TEXTE ZUR DISKUSSION NR. 9

Assistierter Suizid ist keine Option

Benjamin Parviz

Die Förderung der Selbsttötung, oft als (ärztlich) assistierter Suizid bezeichnet, ist in Deutschland erlaubt. Im Dezember 2015 war ein Gesetz in Kraft getreten, dass die geschäftsmäßige, d.h. auf Wiederholung angelegte Förderung der Selbsttötung, wie sie v.a. von sogenannten Sterbehilfe-Vereinen angeboten wird, mit Verbot belegte. Den gegen dieses Gesetz angestrengten Klagen gab das Bundesverfassungsgericht 2020 statt. Das höchste deutsche Gericht entschied, dass jeder Mensch ein Grundrecht auf selbstbestimmtes Sterben hat. Die Wahrnehmung dieses Recht gesetzlich auszugestalten, ist Aufgabe des Deutschen Bundestages. Der hat jedoch bislang (Stand Juni 2026) keine Neuregelung beschlossen.[1]

Das bedeutet: Alle Ihre Gemeindeglieder oder Glaubensgeschwister, die bestimmte Voraussetzungen erfüllen, können nun Suizidassistenz in Anspruch nehmen, unabhängig davon, in welchem Bundesland sich Ihre Kirche befindet. Bislang haben Christen sich gegen Suizidassistenz gestellt und sich gegen die Legalisierung und den politischen und rechtlichen Vormarsch eingesetzt. Nun muss neu überdacht werden, wie ein fortgesetzter christlicher Widerstand gegen Suizidassistenz aussehen soll.

Eines der Probleme, das sich aus der Legalisierung von Suizidassistenz ergibt, ist, dass sie Suizidassistenz überhaupt zu einer Option macht.[2] Wenn Suizidassistenz eine rechtlich verfügbare Option ist, zwingt sie uns dazu, die Fortsetzung unserer Existenz zu rechtfertigen. Dies beobach-

[1] Im englischsprachigen Originaltext wird im Einleitungsabschnitt auf die Rechtslage in den USA verwiesen. Dieser Abschnitt ist hier durch Hinweise auf die Rechtslage in Deutschland ersetzt worden.

[2] Es gibt noch viele weitere Probleme im Zusammenhang mit Suizidassistenz. Da mir in diesem Aufsatz der Platz fehlt, um darauf einzugehen, gehe ich davon aus, dass der Leser sowohl die säkularen als auch die christlichen Argumente gegen Suizidassistenz kennt, was ich als gegeben annehme. Christen haben keine andere Wahl, als sich gegen Suizidassistenz zu positionieren. Es widerspricht von Grund auf der biblischen Moral und ist somit mit dem christlichen Glauben unvereinbar. Dies gehört zu den wichtigsten ethischen Fragen, mit denen Christen heute konfrontiert sind, und Kirchen sowie Pastoren haben die Verantwortung, Suizidassistenz mit ihren Gemeindemitgliedern zu diskutieren. Zwei Bücher, die wertvolle Argumente gegen Suizidassistenz liefern und hilfreich dazu beitragen können, eine glaubwürdige Diskussion und Reflexion über das Thema anzuregen, sind Ewan Golighers Buch *How Should We Then Die? A Christian Response to Physician-Assisted Death* (Lexham

teten J. David Velleman[3] und Martha Minow[4] , und dies ist auch ein geläufiges Argument gegen Suizidassistenz aus den Reihen von Menschen mit Behinderung.[5] Wenn Suizidassistenz keine Option ist, muss niemand erklären oder rechtfertigen, weiterleben zu wollen. Der Lebenswille wird einfach als selbstverständlich vorausgesetzt. Wenn Suizidassistenz jedoch eine Option ist, muss jede anspruchsberechtigte Person täglich abwägen, ob ihr Weiterleben die medizinischen, wirtschaftlichen, körperlichen und emotionalen Belastungen rechtfertigt, die das Weiterleben mit sich bringt oder anderen auferlegt.

Ich wache nicht jeden Tag mit dem Gefühl auf, rechtfertigen zu müssen, dass ich weiterleben möchte. Ich bin jung, gesund, körperlich und geistig fit. Es gibt viele Menschen, die mich lieben und die ich ebenfalls liebe. Außerdem gibt es Menschen, deren Lebensunterhalt und Wohlergehen von mir abhängen. Ich habe ein sinnvolles und erfülltes Familien- und Berufsleben. Ich gehe nicht oft zum Arzt und nehme auch keine Medikamente ein. Ich habe keine offenen Arztrechnungen, eine gute Krankenversicherung und ausreichend finanzielle Mittel. Für mich gibt es keinen anderen Grund als anzunehmen, dass ich noch viele schöne Jahre vor mir habe, in denen ich jeden Tag aufwachen werde, ohne mich zu fragen, ob mein Weiterleben gerechtfertigt ist oder nicht.

Die Last, den eigenen Wunsch nach Weiterleben rechtfertigen zu müssen, wird ungleichmäßig von denjenigen getragen, die krank, behindert oder sterbend sind. Vielleicht werde ich eines Tages ebenfalls diese Last tragen, wie bereits viele andere es tun. Die Geschichte eines menschlichen Lebens läuft nun einmal auf Krankheit und Behinderung zu. Sofern ich nicht plötzlich bei einem tragischen Unfall sterbe, ist es unvermeidlich, dass sowohl mein Körper als auch mein Geist nachlassen und nicht mehr so funktionieren wie in vergangenen Zeiten, dass Arzttermine meinen Terminkalender immer häufiger füllen und dass die medizinischen Kosten in meinem Leben steigen. Das nennt man „Altern“, und wenn ich dies erleben darf, möchte ich es als Segen sehen. Ob durch Alterung, Krankheit oder Unfall – wir alle geraten wahrscheinlich irgendwann in eine Lebenslage, in der unser Weiterleben so schwere Lasten mit sich bringt, dass Suizidassistenz zur Option wird. Um diesen Gedanken jedoch weiterhin entgegenzuwirken, darf Suizidassistenz nicht einfach als eine Option neben dem Weiterleben verstanden werden.

Press, 2024) und Charles Camosys Titel *Living and Dying Well: A Catholic Plan for Resisting Physician-Assisted Killing* (Our Sunday Visitor, 2025). Goligher legte seine Argumente gegen Suizidassistenz in einer Plenarrede auf der Konferenz des Zentrums für Bioethik und Menschenwürde im Jahr 2025 dar. Diese kann auf YouTube abgerufen werden: Ewan Goligher, “How Should We Then Die? A Christian Response to Physician-Assisted Death” (plenary address, The Center for Bioethics & Human Dignity’s 32nd Annual Conference, *Living in the Biotech Century: The First 25 Years*, Deerfield, IL, June 28, 2025), https://www.youtube.com/live/XdJa0L5VWjA. (zuletzt aufgerufen am 02.06.2026)

[3] David Velleman, “Against the Right to Die,” *The Journal of Medicine and Philosophy* 17, no. 6 (1992): 665–81, https://doi.org/10.1093/jmp/17.6.665. (zuletzt aufgerufen am 02.06.2026)

[4] Martha Minow, “Which Question? Which Lie? Reflections on the Physician-Assisted Suicide Cases,” *The Supreme Court Review* 1997 (1997): 1–30, https://www.jstor.org/stable/3109738. (zuletzt aufgerufen am 02.06.2026)

[5] Z.B. Paul K. Longmore, “Policy, Prejudice, and Reality: Two Case Studies of Physician-Assisted Suicide,” *Journal of Disability Policy Studies* 16, no. 1 (2005): 38–45, https://doi.org/10.1177/10442073050160010601. (zuletzt aufgerufen am 02.06.2026)

1. Warum Menschen sich für Suizidassistenz entscheiden

Schmerzen und andere schwerwiegende körperliche Symptome sind nicht die Hauptgründe, die Menschen dazu bewegen, sich für Suizidassistenz zu entscheiden.[6] Der US-Bundesstaat Oregon erfasst Daten zu den Gründen, aus denen Patienten sich für „Death with Dignity" – „Sterben in Würde" – entscheiden, wie es im Gesetz des Bundesstaates Oregon genannt wird.[7] Seit der ersten Durchführung in Oregon im Jahr 1998 hat sich nur ein kleiner Teil der Patienten deshalb für Suizidassistenz entschieden, weil sie sich Sorgen wegen der Schmerz- und Symptombehandlung hatten. In Oregon entschieden sich nur etwa 30 Prozent aller Patienten, die durch eine Suizidassistenz starben, aus Angst vor „unzureichender/mangelnder Schmerzkontrolle am Lebensende" zu diesem Schritt. Dagegen nannten 45 Prozent die Sorge vor dem „Verlust der Kontrolle über die eigenen Körperfunktionen, wie Inkontinenz oder Erbrechen", als Grund. Palliativmedizin und Hospizarbeit können Schmerzen und andere Symptome heute sehr wirksam lindern. Die Berichte zeigen, dass die Mehrheit der Menschen darauf vertraut, dass die Medizin die Mittel und Wege hat, ihnen ein würdevolles und schmerzfreies Sterben zu ermöglichen.

Es gibt noch einen weiteren Grund für den Schluss, dass Schmerzen und andere Symptome nicht die eigentliche Ursache dafür sind, warum Menschen sich für Suizidassistenz entscheiden. Menschen besitzen eine enorme Fähigkeit, Schmerzen und körperliches Leiden zu ertragen, wenn sie einen klaren Sinn darin sehen. Viktor Frankl verdeutlicht diesen Punkt in seinem Buch *Der Mensch auf der Suche nach Sinn*, das zum Teil ein Erfahrungsbericht über seine Zeit als jüdischer Gefangener der Nazis im Zweiten Weltkrieg ist. In Bezug auf Friedrich Nietzsche schreibt Frankl: „Wer ein *Warum* zum Leben hat, kann fast jedes *Wie* ertragen."[8] Frankl greift dieses Zitat auf, während er darüber nachdenkt, wie das Überleben in einem Konzentrationslager überhaupt möglich war. Während seiner Haft machte er es sich zur Aufgabe, seine Mitgefangenen vor dem Suizid zu bewahren, indem er ihnen half, ihr eigenes *Warum* zu finden, damit sie die Strapazen ihrer Gefangenschaft ertragen konnten.

Menschen heute, die beim Sterben mit Schmerzen und schweren Symptomen konfrontiert sind, können diese durchstehen und weiterleben, wenn sie ein *Warum* haben. Ein Beispiel dafür sehen wir in Atul Gawandes PBS-Frontline-

[6] Goligher und Camosy vertreten beide denselben Standpunkt.
[7] Die hier genannten Gründe sind die Überzeugungen des verschreibenden Arztes hinsichtlich der Motive, die den Patienten dazu bewogen haben, durch "death with dignity" zu sterben. Oregon Health Authority, Public Health Division, Center for Health Statistics, "2024 Oregon Death with Dignity Act Data Summary," Oregon Health Authority, March 27, 2025, https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Documents/year27.pdf. (zuletzt aufgerufen am 02.06.2026)
[8] Viktor Frankl, Man's Search for Meaning, Washington Square Press, 1984, 97 (Betonungen original).

Dokumentation „Being Mortal“.[9] Die Dokumentation erzählt die Geschichte von Jeffs Verfall infolge einer Krebserkrankung bis zu seinem Tod. Jeff begibt sich in eine häusliche Hospizpflege, die es ihm ermöglicht, seine letzten Tage zu Hause im Kreise von Familie und Freunden zu verbringen, während seine Schmerzen und anderer Symptome medizinisch hervorragend behandelt werden können. Einige von Jeffs letzten Worten wurden nur wenige Stunden vor seinem Tod mit der Kamera aufgezeichnet. Jeff sagt: „In den letzten Wochen war ich von meiner Familie und Freunden umgeben, und es war großartig. Ich muss sagen, es waren einige der besten Tage meines Lebens…Mir ging es in dieser Zeit großartig, obwohl mein Körper rapide abgebaut hat. Seitdem geht es mit meinem Verstand bergab. Ich bin verwirrt. Aber ich bin immer noch ein glücklicher Mensch.“[10] Jeffs Familie und Freunde waren das *Warum*, das es ihm ermöglichte, seinen Verfall bis zum Tod voller Lebensfreude zu ertragen.

Die Bedenken, die Suizidassistenz überhaupt erst als Option erscheinen lassen, sind spiritueller und existenzieller Natur: Der Patient hat das *Warum* für sein Weiterleben aus den Augen verloren. Suizidassistenz wird durch einen Verlust an Sinn, Zweck und Hoffnung überhaupt erst zur Option. Um Suizidassistenz wieder unvorstellbar zu machen, sollten wir uns ein Beispiel an Viktor Frankl nehmen und einander dabei helfen, dieses *Warum* fest im Blick zu behalten.

2. Liebe empfangen heißt Liebe geben

Das Erleben von liebevollen Beziehungen, in denen man selbst noch etwas zu geben hat, kann eine Quelle für jenen Sinn, Zweck und jene Hoffnung sein, die Suizidassistenz unvorstellbar machen. Liebe und Fürsorge von anderen zu erfahren, vermittelt ein wichtiges Gespür dafür, warum das eigene Leben lebenswert ist. Doch kann das Gefühl einer unausgewogenen Beziehung, in der man immer nur empfängt und niemals gibt, zu einem unangenehmen Empfinden von Ungerechtigkeit führen. Dies stellt eine besonders schwere Herausforderung für Menschen dar, deren Körper und Lebensweise sich so drastisch verändern, dass sie Liebe nicht mehr auf die Art und Weise schenken können, wie sie es ihr Leben lang gewohnt waren.

Doch gibt es eine sehr wesentliche Art und Weise, wie kranke, behinderte und sterbende Menschen in der Lage sind, Liebe zu geben. Es mag paradox klingen, aber sich anderen in völliger Verletzlichkeit anzuvertrauen, um deren Liebe und Fürsorge zu empfangen, ist eine Form Liebe zu schenken.[11] Ein schönes Beispiel dafür beschreibt Maggie Karner in ihrem YouTube-Video „A letter to Brittany Maynard“.[12] Karner war

[9] Tom Jennings und Atul Gawande, “Being Mortal,” WGBH/Boston, PBS, February 10, 2015, https://www.pbs.org/wgbh/frontline/documentary/being-mortal/. (zuletzt aufgerufen am 02.06.2026)
[10] Jennings und Gawande, “Being Mortal,” 46:44.
[11] Annette Geoffrion Brownlee, “The Dark Night of Hope,” *Journal of Religion & Aging* 1, no. 2 (1985): 9–25, https://doi.org/10.1300/J491v01n02_02. (zuletzt aufgerufen am 02.06.2026)
[12] FICLIVE, “A letter to Brittany Maynard,” October 29, 2014, 4:29, https://youtu.be/1ZR-qB3HaQY?si=WAkWvlVxQJj0lcJz. (zuletzt aufgerufen am 02.06.2026)

eine Christin, die 2014 an derselben Form von Hirntumor starb wie Maynard, zu einer Zeit, als Maynard sich mit der Organisation *Compassion & Choices* zusammenschloss, um sich für die landesweite Ausweitung der Sterbehilfe (Suizidassistenz) einzusetzen. In dem Video beschreibt Karner, wie es war, ihren eigenen sterbenden Vater zu pflegen:

„Und während dieser Monate hatte unsere Familie eine kostbare Zeit, in der wir einfach die Gegenwart meines Vaters in uns aufsaugten. Er konnte nichts tun außer reden. Und ganz ehrlich, ich hatte vor dieser Zeit noch nie diese Art von Offenheit und Vertrautheit mit meinem Vater erlebt. Meine Geschwister und ich lernten mehr über uns selbst und übereinander, als wir es jemals auf andere Weise hätten tun können. Wir wuchsen als Familie zusammen und lernten etwas über Opferbereitschaft und Liebe. Jeder von uns ist durch diese gesamte Erfahrung zu einem weiseren und besseren Menschen geworden. Im Grunde genommen war es also ein Geschenk, das mein Vater uns gemacht hat."

Karners Vater schenkte seiner Familie Liebe, indem er sich von ihr lieben ließ. Es scheint paradox und ungewohnt, aber Liebe zu empfangen bedeutet, Liebe zu schenken. Aus dieser Perspektive können kranke, behinderte und sterbende Menschen Beziehungen gegenseitiger Liebe mit anderen genießen, ohne sich als Last zu empfinden, und diese Beziehungen können das Gefühl von Sinn, Zweck und Hoffnung vermitteln, das Suizidassistenz unvorstellbar macht.

3. Eine Gemeindekultur und ein Gemeindeleben, für die Suizidassistenz keine Option ist

Der Gedanke, dass Liebe zu empfangen bedeutet Liebe zu schenken, erscheint paradox und ungewohnt, weil er der vorherrschenden Kultur unserer heutigen amerikanischen Gesellschaft so sehr widerspricht, in der Autonomie, Individualität, Selbstständigkeit, Stärke, Jugend und Vitalität geschätzt und betont werden. Für die Idee, dass das Empfangen von Liebe ein Schenken von Liebe ist, müssen wir andere Werte suchen und in den Vordergrund stellen: gegenseitige Abhängigkeit, Gemeinschaft, Treue, Zerbrechlichkeit, Schwäche. Um der Suizidassistenz entgegenzutreten und sie unvorstellbar zu machen, müssen christliche Gemeinden eine Kultur anstreben und etablieren, in der Schwache, Kranke, Menschen mit Behinderung, Pflegebedürftige und Sterbende als wichtige Mitglieder der Gemeinschaft geschätzt, willkommen geheißen und geliebt werden. Mein zentrales Anliegen ist es, Kirchen zu ermutigen, Gemeinschaften zu sein, in denen jedes Gemeindemitglied Erfüllung und Freude im Zusammenleben findet. Diese Zufriedenheit und dieses Glück müssen besonders auf Menschen, die krank, behindert, alt und sterbend sind, einschließen. Wenn alle Mitglieder einer Gemeinde ein erfülltes Leben in Liebe innerhalb der Kirche erfahren, dann wird Suizidassistenz für diese Menschen weniger eine Option oder sogar unvorstellbar sein. Christliche Gemeinden können weiter dem assistierten Suizid entgegenwirken, indem sie aktiv auf die

Verwirklichung einer solchen Kultur und Gemeinschaft hinarbeiten. Zum Schluss möchte ich einige praktische Überlegungen anstellen, wie eine Gemeinde sicherstellen kann, dass Krankheit, Behinderung, Alter(n) oder Sterben niemanden von der Teilnahme am liebevollen Leben der Kirche ausschließen.

Christliche Kirchen dürfen nicht zulassen, dass Krankheit, Behinderung und Alterung ein Gemeindeglied von der Gemeinde isolieren. Die Kirche ist ein Zusammenkommen von Menschen. Teil der Kirche zu sein bedeutet, eins zu sein mit der Gemeinschaft des Volkes Gottes. Krankheit, Behinderung und Alterung stellen reale Hindernisse für die physische Teilnahme an den Gottesdiensten und Treffen dar. Besondere Sorge gilt den ans Haus Gebundenen, für die die Isolation von der Kirche von Dauer bleibt. Isolation führt zu Einsamkeit, und diese kann zu einem starken Treiber für Suizidassistenz werden. Wenn ein kranker, behinderter oder sterbender Mensch nicht in die Gemeinde kommen kann, muss die Versammlung zu ihm gehen. Gemeindemitglieder sollten diejenigen besuchen, die aufgrund von Krankheit oder Behinderung nicht an Veranstaltungen teilnehmen können. Besucher sollten mit ihnen beten und Gottesdienst feiern. Sie sollten die Gelegenheit nutzen, eine liebevolle Beziehung zu ihnen zu pflegen. Lesen Sie gemeinsam die Zeitung. Schauen Sie sich gemeinsam ein Baseballspiel an. Erzählen Sie Geschichten und schwelgen Sie in Erinnerungen aus der Vergangenheit. Tragen Sie einander die Lasten und Zukunftsängste. Besuchende Gemeindemitglieder können im Haushalt und, wenn angebracht, bei der körperlichen Pflege helfen. Wie auch immer die gemeinsame Zeit verbracht wird, was am meisten zählt, ist die bloße Gegenwart und das Miteinander, getragen durch gegenseitige christliche Liebe. Solche Besuche sollten nicht nur eine Aufgabe des Pastors oder bestimmter Gemeindemitglieder sein. Im Idealfall sollten alle Gemeindemitglieder diese Gewohnheit entwickeln und Freude daran haben.

Es ist besonders wichtig, dass gerade auch junge, gesunde und leistungsfähige Christen diese Gewohnheit entwickeln und ihr Leben lang praktizieren. Wenn sie diese Gewohnheiten verinnerlichen, hilft es ihnen, Krankheit, Behinderung und Sterben als normale Bestandteile des menschlichen Lebens zu verstehen, und ebenso bereitwillig zu akzeptieren, wenn ihr eigenes Leben diese Lebensphase erreicht. Sie werden sich daran gewöhnen, die Liebe anzunehmen und zu schätzen, die kranke, pflegebedürftige und sterbende Menschen zu geben haben. Wenn sie selbst krank und pflegebedürftig werden, werden sie bereit sein, Liebe zu geben, indem sie Liebe empfangen. Da sie die andere Seite dieser Beziehung kennengelernt haben, werden sie die Güte und den Wert der Liebe verstehen, die sie zu bieten haben.

Leider fühlen sich Gemeindeglieder manchmal auch einfach deshalb isoliert, weil sie das Kirchgebäude nicht sicher betreten oder sich darin nicht bewegen können. Gemeinden sollten ihre Gebäude und andere Räume auf Barrierefreiheit überprüfen, um sicherzustellen, dass Menschen mit eingeschränkter Mobilität oder Behinderungen die Orte betreten können, an denen sich die Gemeinde versammelt. Natürlich lassen sich mühelos Bedenken hinsichtlich Treppen, Hörhilfen, ausgewiesener Bereiche für Rollstühle im Gottesdienstraum und mehr äußern. Doch in un-

sere Gebäude zu investieren, um dieses Problem zu beheben, ist ein notwendiger Weg, um kranke, behinderte und alternde Menschen in unseren Gemeinden zu lieben und ihren Platz in der Gemeinschaft zu stärken. Wenn wir unsere Gebäude umbauen, sodass diese Mitglieder ein vollwertiger Teil der Gemeinde sein können, zeigt das unseren Wunsch, dass sie am Leben der Gemeinde teilhaben, und unser Engagement für sie. Eine solche Investition ist notwendig, damit Suizidassistenz keine Option ist.

Schließlich sollte ein sterbender Mensch seine Gemeinde in den letzten Stunden an seiner Seite wissen. Viele wünschen sich Suizidassistenz, weil sie glauben, dass ein schneller, einfacher, sauberer und medizinisch kontrollierter Tod dem Sterbenden mehr Würde verleiht als der natürliche Tod es tut. Die letzten Tage und Stunden im Leben eines Menschen sind die letzten Gelegenheiten für den Sterbenden, Liebe zu geben, indem er Liebe empfängt. Eine Gemeinde kann Sterbenden Liebe erweisen, indem sie in diesen letzten Stunden an ihrem Bett oder im Krankenhauszimmer bei ihnen ist. In der Sterbensphase sollte die Gemeinde beim Sterbenden wachen, indem sie betet, singt und Jesus für das Geschenk der Auferstehung und den ewigen Sieg über den Tod verehrt. Pastoren können dies als Vertreter der Gemeinde tun, aber es ist gut, wenn jedes Kirchenglied den Tod eines Mitchristen auf diese Weise miterlebt und daran teilnimmt. Dies widerspricht der Vorstellung, dass das Sterben einem die Würde raubt. Wenn sich die Gemeinde auf diese Weise um einen Sterbenden versammelt, erkennt sie die ihm eigene Würde an und begegnet ihr mit Ehrfurcht, Dankbarkeit und Liebe.

4. Schlussfolgerung

Die Gemeinde muss ihr liebevolles Leben bewusst auf ihre schwachen, gebrechlichen und hilfsbedürftigen Mitglieder ausrichten. Krankenbesuche, Barrierefreiheit in den Kirchengebäuden und Begleitung Sterbender sind konkrete Beispiele dafür, wie Gemeinden dies tun können. Solche Taten zeigen, dass die Gemeinschaft wertschätzt, was jeder Einzelne beiträgt, und sei es die bloße Anwesenheit und das Schenken von Liebe, indem sie Liebe annehmen. Es gibt noch viele weitere Schritte, die Gemeinden unternehmen können. Christen sollten ihren eigenen, einzigartigen Gemeindekontext berücksichtigen, um herauszufinden, wie sie das liebevolle Leben in der Kirche am besten mit jenen teilen können, deren Lebensumstände andernfalls Suizidassistenz zur Option werden lassen könnten. Die Schaffung einer Kultur, die Suizidassistenz undenkbar macht, ist ein langfristiges Generationsprojekt. Wenn es den Gemeinden durch Gottes Gnade gelingt, eine Kultur und ein Gemeindeleben zu etablieren, das die Teilhabe der Kranken, Behinderten, Alten und Sterbenden wertschätzt und einbezieht, dann erhalten diese Menschen ein Warum, durch das sie wissen, wie sie die sehr realen Herausforderungen bewältigen können, denen sie täglich begegnen. Sie werden davon befreit, über die Option der Suizidassistenz nachdenken zu müssen; sie werden frei sein, weiterhin den Wunsch zu haben, zu leben und ihre liebevollen Beziehungen zu genießen.

Dieser Artikel erschien im englischen Original am 12. Mai 2026 unter dem Titel *Making Physician-Assisted Suicide Unthinkable* auf der Website www.chbd.org. Übersetzung und Abdruck mit freundlicher Genehmigung.

Übersetzung: Leonie Berenbrinker

Ethikinstitut
Rathenaustr. 5-7
35394 Gießen

T 0641 9797035
E info@ethikinstitut.de

Hilfe bei Suizid-Gedanken

Anmerkung des Ethikinstituts: Wir haben uns in diesem Text entschieden, dem Thema Selbsttötung nachzugehen. Sollten Ihre Gedanken darum kreisen, sich das Leben zu nehmen, kontaktieren Sie bitte umgehend die Telefonseelsorge. Hilfe finden Sie bei kostenlosen Hotlines wie **0800-1110111** oder **0800 3344533**.

Spenden

FTA Institut für Ethik und Werte
IBAN DE76 5139 0000 0050 0050 20
BIC VBMHDE5FXXX
Volksbank Mittelhessen
Verwendungszweck Ethikinstitut

© 2026 Ethikinstitut