

Wir sind da, wenn Sie uns brauchen

Leitfaden Beihilfe zum Suizid für die Stiftung Haus Lindenhof



Inhalt

1. Vorbemerkung	3
2. Begriffsklärung: Was bedeutet Beihilfe zum Suizid?	4
2.1 Sterbehilfe	5
2.2 Beihilfe zum Suizid	5
2.3 Aktive Sterbehilfe	5
3. Grundaussagen für die Häuser und Dienste der Stiftung Haus Lindenhof	6
3.1 Wir bleiben im Gespräch	6
3.2 Eckpunkte: Beihilfe zum Suizid in der Stiftung Haus Lindenhof	9
4. Suizidprävention in der Stiftung Haus Lindenhof	10
5. Handreichung für Mitarbeiter:innen in der Pflege und Begleitung von Menschen	11
5.1 Bedeutung und Funktion von Sterbenswünschen	11
5.2 Über Sterbewünsche sprechen	13
5.3 Was können wir tun, wenn jemand sterben möchte?	14
6. Ausblick	15
Weiterführende Literatur	15

1. Vorbemerkung

Das Bundesverfassungsgericht erklärt mit seinem Urteil vom 26. Februar 2020, das im Strafgesetzbuch geregelte Verbot der „geschäftsmäßigen Beihilfe zum Suizid“ (§217 StGB) als verfassungswidrig und hebt dieses auf.

Dieses Urteil stellt weitreichende Fragen an Politik, Medizin, Recht und Gesellschaft. Aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht nach Art. 2 GG als Ausdruck persönlicher Autonomie erwächst ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben. Die Freiheit, sich das Leben zu nehmen, umfasst auch die Freiheit, sich hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und Hilfe, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen.¹ Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts führt weiter aus, dass die Entscheidung des Einzelnen, seinem Leben entsprechend seinem Verständnis von Lebensqualität und Sinnhaftigkeit ein Ende zu setzen, von Staat und Gesellschaft als Akt autonomer Selbstbestimmung zu respektieren sei. Gleichzeitig wird klargestellt, dass der Lebensschutz Auftrag der Verfassung ist und niemand verpflichtet werden kann, Beihilfe zum Suizid zu leisten. „In den Einrichtungen und Diensten der Caritas gilt es, auf Basis einer dem Leben zugewandten Haltung, den Menschen zur Seite zu stehen und gleichzeitig ihr Recht auf Selbstbestimmung zu achten und zu unterstützen“, so Prälat Neher, Präsident des Dt. Caritasverbandes (2003-2021)².

Fragen rund um die Beihilfe zum Suizid werden in Zukunft häufiger in den Häusern und Diensten der Stiftung Haus Lindenhof gestellt werden. Seelsorge und palliative Versorgung gehören wesentlich zur kirchlich-caritativen Sterbegleitung. Erschwerend kommt hinzu, dass der Staat bisher noch keinen klaren gesetzlichen Rahmen geschaffen hat zur Wahrnehmung des Rechtes auf Selbsttötung, zu den Bedingungen rund um die Beihilfe zum Suizid, um den im Urteil bekräftigten Lebensschutz wirksam sicherzustellen. Es gilt, auf Basis einer dem Leben zugewandten Haltung den Menschen zur Seite zu stehen und zugleich das Recht auf Selbstbestimmung zu achten. Es gilt, mit besonderer Sorgfalt alles dafür zu tun, damit das Leben von Menschen, die sich uns anvertraut haben wirksam geschützt wird.

Wichtig ist uns, dass Menschen, die ihrem Leben ein Ende setzen wollen, ihre Entscheidung erkennbar und eindeutig frei treffen. Niemand darf sich von Ereignissen, Umständen oder einer Haltung gedrängt fühlen, seinem Leben ein Ende zu setzen.

Um dieser Aufgabe für die Einrichtungen und Dienste der Stiftung Haus Lindenhof gerecht zu werden, hat sich der Arbeitskreis Christliche Kultur mit den Fragen rund um die neue Rechtslage auseinandergesetzt und eine Position erarbeitet, die Grundlage für den vorliegenden Leitfaden ist. Das vorliegende Papier steht unter dem Vorbehalt gesetzlicher Regellungen, die Klarheit schaffen werden im Zusammenhang mit der Beihilfe zum Suizid. Sobald der Gesetzgeber in Deutschland den gesetzlichen Rahmen geschaffen hat, sollte dieser Leitfaden einer Revision unterzogen werden.

¹ vgl.: https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2020/02/rs20200226_2bvr234715.html; Zugriff am 22.05.2024.

² Dt. Caritasverband: „An der Seite der Menschen – Vorläufige Orientierungshilfe für den Deutschen Caritasverband zum Umgang mit dem assistierten Suizid“, Freiburg 2021.

2. Begriffsklärung: Was bedeutet Beihilfe zum Suizid?

Neben der palliativen Versorgung und Sterbebegleitung gewinnt die Suizidprävention an Bedeutung – insbesondere für uns als christlichen Träger.

Wenn wir über „Beihilfe zum Suizid“ sprechen, ist es wichtig, präzise in der Verwendung der Begrifflichkeiten zu sein.

Die Frage nach einer „Hilfe zum Sterben“ wird mit Blick auf unterschiedliche Situationen diskutiert. In dieser Diskussion werden häufig vier Formen der Sterbehilfe unterschieden:

Indirekte Sterbehilfe	Beibehaltung der Grundpflege und schmerzlindernde Behandlung unter Inkaufnahme eines (nicht intendierten) Risikos der Lebensverkürzung.
Passive Sterbehilfe oder „Sterbenlassen“	Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen (unter Beibehaltung von Grundpflege und schmerzlindernder Behandlung)
Beihilfe zum Suizid oder „Assistierter Suizid“	Hilfeleistung zur Selbsttötung z.B. durch Beschaffung und Bereitstellung des tödlichen Medikaments, das der/die Sterbewillige dann selbst einnimmt.
Aktive Sterbehilfe oder „Direkte aktive Sterbehilfe“/ „Tötung auf Verlangen“	Durch Injizieren oder Einflößen eines tödlichen Medikaments durch Dritte, wird der Eintritt des Todes beschleunigt oder herbeigeführt.

Tabelle Sterbehilfe Blaurock/Blum 2024⁴



Aktive Sterbehilfe
war und ist auch wei-
terhin in Deutsch-
land verboten.

2.1 Sterbehilfe

Der Begriff „Sterbehilfe“ hat zwei Facetten:

a. Indirekte Sterbehilfe

Mit indirekter Sterbehilfe ist eine „Hilfe im Sterbe- prozess“ gemeint. In diesem Zusammenhang wird auch von „Sterbebegleitung“ oder „Sterbebeistandschaft“ gesprochen. In diesem Sinne ist Sterbehilfe die Unterstützung Sterbender durch Pflege, schmerzlindernde Behandlung sowie menschlicher Zuwendung. Sie ist als dringendes Erfordernis im Umgang mit Sterbenden umstritten.

b. Passive Sterbehilfe

Bei der passiven Sterbehilfe handelt es sich auch um eine „Hilfe zum Sterben“. Sterbehilfe meint dann das Sterbenlassen eines sterbenden, schwer kranken oder leidenden Menschen aufgrund seines eigenen, ausdrücklichen oder mutmaßlichen Verlangens. Es geht z.B. darum, keine lebensverlängernden Maßnahmen gegen den erklärten Willen der/des Sterbenden auszuführen.

2.2 Beihilfe zum Suizid

Beihilfe zum Suizid ist die geschäftsmäßige Beschaffung und Zurverfügungstellung von geeigneten Mitteln, mit dem Ziel, der eigenen Existenz ein Ende zu setzen. Synonym werden auch die Begriffe „Assistierter Suizid“ oder „Beihilfe zur Selbsttötung“ verwendet.

Nach dem eingangs erwähnten Urteil des Bundesverfassungsgerichtes fehlen bis zum Redaktionsschluss dieses Positionspapiers noch erforderliche Regelungen des Gesetzgebers, daher fehlen noch wesentliche Klärungen, um Rechtssicherheit herzustellen.⁵

Beihilfe zum Suizid ist beispielsweise an die frei- verantwortliche Entscheidung einer Person geknüpft. Das bedeutet, dass Menschen mit einer geistigen oder psychischen Behinderung oder Personen mit bestimmten Erkrankungen (Demenz, Sucht, psychische Ausnahmezustände, ...) nach der aktuellen Rechtsprechung nicht in der Lage sind, eine solche Entscheidung freiverantwortlich treffen zu können.

Freiverantwortlichkeit ist die Fähigkeit und das Recht einer Person, Entscheidungen selbstständig und unabhängig zu treffen, basierend auf ihrem eigenen Willen und ihren Überzeugungen. Diese Verantwortung ist eng mit dem Konzept der Autonomie verbunden, da sie impliziert, dass eine Person in der Lage ist, die Konsequenzen ihrer Entscheidungen zu verstehen und zu akzeptieren.⁶

2.3 Aktive Sterbehilfe

Aktive Sterbehilfe ist die Beschleunigung oder Herbeiführung des Todes durch Dritte (z.B. einen Arzt) i.d.R. durch Injizieren oder verabreichen eines tödlichen Medikaments. Der Tod wird im Gegensatz zur indirekten Sterbehilfe nicht nur in Kauf genommen, sondern absichtlich herbeigeführt. Im Gegensatz zur Selbsttötung liegt die Tatherrschaft nicht beim Betroffenen selbst. Aktive Sterbehilfe ist in Deutschland weiterhin ein Straftatbestand.

⁴ vgl. Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften (2024): Im Blickpunkt: Sterbehilfe; <https://www.drze.de/de/forschung-publikationen/im-blickpunkt/sterbehilfe>.

⁵ Sobald der Gesetzgeber einen geeigneten rechtlichen Rahmen geschaffen hat, wird dieses Papier einer Revision unterzogen.

⁶ Prof. Drs. Dominik Groß: Freiverantwortlichkeit und Suizid(Assistenz); https://www.aekno.de/fileadmin/user_upload/aeckno/downloads/2025/freiverantwortlichkeit-01.pdf; Zugriff am 19.09.2025.

3. Grundaussagen für Häuser und Dienste der Stiftung Haus Lindenhof

Wir sind überzeugt von dem unveräußerlichen und absoluten Wert jedes Lebens – unabhängig von Eigenschaften, Leistung und Gesundheitszustand. Jeder Mensch ist für uns gottgegeben, wertvoll und erfüllt seinen Sinn im Leben und im Sterben als Mensch unter Menschen.

Als Mitarbeiter:innen in einem christlichen Sozialunternehmen sind wir überzeugt, dass das Leben eines Menschen bis zuletzt schutzwürdig und über den Tod hinaus

wertvoll ist. Auch und gerade wenn Menschen sich mit existentiellen Fragen konfrontiert sehen, wenn Schmerzen oder Ängste an den Lebenskräften zehren, wenn eine Krankheit nicht mehr heilbar ist oder wenn das Leben sich dem Ende zuneigt und das Sterben beginnt, können sie sich bei uns auf die bestmögliche medizinische Behandlung, Pflege oder fürsorgliche Begleitung in unseren Einrichtungen verlassen.

3.1 Wir bleiben im Gespräch

Wir kommen aus wissenschaftlicher Erkenntnis und humanistischer Haltung zu der Überzeugung, dass Autonomie nicht als völlige Unabhängigkeit verstanden werden kann. Sie gewinnt erst in sozialen Beziehungen Gestalt. Martin Buber sagt dazu: Der Mensch wird erst am Du zum Ich.

Unsere Arbeit orientiert sich an dem Leitgedanken eines selbstbestimmten Lebens und an den lebensbejahenden Aussagen des Evangeliums von Jesus Christus. Die unantastbare Würde des Menschen (GG Art. 1) ist der Leitgedanke unseres Handelns und gilt uneingeschränkt für alle Menschen, ob alt oder jung, ob mit oder ohne Behinderung, ob gesund oder krank.

Der Mensch ist eingebunden in und angewiesen auf die mitmenschliche Gemeinschaft und kann sich nach unserer Überzeugung der wohlwollenden und fürsorglichen Zuwendung Gottes sicher sein. „Ein Leben, das ohne Bezug und damit auch ohne Verbindlichkeit existiert, führt nach unserer Auffassung – statt zu Selbstbestimmung – zu Vereinsamung und sozialer Isolation.“⁷

Wir setzen uns für eine Kultur des Hinhörens und des achtsamen Sprechens ein.⁸ Wenn Menschen, die wir begleiten, Todeswünsche äußern, verstehen wir das als Einladung, mit ihnen in einen intensiveren Kontakt zu treten. Wir führen Gespräche ergebnisoffen und nehmen Sterbewünsche ernst.

Uns ist es wichtig zu bemerken: Jede Entscheidung eines Einzelnen (Sterbewilligen) hat immer auch Auswirkungen auf andere. Wir möchten in der Stiftung Haus Lindenhof Freiheit, Sicherheit und psychische Unversehrtheit von Mitarbeiter:innen und Bewohner:innen garantieren. Suizidabsichten entwickeln sich und können in einem Haus, einer Wohngemeinschaft eine ganz eigene Dynamik entwickeln. Der Deutsche Ethikrat verweist in seiner Empfehlung auf diese Dynamik, die etwa An- und Zugehörige, aber auch Mitarbeiter:innen betreffen könnte. Die Stiftung Haus Lindenhof möchte Sorge dafür tragen, dass ein (assistierter) Suizid sich nicht negativ auf die Lebensführung Dritter auswirken kann:

„Suizidhilfe darf nicht schleichend zur Norm werden!“⁹
Caritaspräsidentin Eva Maria Welskop-Deffaa

⁷ Positionspapier zum Assistierten Suizid, St. Augustinus Gruppe, Neuss, 2022, S. 5.

⁸ Neher, Peter: „Das tun wir für eine Kultur des Lebens und des Sterbens. Vorläufige Orientierungshilfe für den Dt. Caritasverband (DCV)“, in: neue caritas 17/2021, S. 36.

⁹ <https://www.caritas.de/neue-caritas/heftarchiv/jahrgang2023/artikel/suizidhilfe-darf-nicht-schleichend-zur-norm-werden; vgl. https://www.katholisch.de/artikel/34129-caritas-chefin-suizidhilfe-darf-nicht-normalitaet-werden>; Zugriff am 17.11.2025.

**Jeder Mensch ist einzigartig,
einmalig und hat seine eigene
Würde.**





Verantwortung der einzelnen Mitarbeiter:innen für das ganze Unternehmen

Mitarbeiter:innen der Stiftung Haus Lindenhof übernehmen Verantwortung für die unmittelbar übertragenen Aufgaben und erledigen diese mit großer Sorgfalt und in hoher Qualität.

Sie verstehen ihre persönliche Rolle als Ausdruck einer gemeinsamen Haltung: Das eigene Handeln orientiert sich stets auch an den Werten der Stiftung und prägt damit die Unternehmenskultur. In diesem Sinne vertreten Mitarbeiter:innen die Werte der Stiftung nach innen und nach außen.

Sie tragen dazu bei, dass die Unternehmenskultur sichtbar und erlebbar wird. Diese Verantwortung schließt auch ein, berufliches Handeln regelmäßig zu reflektieren und sich der Wirkung eigenen Handelns bewusst zu sein.

In diesem Sinne leistet jede:r Einzelne einen bedeutenden Beitrag zum Ganzen. Es entsteht eine Arbeitskultur, in der nicht nur Aufgaben erfüllt, sondern Werte bewusst gelebt werden.

3.2 Eckpunkte: Beihilfe zum Suizid in der Stiftung Haus Lindenhof

1. Stärkung lebensbejahender Strukturen/Angebote

Die Aufgabe von Trägerverantwortlichen, Leitungen wie auch der Mitarbeiter:innen ist es, aufmerksam und verantwortungsvoll Entwicklungen wahrzunehmen. Wir stehen in einem offenen Dialog, um lebensverneinenden Strukturen und Kulturen in den Häusern und Diensten keinen Vorschub zu leisten.

2. Keine Beihilfe zum Suizid durch die Stiftung Haus Lindenhof

Die Einrichtungen selbst bieten keine Beratung zur Beihilfe zum Suizid an, noch führen Mitarbeiter:innen der Stiftung Haus Lindenhof Maßnahmen im Zusammenhang mit Beihilfe zum Suizid durch.

! Eine aktive Mitwirkung der Beihilfe zum Suizid ist Mitarbeiter:innen der Stiftung Haus Lindenhof nicht gestattet.

3. Keine Werbung geschäftsmäßiger Institutionen

Beratungsangebote geschäftsmäßiger Suizidassistent:innen sind in unseren Häusern und Diensten nicht zugelassen. Werbung, Vorträge oder andere Maßnahmen von Sterbehilfevereinen oder -institutionen sind in unseren Häusern und Diensten untersagt. Hiervon unberührt bleiben die privaten Wohnräume unserer Bewohner:innen.

4. Zugang zu Beratungsangeboten

Soweit die Menschen, die wir begleiten es wünschen, selbst aber nicht in der Lage sind, sich Informationen zu Beratungsmöglichkeiten zu beschaffen, finden wir mit ihnen gemeinsam einen Weg, der im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben liegt.¹⁰

5. Suizidassistenz in privaten Räumen

Einer freiverantwortlich handelnden Person wird in der Behinderten- oder Altenhilfe der Zugang zu Suizidassistenz in privaten Räumlichkeiten der Bewohner:innen nicht verwehrt.¹¹ Dies würde gegen das Recht auf selbstbestimmtes Sterben und gegen das Grundrecht auf die Unverletzlichkeit der Wohnung (GG Art. 13) verstößen.

Das Vorantreiben eines freiverantwortlich gefassten Sterbewunsches von Bewohner:innen in ihren privaten Wohnräumen ist nicht Teil der Verantwortung von Mitarbeiter:innen.

6. Hospiz und Sterbewünsche

Das Hospiz ist lebensbejahend palliativ orientiert. Assistierter Suizid widerspricht sowohl der Leistungsvereinbarung, der Finanzierung, Konzeption und Idee eines Hospizes. Daher ist die Beihilfe zum Suizid im Hospiz ausgeschlossen (vgl. Vertrag). Bei Fragen zu konkreten Sterbewünschen von Gästen im Hospiz bedarf es eines besonderen Dialogs mit der Hospizleitung.

7. Begleitung beim Sterben bei Suizid

Menschen mit Sterbewunsch dürfen sich weiter der Fürsorge und Zuwendung sicher sein, wenn sie dies wünschen.

Es ist jedoch die autonome Entscheidung jeder: Mitarbeiter:in, ob er während der Suizidhandlung eine:r Bewohner:in beistehen möchte und kann.

Unter Beistand verstehen wir hier eine fürsorgliche Sterbegleitung bei dieser herausfordernden Lebensphase.

¹⁰ Bis zur Drucklegung dieses Leitfadens hat der Gesetzgeber noch keine Regelungen zur Suizidhilfe erlassen.

¹¹ vgl. Seite 5: 2.2 Beihilfe zum Suizid/Freiverantwortlichkeit.

4. Suizidprävention in der Stiftung Haus Lindenhof

Mitarbeiter:innen in den Häusern und Diensten der Stiftung Haus Lindenhof pflegen eine vertrauensvolle Beziehung zu den Menschen, die sie begleiten. Damit begegnen ihnen gleichermaßen Lebensfreude oder Lebensüberdruss bis hin zu Todessehnsucht oder sogar der Wunsch zu sterben. Mitarbeiter:innen werden mit Leiden wie auch mit gelungener Schmerzlinderung, mit dem Sterben in palliativer Begleitung und manchmal auch mit einem Sterbewunsch konfrontiert.¹² Oft herrscht eine große Unsicherheit, wie solche Aussagen gedeutet werden sollen und wie sie damit umgehen sollen.

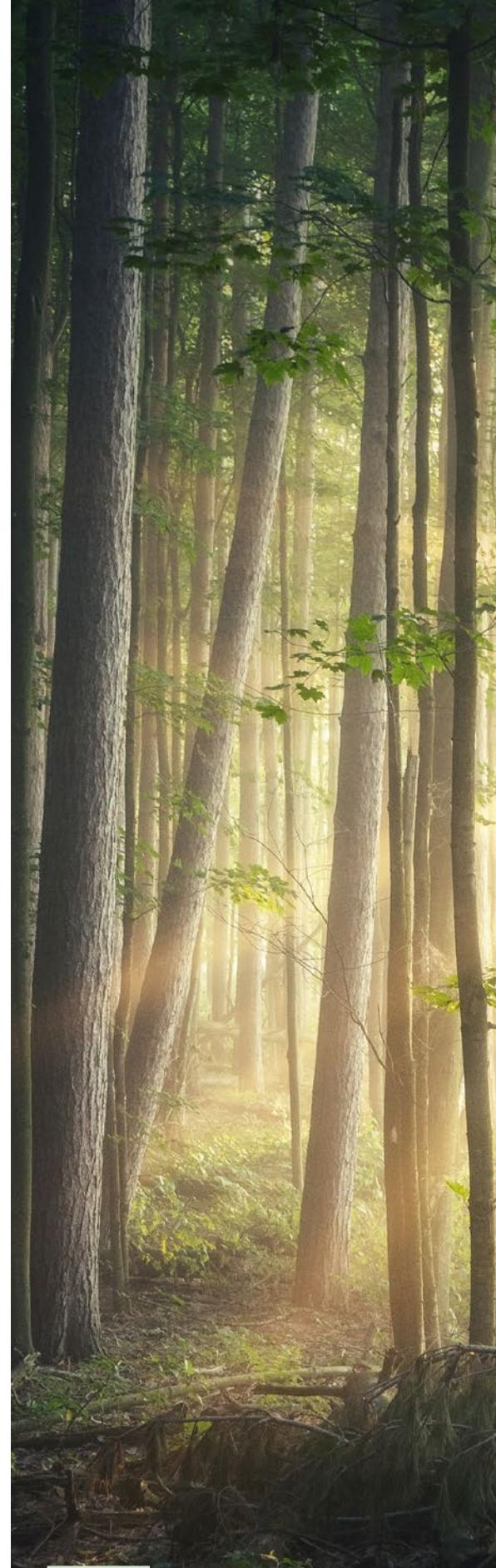
Ziele der Suizidprävention sind:

- Angehörige und Zugehörige erhalten Informationen, Beratung und im Bedarfsfall Begleitung bzw. werden auf geeignete Beratungs- und Therapieangebote aufmerksam gemacht.
- Mitarbeiter:innen erhalten Aufklärung und Wissen über Suizidalität und den Umgang mit persönlichen Krisen
- Bewohner:innen, Mitarbeiter:innen, Angehörige und Zugehörige wissen um den individuellen Rechtsanspruch auf Beratung zu den Möglichkeiten gesundheitlicher Vorsorgeplanung gemäß § 132g Abs. 1 SGB

Qualifizierte Ansprechpartner:innen in der Stiftung Haus Lindenhof sind bekannt. Rat-suchende werden an sie vermittelt.

Mitarbeiter:innen nehmen Sterbewünsche als solche wahr und sind mit den Menschen im Gespräch, pflegen eine gute Beziehung und bieten Unterstützung an. Neuere Forschungen zeigen, dass ein Gespräch von den Betroffenen durchweg als positiv und entlastend bewertet wird. Es konnte nachgewiesen werden, dass depressive Symptome bereits nach Gesprächen abnahmen.

Klient:innen und Bewohner:innen mit Sterbewunsch werden ernstgenommen. Sie werden seelsorglich gestärkt, um so Perspektiven für das Weiterleben zu entwickeln.



12 AUFENANDER BEZOGEN (2022). Arbeits- und Orientierungspapier zu Sterbewünschen und zum Assistierten Suizid des Netzwerks Alter und Pflege im Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart und Arbeitsgemeinschaft der Altenhilfe, Hospizarbeit und Pflege im Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg, S. 1.

5. Handreichung für Mitarbeiter:innen in der Pflege und Begleitung von Menschen

Die folgenden Ausführungen orientieren sich an einem Schulungskonzept zur Suizidprävention des Zentrums für Palliativmedizin der Universitätsklinik Köln.¹³



13 <https://palliativzentrum.uk-koeln.de/informationen/umgang-mit-todeswuenschen>; Zugriff am 22.05.2024.

5.1 Bedeutung und Funktion von Sterbewünschen

Äußerungen zu Sterbewünschen wechseln mitunter mit Äußerungen der Lebensfreude und zeigen die ganze Bandbreite von widersprüchlichen und gegensätzlichen Gefühlen. Sterbesituationen sind meist mehrdeutig, weil unterschiedliche Gefühle und Wünsche zugleich präsent sind. Sie können aber auch eindeutig sein.

Sterbewünsche können vielschichtig sein und sich verändern

- Den Tod kommen sehen ohne den Wunsch, das Sterben zu beschleunigen
- Mögliche erste Überlegung, das Sterben zu beschleunigen
- Akuter Wunsch, das Sterben zu beschleunigen
- Erste Überlegung der Möglichkeit zur Selbsttötung
- Wunsch nach Suizid mit ärztlicher Hilfe (Beihilfe zum Suizid, z.B. ein Arzt soll geeignetes Medikament bereitstellen)
- Tötungswunsch (Tötung auf Verlangen, z.B. durch Verabreichung von Medikamenten)
- Konkrete Planung zur Selbsttötung als festen Vorsatz (Suizidalität)

Sterbewünsche haben ihren guten Grund

Sterbewünsche können die Reaktion sein auf:

- Akute körperliche Leiden (Schmerzen, Atemnot)
- Zunehmender Verlust von körperlichen Fähigkeiten (nicht alleine Essen zu sich nehmen können, nicht mehr alleine zur Toilette gehen können)
- Sozialer Verlust oder Leiden (Isolation, nicht mehr zu Hause zu leben, Konflikte)

Sterbewünsche können Ausdruck sein von:

- Depressivität
- Angst
- Hoffnungslosigkeit
- Frage nach dem Sinn des Lebens (spirituelle, existentielle Not)
- Verlust an Autonomie – Sorge, jemandem zur Last zu fallen
- Sorge vor einem schwierigen Krankheitsverlauf

Sterbewünsche können Mitarbeiter:innen verstehen als:

- Einen akuten Hilferuf
- Den Wunsch, über Sterben und Tod ins Gespräch zu kommen
- Den Versuch, Autonomie oder Kontrolle über das eigene Leben zurück zu gewinnen
- Den Versuch, auf die Familie oder Pfleger:innen/Mediziner:innen Einfluss zu nehmen
- Auf sich und die eigene Not aufmerksam machen



Sterbewünsche verstehen wir nicht zuerst als Handlungsaufforderung, sondern deuten diese als Wunsch, in Beziehung zu kommen.

•

Wir nehmen die Person in ihrem Bedürfnis wahr, werden wachsam und fragen nach.

•

Wir nehmen uns Zeit für ein Gespräch.

•

Sterbewünsche verstehen wir häufig als Ausdruck dafür, so nicht mehr leben zu wollen.

•

Wir erforschen, welcher Wunsch für das Leben sich hinter dem Sterbewunsch zeigt und versuchen, andere Wege aufzuzeigen, wie das Leben gut weiter gestaltet werden kann.

5.2 Über Sterbewünsche sprechen

Wie kann ein Gespräch gelingen?

In Beziehung treten



- Sich Zeit nehmen, Zeit einplanen, im Team absprechen, dem Menschen sagen, wieviel Zeit zum Gespräch zur Verfügung steht
- Zuhören, ohne zu bewerten („Das dürfen Sie nicht denken!“, „Das wird schon wieder!“ ...), nicht unterbrechen, Stille aushalten
- Ruhige, klare Sprache
- Angemessene Nähe schaffen, Körperkontakt – wenn es passt

Ansprechen von Sterbewünschen



- Die Not erkennen und annehmen, Erfragen von Belastungen
- Ängste vor dem Sterben und Tod erfragen
- Gedanken, nicht mehr leben zu wollen, erfragen

Hoffnung geben



- Persönliche Wünsche zu Veränderung erfragen („Wer kann helfen?“, „Wie wird es leichter?“...)
- Angebot machen („Ich kann im Team nachfragen“, „Soll ich ärztliche Hilfe/SAPV anrufen?“)
- Weiteres Gespräch anbieten, Vermitteln von Seelsorge, ...

Nach dem Gespräch



- Eigene Gefühle und eigene Haltung dahinter reflektieren
- Kollegiale Beratung im Team/Seelsorge/ Psychologischer Fachdienst/Supervision
- Entlastende Angebote verlässlich zeitnah verwirklichen
- Bei akuter Suizidalität: PDL/Hausleitung/Ärztliche Hilfe einbinden

5.3 Was können wir tun, wenn jemand sterben möchte?

Wer wird eingebunden?

Die fallverantwortliche Fachkraft informiert und übergibt die weitere Klärung an die Haus-/Organisationsleitung. Diese wählt je nach Empfehlung des Pflegeteams und der daraus resultierenden Einschätzung, welche Personen mit welchem Auftrag in den weiteren Prozess eingebunden werden sollen:

- a. Sozialdienst im Haus, Seelsorgeverantwortliche
- b. Angehörige
- c. Seelsorger:in, Pastoraler Dienst, externe Seelsorger:in

Mit Zustimmung und Beteiligung der sterbewilligen Person wird zur Klärung der weiteren Schritte eine ethische Fallbesprechung einberufen.

Wenn Menschen trotz bestmöglicher Betreuung und Pflege und trotz sorgfältiger palliativer Begleitung und seelsorgerlichem Beistand dennoch an ihrem Wunsch festhalten, ihrem Leben ein Ende setzen zu wollen, nehmen wir diesen Entschluss ernst.

Wir begleiten Sterbewillige und deren Angehörige (Beratung und Information über mögliche Behandlungsoptionen) mit der gewohnten Achtsamkeit und Fürsorge in dieser belastenden, letzten Lebenszeit.

Menschen, deren freiverantwortlich gefasster Entschluss steht, ihrem Leben selbst ein Ende setzen zu wollen, dürfen sich also weiter der Fürsorge und Zuwendung sicher sein, wenn sie dies wünschen.

Es ist jedoch die autonome Entscheidung jeder:s Mitarbeiter:in, ob er während der Suizidhandlung eine:r Bewohner:in beisten möchte und kann. Beistand meint hier eine Sterbebegleitung wie bei jedem Menschen in seiner letzten Lebensphase.

Eine aktive Mitwirkung an dem Akt der Suizidassistenz ist nicht gestattet.



Wir wollen Zeichen der Hoffnung geben, indem wir konkrete Hilfestellungen für ein Weiterleben in besonders schwierigen Lebenssituationen anbieten:

- Geeignete medizinische Maßnahmen im Rahmen einer palliativen Versorgung (Einweisung in eine Palliativstation im Krankenhaus zur Symptombehandlung, Vermittlung an SAPV-Team, Hospiz, ...).
- Stärkung von Resilienz und Selbstwert und Lebenssinn durch psychotherapeutische, seelsorgliche oder geistliche Begleitung.
- Vermittlung/Organisation von Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe über Multimedia hinaus (Angehörige, Freunde, Kirche, Verein, Bewegungstraining ...) gemäß den persönlichen Vorlieben und der Lebensgeschichte.

Wenn sich jemand das Leben nimmt, wirkt das auf alle Menschen in seinem Umfeld.

Fragen können auftauchen wie: Warum haben wir diesem Menschen nicht helfen können? Haben wir genug getan? Haben wir etwas falsch gemacht?

Unsere besondere Fürsorge gilt deshalb auch den Menschen, die von der Selbsttötung anderer betrofen sind. Menschen sollen nicht mit den Suiziden oder Suizidwünschen anderer belastet werden.

Auch Mitarbeiter:innen benötigen Raum und Zeit, über ihre Fragen und Gefühle bei geplanten oder ungeplanten Selbsttötungen sprechen zu können. Geeignete Maßnahmen können sein: Ethische Fallbesprechungen, Teambesprechungen, Seelsorge, Supervision oder psychotherapeutische Begleitung im Einzelfall.



6. Ausblick

Fünf Jahre nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 26.02.2020 hat der Gesetzgeber die dringend erforderlichen Rahmenbedingungen rund um die Selbsttötung noch nicht verabschiedet.

Wir wünschen uns von der neuen Regierung eine rasche Klärung. Da die Fragen bereits heute in der Gesellschaft und in unseren Einrichtungen und Diensten relevant sind, ist es unabdingbar, dass sich Verantwortliche und Mitarbeiter:innen mit dem Thema Beihilfe zum Suizid befassen. Die mit diesem Papier vorgelegten Positionen der Stiftung Haus Lindenhof sollen dafür handlungsleitend sein und werden angepasst, sobald der rechtliche Rahmen verbindlich geregelt ist.

Das tun wir für eine Kultur des Lebens & des Sterbens

Sterben ist ein Teil des Lebens. Wir nehmen uns Zeit für die Sterbegleitung. Wir nehmen uns Zeit für Menschen mit Sterbewünschen und Sterbewilligen.

Wir nehmen Menschen mit suizidalen Gedanken ernst und sichern ihnen unsere Fachlichkeit und uneingeschränkte Fürsorge in dieser schwierigen Lebenslage zu. Wir versuchen, bis zuletzt gemeinsam lebensbejahende Alternativen zu finden.

Wir treten öffentlich ein für selbstbestimmtes Sterben ohne Selbsttötung. Wir wollen nicht, dass die Selbsttötung zu einer „normalen“ Art des Sterbens wird. Wir bieten mit unseren Einrichtungen und Diensten Orte für das Leben:

Durch unser Handeln wollen wir der Gefahr entgegenwirken, dass Suizidwünsche aus sozialer Isolation oder sozialem Druck heraus erwachsen, beispielsweise um anderen nicht mehr zur Last fallen zu wollen oder zu dürfen.

Wir lassen aber jene nicht allein, die für sich an einer Selbsttötung festhalten.

Weiterführende Literatur

 Caritas: Sterbehilfe in Deutschland – Orientierungshilfe für Einrichtungen und Dienste; <https://caritas.de/magazin/schwerpunkt/sterben-und-tod/sterbehilfe-in-deutschland--orientierung/>; 15.02.2024.

 Stellungnahme des Deutschen Caritasverbandes; <https://caritas.de/fuerprofis/stellungnahmen/15-12-2022-regulierung-des-assistierten-suizids-gemeinsame-stellungnahme-von-deu/>; 16.12.2022.

 Deutscher Ethikrat: „Suizid – Verantwortung, Prävention und Freiverantwortlichkeit, Stellungnahme“; Berlin 2022; <https://ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-suizid.pdf>.

 Statement von Prälat Jüsten zur nationalen Suizidpräventionsstrategie; Deutsche Bischofskonferenz 02.05.2024; <https://dbk.de/presse/aktuelles/meldung/statement-von-praelat-juesten-zur-nationalen-suizidpraeventionsstrategie>.

Die Stiftung Haus Lindenhof ist Träger von Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Behinderung und für alte Menschen.

Sie ist eine kirchliche Stiftung privaten Rechts und dem Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e.V. angeschlossen. Dies bedeutet, dass sich das Handeln an den lebensbejahenden, christlichen Zusagen orientiert. Unser Leitspruch selbst.bestimmt.leben. schließt alle Lebensentwürfe ein, die die Menschenwürde achten.

**Stiftung Haus Lindenhof
Lindenhofstraße 127
73529 Schwäbisch Gmünd**

**Telefon 07171 802-0
info@haus-lindenhof.de
www.haus-lindenhof.de**

Spendenkonten

KSK Ostalb:
IBAN DE62 6145 0050 1000 2748 97
VR-Bank Ostalb eG:
IBAN DE92 6149 0150 1110 0100 01

Impressum

Herausgeber:
Stiftung Haus Lindenhof
Direktor Prof. Dr. Wolfgang Wasel
Vorstand V.i.S.d.P.

Redaktion:

Brigitte Scherer, Johannes Blaurock
Melanie Blum, Nadine Streicher
für den Arbeitskreis Christliche Kultur

Stand: 23.06.2025

Bilder: Stiftung Haus Lindenhof;
Heiko Herrmann; unsplash.com:
javier-allegue-barros / dominik-schroder
michael-krahn / annie-spratt / andre-taissin
cole-keister / lina-trochez / pourya-gohari

