsing/Brohl/Fander, *Hausverbote zur Verhinderung von Suizidassistentz in kirchlichen Einrichtungen*, JZ 2025, 748 (757).

Zur Fürsorgepflicht gegenüber den Mitarbeitenden siehe unter 4.3.2. und 5.3.

5.3. Regelung von Hausverboten

Hausverbot

Personen, die in der Einrichtung Förderungshandlungen zur Selbsttötung anbieten bzw. durchführen oder für Suizidassistentz werben wollen, dürfen diese Einrichtungen nicht betreten oder sich darin aufhalten. Betreten sie die Einrichtung oder halten sich dem Verbot zuwider in der Einrichtung auf und entfernen sich auch nach Aufforderung nicht, spricht die Einrichtungsleitung gegen sie ein Hausverbot aus, wenn tatsächliche Anhaltspunkte die Annahme einer bevorstehenden Suizidassistentz rechtfertigen oder für Suizidassistentz Werbung gemacht wird. Das Hausverbot dient dem Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtung, insbesondere suizidgefährdeter Risikogruppen. Es verhindert zudem unzumutbare Störungen des Betriebsablaufs und der Ordnung der Einrichtung, die durch die Durchführung von Suizidassistentz hervorgerufen werden, und trägt dem glaubensdefinierten Selbstverständnis der Einrichtung in katholischer Trägerschaft Rechnung. Das Hausverbot ist unverzüglich schriftlich zu begründen und der Heimaufsicht anzuzeigen.

Wie oben dargelegt, birgt die Durchführung von Suizidassistentz in einer Einrichtung erhebliche Risiken für Mitbewohner- und Mitbewohnerinnen und widerspricht dem glaubensdefinierten Selbstverständnis der Einrichtung. Die Betriebsabläufe werden in unzumutbarer Weise beeinträchtigt, insbesondere weil die für die Einrichtung zentrale Kultur der Lebensbejahung und Sterbekultur, die jedes Leben bis zuletzt als wertvoll und schützens-

wert betrachtet, durch die Durchführung von Suizidassistentz wiederholt infrage gestellt würde. Letztlich ließe sich diese Grundhaltung nicht bewahren, da sie durch eine solche Praxis unterlaufen würde. Das Vertrauen der Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihrer Angehörigen in das glaubensgeprägte Selbstverständnis der Einrichtung und das Gefühl, in diesem Umfeld besonders geschützt zu sein, würde nachhaltig erschüttert.

Die Klausel sieht ferner vor, dass ein Hausverbot unverzüglich schriftlich begründet und der Heimaufsicht gemeldet werden muss. Sie folgt damit den strengsten Vorgaben der Landesgesetze. Diese Vorgaben dienen der Transparenz solch schwerwiegender Maßnahmen und damit dem Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner. Es wird empfohlen, diese Praxis bundesweit anzuwenden, auch in Bundesländern, in denen dies gesetzlich nicht ausdrücklich vorgeschrieben ist.

Gerichtliche Streitigkeiten um die Wirksamkeit von vertraglichen Ausschlüssen der Suizidassistentz und die Rechtmäßigkeit von Hausverboten sind nicht auszuschließen.¹⁶

¹⁶ Da die vorliegende Materie juristisches Neuland betrifft und es an geeigneten Präzedenzfällen fehlt, kann eine definitive rechtliche Bewertung der Rechtswirksamkeit der empfohlenen Vertragsklauseln nicht vorgenommen werden. Eine endgültige Klärung bleibt gerichtlichen Entscheidungen vorbehalten.

6. Zusammenfassung der Grundgedanken der Leitlinien

Die wesentlichen Gesichtspunkte der Leitlinien können wie folgt zusammengefasst werden:

1. Kultur der Lebensbejahung und Schutzzräume für das Leben

Das Leben jedes Menschen ist bis zuletzt schutzwürdig. Einrichtungen und Dienste in katholischer Trägerschaft verstehen sich nach dem glaubensdefinierten Selbstverständnis der Kirche als Orte einer Kultur des Lebens. Sie bieten Bewohnerinnen und Bewohnern sowie ihren Angehörigen in Lebenskrisen und während des Sterbeprozesses einfühlsame Begleitung, Unterstützung und Gestaltungsmöglichkeiten für diese sensiblen Lebensphasen. In Einrichtungen in katholischer Trägerschaft sollen sich die Menschen willkommen und wertgeschätzt fühlen. Niemand darf sich überflüssig fühlen oder durch äußeren Druck genötigt sehen, mit fremder Hilfe frühzeitig aus dem Leben zu scheiden. Eine lebensbejahende Atmosphäre sowie die Abläufe innerhalb der Einrichtung gewährleisten den Schutz von Bewohnerinnen und Bewohnern in vulnerablen Lebenssituationen – sei es aufgrund hohen Alters, Krankheit oder Pflegebedürftigkeit. Dies wird auch durch Maßnahmen wie Werbe- und Hausverbote für Einrichtungen sichergestellt.

2. Offene und sensible Kommunikation

Todeswünsche können in unterschiedlichen Lebenssituationen und jedem Alter auftreten. In allen Einrichtungen und Diensten in katholischer Trägerschaft wird diesen Wünschen mit Respekt und Einfühlungsvermögen begegnet. Weder werden Sterbewün-

sche noch der Wunsch nach assistiertem Suizid tabuisiert oder verurteilt. Stattdessen werden sie ernst genommen und ein offenes Gesprächsangebot wird unterbreitet.

3. Transparenz und Klarheit nach innen und außen

Leitbilder, Hausordnungen und Heimverträge formulieren klar, wie Einrichtungen in katholischer Trägerschaft mit Wünschen nach Suizidassistentz umgehen und ihr Handeln darauf ausrichten. Diese Leitlinien bieten hierfür konkrete Musterklauseln, die als Grundlage für Gespräche mit Bewohnerinnen, Bewohnern, Angehörigen und Kooperationspartnern dienen können. Diese Transparenz stärkt das gemeinsame Verständnis und die Orientierung in einer sensiblen Thematik.

4. Handlungsalternativen bieten – Suizidprävention

Auch unter immer schwieriger werdenden Rahmenbedingungen bleibt der Ausbau suizidpräventiver Angebote eine zentrale Aufgabe von Einrichtungen und Diensten in katholischer Trägerschaft. Dazu zählen insbesondere der Aufbau und die Weiterentwicklung einer hospizlich-palliativen Kultur in Alten- und Pflegeheimen sowie die Schulung der Mitarbeitenden. Suizidprävention wird als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden, die eine „vernetzte Multiakteursverantwortung“ erfordert. Diese Verantwortung erstreckt sich von staatlichen und gesellschaftlichen Institutionen auf Makroebene bis hin zu Einrichtungen auf Mesoebene. Die Bedeutung dieses Ansatzes wird durch den Deutschen Ethikrat¹⁷ und das D-A-CH-Forum Suizid-

¹⁷ Deutscher Ethikrat, *Suizid – Verantwortung, Prävention und Freiverantwortlichkeit*. Stellungnahme vom 22. September 2022, S. 21 Rn. 36 sowie für die Verantwortung auf der Mesoebene – vgl. Kapitel 4.4., S. 128 ff.

prävention und assistierter Suizid betont – ein Zusammenschluss von Expertinnen und Experten aus der Schweiz, Österreich und Deutschland.¹⁸

5. Lebensbejahende Haltung und Grenzen der Begleitung

Trotz aller präventiven Bemühungen können sich Todeswünsche in einigen Fällen zu suizidalen Absichten verdichten. Wenn eine Bewohnerin oder ein Bewohner trotz umfassender Hilfsangebote den Wunsch hat, mit fremder Unterstützung aus dem Leben zu scheiden, stoßen Einrichtungen in katholischer Trägerschaft aufgrund ihrer lebensbejahenden Haltung an Grenzen der Begleitung. In solchen Fällen bieten Leitbilder und Regelungen Orientierung für die Einrichtungsleitungen und Mitarbeitenden. Sie sichern sowohl den Schutz der Selbstbestimmung aller Bewohnerinnen und Bewohner als auch die Wahlfreiheit für ein Leben in einer christlich geprägten Sterbekultur. Auch der Deutsche Ethikrat unterstreicht: „Weil niemand dazu verpflichtet ist, Suizidassistenten zu leisten, kann sie jeder Bewohnerin oder jedem Bewohner mit dem Hinweis auf das Selbstverständnis der Einrichtung, auf die professionsethische Werteorientierung oder die private Haltung verweigert werden.“¹⁹ Diese Leitlinien dienen dazu, die Handlungssicherheit in Einrichtungen und Diensten in katholischer Trägerschaft zu unterstützen und das Geschenk des Lebens zu schützen.

¹⁸ Schloss Hofener Thesen 2023 zu Suizidprävention und assistiertem Suizid. Münchner Erklärung 2024 des D-A-CH-Forums „Suizidprävention und assistierter Suizid“.

¹⁹ Deutscher Ethikrat (vgl. FN 17), S. 139.

7. Anhang: Formulierungsbeispiele für einrichtungsbezogene Orientierungshilfen

Die Erstellung einer Orientierungshilfe kann ein Ansatz sein, sich mit den Fragen zum Umgang mit Sterbewünschen, mit der Prävention von Suiziden und der Frage des Umgangs mit Anfragen nach Suizidassistenz einrichtungsbezogen auseinanderzusetzen. Die nachfolgende Ausführungshilfe und die nachfolgenden Formulierungsvorschläge des Erzbistums Köln und des Diözesancharitasverbandes für das Erzbistum Köln können dabei als Anregung und Beispiel dienen, wie Einrichtungen in katholischer Trägerschaft ihre ethischen Vorstellungen, z. B. in Form einer einrichtungsbezogenen Orientierungshilfe, verschriftlichen können.

Ausführungshilfe zum Umgang mit Suizidassistenz in katholischen Einrichtungen und Diensten im (Erz-)Bistum

Gesetzlicher Rahmen

- Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 26. Februar 2020: Aufhebung des Verbotes der geschäftsmäßigen Suizidassistenz. Das BVerfG leitete ein „Recht zum selbstbestimmten Sterben“ aus der Menschenwürde und dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht ab. Es stellte aber auch fest, dass niemand verpflichtet werden könne, Suizidassistenz zu leisten.

- Seitdem hat der Bundestag noch nicht gehandelt. Eine gesetzliche Regelung der Suizidassistentz in Deutschland steht noch aus. Die bisherigen Gesetzesentwürfe haben jeweils keine Mehrheit im Bundestag gefunden. Eine gesicherte Rechtspraxis existiert nicht. Es ist daher wichtig, dass auf Grundlage vertraglicher Bestimmungen ein Regelwerk verankert wird, das den katholischen Einrichtungen und Diensten eine hohe Verlässlichkeit für den Umgang mit Suizidassistentz bietet.

Situation und Erleben vieler Menschen

- Schwere Krankheit, Vereinsamung, Alter und Sterben bringen die Angst vor Fremdbestimmung, Entwürdigung und Ausgeliefertsein mit sich. Es fällt vielen Menschen immer schwerer, das Sterben als Teil des Lebens, als letzte „Lebensaufgabe“ zu begreifen.
- Aus unterschiedlichen Beweggründen sind Menschen heute bereit, ihrem Leben mithilfe von professionellen Dienstleistern ein Ende zu setzen. Die Suizidassistentz zeigt sich ihnen als ein Ausweg aus Ohnmacht, Verzweiflung, Verarmung, Verlassenheit.
- Die Praxis der Sterbehilfeorganisationen entwickelt sich auch in Deutschland bereits weiter und erreicht die Verletzlichsten unter uns – die Kranken und Alten, die Leidenden und Hoffnungslosen. Suizidassistentz erscheint als vermeintlich letzter Akt der Selbstbehauptung gegen das Ausgeliefertsein in einem Umfeld, in dem die Solidarität mit den Hilflosen und Schwachen Risse bekommt.

**Position der Kirche: Lebensbejahung, Sorge, Solidarität und Treue am Lebensende oder:
Den Weg des Lebens gehen**

- Als Kirche stehen wir dafür ein, dass sich Menschen auch am Ende ihres Lebens auf unseren Beistand und Trost verlassen können, dafür, dass die Liebe auch in Leid und Tod das letzte Wort hat. Wir wenden uns gegen jegliche Tendenzen der Inkulturation von Praktiken der Sterbehilfe. Wir tragen die Überzeugung, dass der Mensch nicht durch Menschenhand getötet werden darf, das schließt auch die Selbsttötung ein. Wir setzen alles daran, die Verzweifelten und Schwerkranken unter uns vor dem sozialen Druck zu schützen, den Suizid als Ausweg nahegelegt zu sehen. Und wir setzen alles daran, dass sich kein Mensch dazu gezwungen sehen darf, im privaten oder beruflichen Bereich an einer Suizidassistenz beteiligt zu werden.
- In katholischen Einrichtungen und Diensten erfahren Menschen auch in tiefster Ausweglosigkeit eine Verlässlichkeit des Mitgefühls und der Sorge. Sie erfahren, dass Schmerzen erträglich gemacht werden und man sich seiner Hilflosigkeit nicht schämen muss. Sie werden gehalten in unserer Treue, wo die Beziehung auch in Situationen von Untröstlichkeit und Verzweiflung nicht abbricht und ihre Ängste anvertraut werden können. Bei aller empfundenen Ausweglosigkeit sollen sie die stellvertretende Hoffnung derer erfahren, die ihnen in ihrem Leid nahe sind, die ihre Hand nicht loslassen, mit Ihnen bangen und beten, die darauf vertrauen, dass ihre Zeit in Gottes Hand ist.

Worauf sich Menschen am Lebensende in den Einrichtungen und Diensten verlassen können

- Als Zeichen einer lebensbejahenden Verlässlichkeit am Lebensende wirken seit Jahrzehnten die Einrichtungen und Dienste der Eingliederungs-, Gesundheits- und Altenhilfe, einschließlich der Hospizarbeit und palliativen Versorgung im (Erz-)Bistum. Sie sind auf der Zielgerade des Lebens Weggefährten, die schwer kranken Menschen und ihren Familien mit Haltung, Zuwendung und Fachkompetenz zur Seite stehen.
- Die Fachkräfte und Ehrenamtlichen in den Einrichtungen und Diensten werden in vielfältiger Weise geschult, um die Begleitung auch in hochbelasteten Situationen bei Lebensmüdigkeit und am Lebensende sichern zu können, sei es zu Hause oder auch in einer stationären Versorgung. Durch Kompetenzaufbau in Suizidprävention und palliativer Versorgung prägen unsere Einrichtungen und Dienste einen zukunftsweisenden Umgang mit Krankheit und Sterben. Als Orte kirchlichen Lebens setzen sie der Vereinsamung und dem Empfinden, niemandem zur Last fallen zu wollen, die menschliche Nähe und Solidarität mit den besonders Verletzlichen und Leidenden entgegen. So tragen sie wesentlich zu einem christlich geprägten Zusammenleben bei. Katholische Einrichtungen und Dienste geben Zeugnis unserer Hoffnungsbotschaft in die Gesellschaft hinein.

Zum Umgang mit Wünschen nach Suizidassistentz in Einrichtungen und Diensten im (Erz-)Bistum

- Auf der Grundlage der von den Deutschen Bischöfen im Januar 2026 in Kraft gesetzten Leitlinie „*Den Weg des Lebens gehen*“ – *Leitlinien zur Prävention von Suiziden und*

zum Umgang mit Suizidwünschen in Einrichtungen katholischer Trägerschaft wird das (Erz-)Bistum dafür Sorge tragen, eine lebensbejahende und suizidpräventive Vorgehensweise im Umgang mit Wünschen nach Suizidassistenz sicherzustellen.

- Getragen von der katholischen Glaubenslehre, wonach Gott das Leben schenkt, distanzieren wir uns in katholischen Einrichtungen und Diensten grundsätzlich von jedweder Form von Handlungen, die die Suizidassistenz fördern.
- Die Ermöglichung von Angeboten der Suizidassistenz ist „mit dem Wesenskern unseres Einsatzes für das Leben nicht vereinbar“ (Leitlinien Kap. 2). Wir bringen gegenüber den Menschen, die Sterbewünsche äußern, ihren Familien wie auch unseren Mitarbeitenden eine Klarheit zum Ausdruck, die unsere persönlichen wie institutionellen Grenzen in Bezug auf die Suizidassistenz verdeutlicht.
- Unsere klare Ablehnung von Förderungshandlungen zur Selbsttötung (Suizidassistenz) „dient der Orientierung und Transparenz für alle Beteiligten nach innen und nach außen“ (Leitlinien Kap. 3.6.). Bewohnerinnen und Bewohner, An- und Zugehörige sowie Mitarbeitende, Kooperationspartnerinnen und -partner sowie alle Interessierten können sich so darauf einstellen, dass Suizidhilfevereinen keinerlei Werbung in unseren katholischen Diensten und Einrichtungen erlaubt ist und ihnen auch der Zutritt verwehrt werden kann.

Maßnahmen, um in den Räumlichkeiten und auf dem Gelände katholischer Einrichtungen der Durchführung einer Suizidassistenz wirksam entgegenzutreten

- Verbot der Bewerbung und Ablehnung der Durchführung von Suizidassistenzen in den Heimverträgen und in der Hausordnung sowie in einem Kodex der Einrichtung, die sämtlich von zukünftigen Bewohnerinnen und Bewohnern zu unterschreiben sind.
- Sicherung der institutionellen Grenzen gegenüber der Bewerbung und Durchführung von Suizidassistenz durch ein ausdrücklich angezeigtes Werbeverbot sowie ein darauf zu stützendes mögliches Hausverbot für betreffende Unternehmen.
- Die beschriebene Vorgehensweise stellt sicher, dass Aktivitäten zur Förderung der Suizidassistenz in unseren Einrichtungen und Diensten nicht Platz greifen.

Fazit und Empfehlung

- Die Ausdrücklichkeit und verbrieftete Anerkennung institutioneller und persönlicher Grenzen der katholischen Dienste und Einrichtungen gewährleisten die Klarheit der Ablehnung der Suizidassistenz, die Identifikation der Institutionen und Personen (Kodex) vor Ort und einen vertraglich stabilen Rahmen.
- Es gilt, die vorhandenen und zusätzlichen Kräfte mit spezifischen Kenntnissen in Palliative Care und Suizidprävention in allen katholischen Einrichtungen der Alten-, Eingliederungs- und Gesundheitshilfe zu stärken. Eine Vernetzung mit Seelsorgern, sowohl in pastoralen Einheiten als auch in pastoralen Aufgaben, aber auch mit externen Kri-

senteams, ist sicherzustellen (vgl. insbes. Kap. 3.2. bis 3.5. der Leitlinien). Bewohnerinnen und Bewohner, ihre An- und Zugehörigen sowie die Mitarbeitenden erfahren so einen geschulten Umgang und eine Entlastung im Umgang mit Suizidwünschen.

- Die Ablehnung der Suizidassistenten ist eine kulturelle Frage, eine Frage christlicher Haltung: „Die Liebe Gottes verlässt dich nicht. In Gottes Liebe wirst Du vollendet.“
- Die in den Leitlinien vorgeschlagenen rechtlichen Regelungen sind sofort realisierbar und sollten im Hinblick auf höchstmögliche Verlässlichkeit für alle Beteiligten umgesetzt werden.

Entwurf für einen einrichtungsbezogenen Kodex im Umgang mit Suizidassistentz

Formulierungsvorschläge

(Der Kodex ist von den Einrichtungen/Diensten bzw. Trägern selbst zu erarbeiten; Stand Dezember 2025)

In unseren Einrichtungen und Diensten sind wir dem Geschenk des Lebens und der zugewandten Sorge um unsere Bewohnerinnen und Bewohner²⁰ in der letzten Lebensphase verpflichtet.

Für den Umgang mit der Suizidassistentz bedeutet dies konkret (exemplarisch):

- Das Leben der uns anvertrauten Menschen ist auch im Fall von Krankheit und Pflegebedürftigkeit wertvoll und schützenswert.
- Wir begleiten im Leben und im Sterben, aber wir führen den Tod nicht herbei.
- Wir schützen unsere Bewohnerinnen und Bewohner und uns selbst vor erkennbaren Anbahnungen oder Durchführungshandlungen einer Suizidassistentz auf dem Gelände unserer Einrichtung.
- Unsere lebensbejahende Grundhaltung schließt in unseren Verantwortungsbereichen eine Förderung und Durchführung der Suizidassistentz aus.
- Wir bieten unseren Bewohnerinnen und Bewohnern in ihrer letzten Lebensphase eine Begleitung nach gesicherten Er-

²⁰ Bzw. andere in und von unseren Einrichtungen und Diensten versorgten und begleiteten Personengruppen.

kenntnissen von Palliative Care und Hospizarbeit, in denen körperliche, seelische, soziale und spirituelle Fragen gleichermaßen Berücksichtigung finden.

- Auch in besonders leidvollen Situationen, in denen Menschen Todeswünsche äußern, lassen unsere geschulten Mitarbeitenden niemanden allein.
- Auf der Basis unserer lebensbejahenden und suizidpräventiven Grundhaltung werden Menschen auch durch tiefe Krisen und Belastungen hindurch begleitet.
- Wir engagieren uns in besonderem Maße dafür, die Lebensbedingungen unserer Bewohnerinnen und Bewohner so zu gestalten, dass ihr Lebenswille erhalten und gestärkt wird.
- Wir agieren in einer vernetzten Versorgungsstruktur mit verlässlichen Kooperationspartnerinnen und -partnern, die den uns anvertrauten Menschen jegliche Unterstützung jenseits der Suizidassistenz ermöglicht.
- ...

Rechtliche Hinweise:²¹

Werbung für Angebote zur Suizidassistenz sind in den Gebäuden und auf dem Gelände unserer Einrichtung strikt verboten. Auch die Weitergabe von Informationen zur Organisation der Suizidassistenz ist in unseren Einrichtungen nicht gestattet.

Werden Förderhandlungen für den Vollzug einer Selbsttötung für unser Personal oder Mitbewohnerinnen und Mitbewohner

²¹ Die Umsetzung der im Folgenden beschriebenen Werbe- und Zutrittsverbote basiert auf den entsprechend in der Hausordnung der Einrichtung/des Dienstes dargelegten Regelungen.

oder deren Angehörige oder Besucher erkennbar, werten wir dies als Störung unseres Betriebes. Die Heimleitung wird in diesem Fall gezielt ein Hausverbot gegenüber den Dienstleistenden der Suizidassistenten aussprechen.²²

²² Vgl. zur Umsetzung eines Hausverbotes bei unzumutbarer Störung des Betriebs durch die Heimleitung „*Den Weg des Lebens gehen*“ – *Leitlinien zur Prävention von Suiziden und zum Umgang mit Suizidwünschen in Einrichtungen katholischer Trägerschaft*, Kap. 4.3.2. sowie Kap. 5.3.

