



Sterbehilfe – eine Frage des Glaubens?

Ethisch-theologische Aspekte
einer gesetzlichen Regelung



- 5 Editorial

- 6 „Wem gehört der Tod?“
von Dr. theol. h. c. Nikolaus Schneider, Berlin

- 12 „Das Selbstbestimmungsrecht angesichts von Suizid
und Suizidbegleitung: Ethische Aspekte“
von Prof. Dr. theol. Hartmut Kreß, Bonn

- 16 „Glücklich sterben?“
von Prof. Dr. theol. Dr. h. c. mult. Hans Küng, Tübingen

- 20 „Der Anspruch Sterbender auf palliativmedizinische
Versorgung“
von Prof. Dr. theol. Eberhard Schockenhoff, Freiburg i. Br.

- 26 Eine ethische Schlussbetrachtung
von Prof. Dr. phil. Dr. h. c. Dieter Birnbacher, Düsseldorf

- 32 Über die DGHS / Impressum



Liebe Leserinnen und Leser,

das sich neigende Jahr 2015 stand stark im Zeichen der großen Debatte im Bundestag, ob und, wenn ja, welche gesetzliche Regelung für die Suizidhilfe geschaffen werden soll. Die DGHS hat sich vehement gegen eine strafgesetzliche Verschärfung und für die Beibehaltung der jetzigen Rechtslage ausgesprochen. Dagegen fordert sie



Sorgfaltskriterien und Kontrollmöglichkeiten jeder Form der Suizid-Beihilfe, auch der ärztlichen. Diese Position vertraten auch namhafte deutsche Strafrechtsprofessoren, deren Debattenbeiträge in einer früheren Broschüre zu lesen sind. Es folgten Stellungnahmen von Ärzten aus dem In- und Ausland. Den Reigen beschließen soll die hier vorliegende Broschüre, in der die Positionen von Vertretern der beiden großen christlichen Kirchen zu lesen sind.

Bei der Konzeption dieser DGHS-Sonderveröffentlichung interessierten uns folgende Fragen: Wie weit muss aus theologischer Sicht das Leben geschützt werden, welchen Stellenwert hat das Recht auf Selbstbestimmung? Darf auch gegen den erklärten Willen eines Todkranken das Gebot des Lebensschutzes durchgesetzt werden? Wie sollte sich ein Arzt aus theologischer Sicht bei der Bitte um Suizidassistenz verhalten, wenn ärztlich assistierte Hilfe bei der Selbsttötung per Gesetz zur Straftat wird? Inwieweit spricht die Kirche mit einer Stimme? Soll das Wort der Kirchen auch für Menschen gelten, die einer anderen oder keiner Konfession angehören?

Dazu erreichten uns Texte von Prof. Dr. Dr. h. c. Hans Küng, Dr. h. c. Nikolaus Schneider und Prof. Dr. Eberhard Schockenhoff. Sie geben Einblicke in unterschiedliche, teils sehr persönliche Aspekte der theologisch-ethischen Sicht auf das Thema Sterbehilfe. Für die freundliche Genehmigung, aus vorhandenen Texten zitieren zu dürfen, und die Bereitschaft von Prof. Dr. Hartmut Kreß und Prof. Dr. Dr. h. c. Dieter Birnbacher, eigens für diese Publikation neue Gedanken zu formulieren, bedanke ich mich an dieser Stelle nochmals sehr herzlich.

Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, wünsche ich eine anregende Lektüre.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Elke Baezner'.

Elke Baezner

Präsidentin der DGHS e. V.

Wem gehört der Tod? Hilfe zur Selbsttötung – eine Herausforderung für Kirche und Theologie

VON DR. THEOL. H. C. NIKOLAUS SCHNEIDER, BERLIN

Auszüge aus einer Rede, gehalten auf dem Welthospiztag in Frankfurt/M., 10. Oktober 2013

(...) Es gibt eine grundlegende Unterscheidung zwischen Schöpfer und Geschöpf, zwischen Gott und Mensch. Und zugleich: Es gibt eine grundlegende Verbundenheit zwischen Schöpfer und Geschöpf, zwischen Gott und Mensch. Das Alleinstellungsmerkmal des Menschen im Verhältnis zur übrigen Schöpfung besteht darin, dass Gott den Menschen zu verantwortlichem Entscheiden und Handeln befähigt und beauftragt hat. Und dass der Mensch um seinen Tod weiß, ja ihn antizipieren und bewusst herbeiführen kann. (...)

„Wem gehört der Tod?“ – das heißt: Wer darf über den Tod verfügen? Wer darf über Leben und Tod entscheiden? (...) In unserer aufgeklärten säkularen Gesellschaft scheint die Antwort auf diese erste Teilfrage klar zu sein: Mein Tod gehört mir, ich darf darüber entscheiden, wann und wie ich sterbe.

Dazu ist als Erstes festzuhalten: Die Rechtsordnung übt aus guten Gründen keinen Zwang zum Leben aus und respektiert die Entscheidung für oder gegen das Leben, die der einzelne Mensch für sich fällt. Wir haben es also mit einer wesentlich philosophischen oder religiösen Frage zu tun, wenn es um die Freiheit des Einzelnen zur Entscheidung über die Beendigung seines Lebens geht. Die christliche Kirche sah lange Zeit in der Selbsttötung eine „Todsünde“, also einen Akt, der gegen Gottes Wort und Willen verstößt und der bei seinem Gelingen nicht mehr vergeben werden kann, weil er die Möglichkeit zur Umkehr während des Lebens verschließt. Die Bibel selbst berichtet über Selbsttötungen, ohne diese selbst explizit zu verwerfen. In der frühen Kirche konnte Selbsttötung – wie in der Antike verbreitet – akzeptiert werden, wenn Menschen unter schwersten Schmerzen litten und unheilbar krank waren. Oder um der Entehrung zu entgehen, wurde Selbsttötung sogar als Form des Martyriums akzeptiert.

Mit dem Argument der absoluten Gültigkeit des 5. Gebotes positionierte sich Augustin anders. Das bestimmte die weitere kirchliche Lehrbildung. (...) 860 erklärte Papst Nikolaus I. die Selbsttötung zur „Todsünde“. Und für Thomas von Aquin war klar: „Selbsttötung richtet



sich gegen sich selbst, gegen die Gemeinschaft und gegen Gott“. Sie ist deshalb ohne Wenn und Aber abzulehnen. Auch die Reformatoren sahen die Selbsttötung theologisch nicht anders. Von Luther wissen wir allerdings, dass er aus seelsorgerlichen Gründen einen anderen Umgang mit den Angehörigen und dem Leichnam eines Suizidenten empfahl. Er brachte Verständnis für die Not der Menschen auf – vermutlich, weil ihm persönlich „Anfechtung“ als existentielle Notsituation und tiefe Lebenskrise vertraut war. (...)

Die seit Augustin geltenden theologischen Grundpositionen hatten bis ins 20. Jahrhundert Bestand, wurden aber unter dem Eindruck der Seelennot von Suizidenten auch dogmatisch differenziert. Aus der evangelischen Theologie sei dazu die Position von Dietrich Bonhoeffer kurz beschrieben: Bonhoeffer stand unter dem Eindruck des nationalsozialistischen Unrechtsregimes und der Gefahr, dass er selber nach seiner Inhaftierung unter Folter die Namen von Mitverschwörern preisgeben könnte. Außerdem kannte er das Schicksal von Jochen Klepper, der gemeinsam mit seiner jüdischen Ehefrau und einer Tochter wegen der bevorstehenden Deportationen von Frau und Tochter in den Tod ging. Die Selbsttötung um anderer willen hat Bonhoeffer bejaht, den Selbstmord, bei dem es dem Suizidenten allein um sich selbst geht, aber abgelehnt. (...)

Bonhoeffer ging es um die Klarheit der Norm – gerade angesichts des Wütens eines Staates, der die Würde des Menschen nicht achtete. Und die Norm ist: Dem Menschen steht es nicht zu, sein Leben selbst zu beenden. Aber: Außenstehende können nicht ermessen oder gar urteilen, ob bei einem Suizidenten eine Ausnahme von der Norm berechtigt ist. Heute gibt unsere Kirche auf die Frage nach der ethisch-theologischen Bewertung des Suizids in ihren Verlautbarungen keine grundsätzlich andere dogmatische Antwort. Allerdings hat die Betrachtung der Situation der Suizidenten den Focus von der dogmatischen-normierenden zur Aufwertung der seelsorglich-begleitenden Rede verlagert. (...)

„Wem gehört der Tod?“ – so lautet die Ausgangsfrage

Die Antwort ist: Der Tod „gehört“ demjenigen, dem auch das Leben „gehört“, dem schöpferischen Gott. Und nur in dieser Brechung hat auch der Satz seine Berechtigung: „Mein Tod gehört mir.“ Ja, mein Tod gehört mir, weil er zu mir gehört. Ich aber gehöre Gott. So wie ich gehören Gott mein Leben und mein Tod. Mein Leben und mein Sterben sind in Gott geborgen. Diese Perspektive bleibt auch für den Suizidenten maßgeblich! (...) Strittige Herausforderung für Kirche und Theologie ist jedoch die Frage, ob und wie Selbsttötung und Beihilfe zur Selbsttötung vor Gott verantwortet werden können. Ob ein Mensch in Verantwortung vor Gott etwa auch das Recht beanspruchen kann, sein eigenes Sterben zu verkürzen und dabei die Hilfe seines Arztes erbitten darf.

Im Folgenden stelle ich eine kirchliche Position zum „assistierten Suizid“ dar, die von der Mehrheit der leitenden Geistlichen in den Kirchen und auch von mir so vertreten wird: Weil ein Mensch sich in seinem Leben und Sterben dem schöpferischen Wirken Gottes verdankt und der gnädigen Zuwendung Gottes vertrauen kann, sind Selbsttötung und Beihilfe zur Selbsttötung eine „unmögliche Möglichkeit“. Und jeder Versuch, die Beihilfe zur Selbsttötung zu institutionalisieren, sei es gewerbsmäßig, sei es geschäftsmäßig, setzt Anreize, Selbsttötung zu normalisieren und als legitime Form der individuellen Selbstbestimmung zu verstehen. Auf die erschreckende Möglichkeit, dass unter den Bedingungen knapper Mittel im Gesundheitswesen gar das Weiterleben rechenschaftspflichtig werden könnte, sei lediglich hingewiesen.

Die uns von Gott übertragene Verantwortung für das Ende des menschlichen Lebens überschreitet grundsätzlich und ausnahmslos ihre Grenze, wenn anderen Menschen Menschenwürde und Lebensrecht abgesprochen werden. Und Tötung auf Verlangen aus pragmati-

schen, finanziellen oder ideologischen Gründen kann ich nur als „Sünde“, also als dem Gebot und Willen Gottes zuwiderlaufendes Handeln bezeichnen.

Verantwortung für das Ende des menschlichen Lebens und Hilfe beim Sterben zielt nach kirchlichem Verständnis vordringlich ab auf pflegerische und seelsorgliche Betreuung Schwerstkranker und ihrer Angehörigen. Dazu bedarf es intensiver, zugewandter menschlicher Begleitung und einer optimalen Einstellung mit Schmerzmitteln für Menschen, die unausweichlich ihren baldigen Tod vor Augen sehen. Der Respekt vor der Würde eines jeden Menschen gebietet, für höchstmögliche Schmerzfreiheit zu sorgen, auch wenn damit in Kauf genommen wird, das irdische Leben zu verkürzen.

Diese ethische Grundhaltung muss durch den Ausbau und die Qualifizierung der Palliativmedizin und einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung mit palliativmedizinischen Angeboten fundiert werden. Befürworter einer gesetzlichen Regelung zur Ermöglichung von ärztlicher und/oder organisierter Hilfe zur Selbsttötung erklären darüber hinaus, dass es nicht angängig sei, diese einem christlichen Wirklichkeitsverständnis und einer christlichen Anthropologie verpflichteten Überzeugungen zur Norm für staatliche Gesetzgebungsverfahren zu erklären und damit die für eine freiheitliche Demokratie basale individuelle Selbstbestimmung einzuschränken. Diese Argumentation scheint mir aber zu kurz zu greifen.

**„Lehre uns bedenken, dass
wir sterben müssen,
auf dass wir klug werden.“**

Die Bibel, Psalm 90

Es geht bei der rechtlichen Eingrenzung der Suizid-Assistenz nicht um Lobbyismus für kirchliche Interessen, sondern um die Wahrung der Menschenwürde für alle Menschen, unabhängig von ihrer religiösen oder weltanschaulichen Prägung. Denn diese wird nach meinem Verständnis durch eine organisierte Hilfe zur Selbsttötung beschädigt. (...) Ob ärztliche Suizidbeihilfe allerdings als „organisierte Beihilfe“ zu bewerten ist, scheint mir fraglich. Ich würde einen Hausarzt, der in einem Vertrauensverhältnis zu einem Sterbenden steht und Hilfestellung bei dessen selbstverantworteter Verkürzung des Sterbeprozesses leistet, nicht als einen organisierten Sterbehelfer verstehen.

Es gibt fließende Grenzen bei der Sterbehilfe. Wir bewegen uns in den je konkreten Situationen manches Mal in einer „Grauzone“. Die Frage, ob die dem Menschen von Gott übertragene Verantwortung auch seine persönliche Entscheidung über das Ende seines eigenen Lebens einschließt, lässt sich – trotz aller guten gegenteiligen Gründe! – eben nicht apodiktisch verneinen. Und ich bin auch davon überzeugt, dass es Menschen gab und gibt, die sich um der Liebe willen zur Hilfe bei der Selbsttötung durchringen.

Eine schwierige Frage bleibt es, ob es gelingen kann, einerseits ärztliche Kompetenz in Ausbildung und Praxis für die Begleitung von Sterbewilligen aufzubauen, andererseits aber der Gefahr einer „Institutionalisierung“ und „Normalisierung“ der Instrumente des Ausnahmefalls zu wehren. Dabei werden die Diskussionen innerhalb der Ärzteschaft eine wesentliche Rolle spielen. Sie drehen sich im Kern um die Frage, wie das ärztliche Leitbild der Lebensverpflichtung und des Schädigungsverbotes so bewahrt bleiben kann, dass Hartherzigkeit und Kälte im Umgang mit Grenzsituationen und gegenüber menschlicher Verzweiflung vermieden werden.

Ob und wie weit gesetzliche Regelungen in diese Grenzbereiche sinnvoll eingreifen können, scheint mir zweifelhaft. Der behandelnde Arzt, die Pflegenden und die begleitenden Angehörigen müssen den Schutzraum der unvertretbaren Grenzsituation in Anspruch nehmen dürfen.

Fazit

Die Hilfe beim Suizid gehört in den Raum des persönlichen Vertrauens. Es sollte verboten bleiben, mit der Beihilfe zum Suizid ein gewinnbringendes Geschäft zu betreiben. Auch jede Form anonymisierter und organisierter Hilfe sollte unterbunden werden. Unsere Kirche setzt sich deshalb in Verantwortung vor Gottes Wort und gegenüber der Würde aller Menschen für das Verbot jeder organisierten Form der Selbsttötung ein.

Ich plädiere für ein ärztliches Ethos, das unter ärztlicher Hilfe beim Sterben eine Lebenshilfe für die schmerzfreie, würdevolle Bewältigung der letzten Wegstrecke des Lebens versteht. Gesellschaftlich gesetzte Rahmenbedingungen sollen Vertrauen in ärztliches Handeln widerspiegeln und einen dazu notwendigen Freiraum bewahren – in Ausnahmefällen auch für die Hilfe zur Verkürzung des Sterbeprozesses.

Vita · Dr. theol. h. c. Nikolaus Schneider



Jahrgang 1947, ist ein deutscher evangelischer Theologe. Er war Pfarrer in Duisburg-Rheinhausen und Moers, 1987-1997 Superintendent des Kirchenkreises Moers; 1997-2003 Vizepräsident und von 2003 bis Anfang 2013 Präsident der Evangelischen Kirche im Rheinland; ab November 2010 Ratsvorsitzender der EKD und damit höchster Repräsentant der Evangelischen Kirche in Deutschland. Zum 10. November 2014 trat er wegen einer Krebserkrankung seiner Ehefrau von seiner Funktion zurück und schied auch aus dem Rat aus. Heinrich Bedford-Strohm wurde sein Nachfolger. Schneider

schreibt Bücher, zuletzt gemeinsam mit seiner Frau Anne und Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe „Und wenn ich nicht mehr leben möchte“, adeo verlag 2015.

Die Kirchliche Hochschule Wuppertal/Bethel verlieh Schneider am 19. Oktober 2011 die theologische Ehrendoktorwürde. 2012 erhielt er die Buber-Rosenzweig-Medaille. 2013 erhielt Schneider den vom Zentralrat der Juden in Deutschland verliehenen Leo-Baeck-Preis. 2014 wurde ihm das Große Goldene Ehrenzeichen mit dem Stern für Verdienste um die Republik Österreich verliehen. Im September 2015 erhielt Schneider von Bundespräsident Joachim Gauck das Große Bundesverdienstkreuz mit Stern und Schulterband.

Das Selbstbestimmungsrecht angesichts von Suizid und Suizidbegleitung: Ethische Aspekte

VON PROF. DR. THEOL. HARTMUT KRESS, UNIVERSITÄT BONN

Anlässlich der aktuellen Debatte über die Suizidbegleitung schwer erkrankter Patienten sind aus meiner Sicht fünf Leitgedanken hervorzuheben.

1. Im weltanschaulich neutralen Staat und in einer religiös-weltanschaulich pluralistischen Gesellschaft ist vom Grundrecht jedes Menschen auf Selbstbestimmung auszugehen (Artikel 2 Absatz 1 Grundgesetz). Dieses Grundrecht ergibt sich aus der Menschenwürdegarantie in Artikel 1 des Grundgesetzes. Schon Immanuel Kant hatte Menschenwürde einerseits, Freiheit, Selbstbestimmung und Autonomie andererseits so ausgelegt, dass sie einander wechselseitig begründen und stützen. Diese Überlegung findet sich ebenfalls in theologischen Traditionen.

2. In der Bundesrepublik Deutschland waren in öffentlichen Diskursen allerdings immer wieder Stimmen zu hören, die das Selbstbestimmungsrecht einengen wollten – gerade auch im Bereich der Biomedizin und angesichts des Lebensendes. Dies zeigte sich im letzten Jahrzehnt zum Beispiel bei den Kontroversen über Patientenverfügungen. Der Deutsche Bundestag hat sich über die Vorbehalte, die unter anderem von den Kirchen gegen Patientenverfügungen vorgetragen worden waren, mit guten Gründen hinweggesetzt. Seit 2009 ist gesetzlich geregelt, dass Menschen mit Hilfe von Patientenverfügungen Vorausbestimmungen über ihr Lebensende treffen können.

Zurzeit gelangen Bemühungen, das Selbstbestimmungsrecht einzuengen, angesichts der Suizidbeihilfe zum Zuge. Die katholische Amtskirche hält Suizid und Suizidbeihilfe pauschal für unzulässig. Bei evangelischen Kirchen zeichnet sich seit einiger Zeit eine gewisse Öffnung ab. Jedoch äußert sich die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD) bis heute zweideutig. Sie vertritt die widersprüchliche Auffassung, ein Suizidwunsch und die Bitte um Suizidbegleitung seien im Einzelfall („individualethisch“) notfalls hinnehmbar; grundsätzlich



oder „sozialethisch“ müssten sie aber abgelehnt werden. Darüber hinaus wird oft gesagt, die Palliativmedizin erübrige es, dass Menschen um Suizidbeihilfe bitten. Nun ist der Ausbau palliativer Versorgung in der Tat unerlässlich. Doch selbst wenn dies in Deutschland flächendeckend hochwertig gelingen sollte, würde bei einer – kleinen – Gruppe von Patienten der Wunsch bestehen bleiben, durch Suizid aus dem Leben zu scheiden. Legt man die Zahlen zugrunde, die im US-Bundesstaat Oregon dokumentiert sind, dürfte es sich um ca. 0,25% der Todesfälle handeln. Die Betroffenen können sich hierfür auf ihr Selbstbestimmungsrecht berufen. Das Recht auf Leben gilt uneingeschränkt. Aus dem Lebensrecht lässt sich jedoch keine Lebenspflicht ableiten.

3. Die Motive von Patienten, durch Suizid aus dem Leben zu scheiden und hierfür eventuell die Beihilfe eines anderen zu erbitten, sind unterschiedlich gelagert. Es geht nicht nur um unerträglich werdende Schmerzbelastungen. Vielmehr kann ein Mensch auch besorgt sein, durch den absehbaren Verlauf seiner Krankheit und seines Sterbens seine persönliche Selbstachtung zu verlieren und unerträglich gedemütigt zu werden. Immanuel Kant hat darauf hingewiesen, dass Selbstachtung und Selbstbestimmung zusammengehören. Letztlich

„Von guten Mächten wunderbar geborgen, Erwarten wir getrost, was kommen mag. Gott ist bei uns am Abend und am Morgen Und ganz gewiss an jedem neuen Tag.“

Dietrich Bonhoeffer in einem Brief vom 19. Dezember 1944 an seine Verlobte.

stellen Entschlüsse, die das Lebensende betreffen, Gewissensentscheidungen dar, die auf der Grundlage der persönlichen – religiösen oder nichtreligiösen – Überzeugung getroffen werden. Religiös kann zum Beispiel der Gedanke eine Rolle spielen, man dürfe Gott vertrauensvoll das Leben zurückgeben. Vonseiten Dritter sind solche subjektiven Überzeugungen auch dann zu respektieren, wenn man sie nicht teilt.

4. Seit Längerem ist belegt, dass auch in Deutschland eine Mehrheit der Bevölkerung die Auffassung vertritt, im Fall schwerer Krankheit seien Suizid und Suizidbeihilfe prinzipiell statthaft. Die Vorbehalte, die die Kirchen herkömmlich gegen den sogenannten Selbstmord erhoben haben, sind verblasst. Der religiöse Einwand, man vergeife sich am Leben als Eigentum Gottes, wird in der pluralistischen Gesellschaft im säkularisierten Teil der Bevölkerung, aber auch von religiös orientierten Menschen nicht mehr nachvollzogen. Die Politik kann und darf die veränderte Meinungsbildung der Bevölkerung nicht beiseiteschieben. Sonst verlöre sie ihre Akzeptanz und würde paternalistisch.

5. Anstelle der zurzeit erwogenen gesetzlichen Verbotsnormen sollte der Staat Rahmenbedingungen fördern, die dazu beitragen, dass einzelne Menschen über Suizid oder Suizidbegleitung möglichst verantwortungsbewusst entscheiden können. Hierzu gehört das Angebot psychosozialer Beratung, die ergebnisoffen und auf der Basis weltanschaulicher Toleranz durchzuführen ist. Patienten, die an Suizid denken, sollten in einem Beratungsgespräch ihre Motive aussprechen und ihre Überzeugungen klären können. Eine Beratung

böte auch die Gelegenheit, über bestimmte Problempunkte zu sprechen, etwa über die Gefahr, dass Angehörige durch einen Suizid belastet werden und sich schuldig fühlen könnten. Unter Umständen führen solche Gesichtspunkte dazu, dass ein Patient von seinem Suizidwunsch Abstand nimmt. Ferner würde in Beratungsgesprächen zutage treten, ob auf einen Suizidwilligen unlauterer sozialer Druck ausgeübt worden ist. Insofern kommt psychosoziale Beratung zugleich der Suizidprävention zugute.

Vita · Prof. Dr. theol. Hartmut Kreß



Jahrgang 1954. Von 1993 bis 2000 Professor für Sozialethik an der Universität Kiel, seit 2000 in der Evang.-Theol. Fakultät der Universität Bonn. Publikationen zu Grundlagenfragen der Ethik, zur medizinischen Ethik, zu arbeitsrechtlichen Fragen und zur Rechtsethik. Tätigkeit in Ethikgremien, z. B. in der Zentralen Ethikkommission für Stammzellenforschung oder der Bioethik-Kommission des Landes Rheinland-Pfalz.

„Der Rat der EKD spricht sich für ein umfassendes Verbot der organisierten Beihilfe zum Suizid, gleich, ob kommerziell oder nicht-kommerziell, aus.“

*Stellungnahme des Rats der Evangelischen Kirchen in Deutschland (EKD)
vom 13./14. Dezember 2014*

Glücklich sterben?

VON PROF. DR. THEOL. DR. H. C. MULT. HANS KÜNG

Auszüge aus dem Buch: „Glücklich sterben?“, Piper Verlag München 2014

Die „ars moriendi“, die „Kunst des Sterbens“ beschäftigt mich, seitdem in den 1950-er Jahren mein Bruder Georg monatelang an einem unheilbaren Gehirntumor leiden musste, bis er am Wasser in der Lunge erstickte. Sie drängte sich mir besonders auf, seitdem etwa von 2005 an mein lieber Kollege und Freund Walter Jens, obwohl bestens betreut, in seiner Demenz bis zu seinem Tod 2013 dahindämmerte. Diese Erfahrungen bestärkten mich in der Überzeugung: So will ich nicht sterben! Aber sie machten mir zugleich die Herausforderung deutlich, den Zeitpunkt für ein selbstverantwortetes Sterben nicht zu verpassen. (...) Es gehört für mich zur Lebenskunst und zu meinem Glauben an ein ewiges Leben, mein zeitliches Leben nicht endlos hinauszuzögern. Wenn es an der Zeit ist, darf ich, falls ich es noch kann, in eigener Verantwortung über Zeitpunkt und Art des Sterbens entscheiden. Wenn es mir geschenkt sein sollte, möchte ich gerne bewusst sterben und mich menschenwürdig von meinen Lieben verabschieden, Glücklich sterben heißt für mich nicht ein Sterben ohne Wehmut und Abschiedsschmerz, wohl aber ein Sterben in völligem Einverständnis, in tiefster Zufriedenheit und in innerem Frieden. (...)

Dass ich (...) ein Leben auf vegetativem Niveau zu akzeptieren hätte, lasse ich mir von niemandem als Gottes Wille für mich einreden. Auch möchte ich gerade als Christ nicht, dass man dies anderen Betroffenen einredet. Der Jesus Christus, wie er in den Evangelien verkündet wird, ruft nicht zur folgenlosen Anbetung auf, aber auch nicht zur buchstäblichen Nachahmung. (...) Noch mehr als Paul VI. identifizierte sich Johannes Paul II. mit dem Gekreuzigten (...) Jesu Kreuz bleibt beispiellos, seine Gottes- und Menschenverlassenheit einzigartig, sein Sterben unwiederholbar. Nicht das also ist der Sinn der Nachfolge: genauso von Gott und Menschen verlassen werden, die gleichen Schmerzen erleiden, die gleichen Wunden geschlagen bekommen, sondern im Gegenteil. Dies ist die Herausforderung der Kreuzesnachfolge: das eigene Kreuz auf sich zu nehmen, sich dem Risiko der eigenen Situation zu stellen und trotz der Ungewissheit der Zukunft seinen eigenen Weg zu gehen. Theologisch ausgedrückt: Nachfolge nicht in der Weise der Imitation, sondern in der Weise der „Korrelation“, der Entsprechung.



Das Leiden der Menschen bleibt Leiden, Tod bleibt Tod. Leiden und Tod bleiben ein Angriff auf das Leben des Menschen. Das Leiden soll nicht umgedeutet, verniedlicht oder glorifiziert werden. Es soll nicht selbstquälerisch gesucht, ihm gar asketisch Lust abgewonnen werden. Es ist auch nicht stoisch hinzunehmen, apathisch-affektlos zu ertragen. Wir sollen es vielmehr im individuellen wie im gesellschaftlichen Bereich, in den Personen und in den Strukturen mit allen Mitteln bekämpfen und möglichst beseitigen. Aufgabe und Pflicht der Christen und der Kirchen in der modernen Gesellschaft ist es, an der vielschichtigen Bekämpfung des Leids, der Armut, des Hungers, der sozialen Missstände, der Krankheit und des Todes engagiert mitzuarbeiten. Die moderne Welt hat sehr viel neues Leid gebracht, aber auch immense Möglichkeiten der Bewältigung des Leids geschaffen, wie es die Erfolge der Medizin, der Hygiene, der Technik, der sozialen Wohlfahrt demonstrieren. Das Leid also nicht suchen, sondern ertragen, und es nicht nur ertragen, sondern bekämpfen. Kreuzesnachfolge und Sterbehilfe schließen sich folglich nicht aus. Aus all dem erhellt: Jesus als der dienende Gottesknecht (vgl. Jes 52, 13-53,12) bleibt ein einzigartiges Vorbild für das Ertragen von unvermeidbarem Leid, ein Trost für die Todkranken und eine Verheißung neuen Lebens für die Sterbenden. Aber der ihm aufgezwungene furchtbare Kreuzestod soll nicht

herhalten müssen zur Ablehnung des heute Möglichen, der von eigener Verantwortung getragenen Entscheidung über Zeitpunkt und Art des eigenen Todes. Aber gibt es dafür überhaupt Raum in der Kirche?

Kirchliche Doktrin und kirchliche Praxis

Der spanische Philosoph Antonio Monclús (Universidad Complutense, Madrid) hat in seinem hervorragend dokumentierten Band „La Euthanasia, una Opción Cristiana“ (Madrid 2010) aufgezeigt, dass es in der Kirchengeschichte bezüglich der Sterbehilfe, hier immer Euthanasie genannt, mehrere christliche Optionen gibt. Die Selbsttötung wird zu verschiedenen Zeiten unterschiedlich beurteilt. In vorkonstantinischer Zeit, bei Christenverfolgungen, wird mitunter lobend berichtet, ein Glied der christlichen Gemeinde habe sich lieber selbst getötet, als Folter, Schändung oder einem Bordell anheimzufallen. Doch in nachkonstantinischer Zeit (um 400) hat sich – vor allem seit Augustinus und seiner manichäisch beeinflussten pessimistischen Sicht des Lebens – ein Wandel vollzogen: Euthanasie wird als ein Verbrechen und eine Sünde verurteilt, was zu einer Tabuisierung dieser Frage in der Christenheit führte. Dabei hat Jesus selber nie von Euthanasie gesprochen. Aber die christliche Tradition bot ihn, wiewohl er in radikaler Opposition zum menschlichen Leiden stand, immer mehr als ein moralisches Modell für das Ertragen von Schmerz und Leiden dar. Doch faktisch gibt es in der Kirchengeschichte immer wieder Raum für die Euthanasie als christliche Option. Denn im Gegensatz zur offiziellen Doktrin zeigt die kirchliche Praxis viele Beispiele eines „guten Todes“, eines durchaus akzeptierten „euthanasischen Verhaltens“ in vielen Formen von nicht natürlichem Tod: angefangen von den Märtyrern über die Kreuzzüge und Religionskriege bis zur Anwendung bestimmter Prinzipien etwa vom „gerechten Krieg“ oder von der Todesstrafe. Dies alles wäre zu bedenken, wenn man von der Erlaubtheit oder

**„Mein Gott, mein Gott, warum hast
du mich verlassen? Bist fern meinem
Schreien, den Worten meiner Klage.“**

Die Bibel, Psalm 22

Unerlaubtheit der Euthanasie spricht. Die im Buch dieses spanischen Philosophen vorgetragenen komplexen Thesen verdienen es, genauer studiert und diskutiert zu werden.

Nun gibt es zweifellos einen Bruch und eine Kluft zwischen der spätantiken und der christlichen Auffassung vom guten Sterben. Aber grundsätzlich bin ich der Meinung: Das Ideal einer rational-selbstbewussten Gestaltung des Lebens und Sterbens, das so wenig wie möglich dem Schicksal überlässt, kann sich verbinden mit dem Ideal einer demütigen Haltung zu Leben und Sterben, die das Lebensende vertrauensvoll in Gottes Hände legt. Alterssuizid aus Gottvertrauen meint im Grunde beides, Demut und Selbstbestimmung, Gelassenheit und freies Handeln, Glaube und verantwortungsvolles Handeln vor Gott.

Vita · Prof. Dr. theol. Dr. h. c. mult. Hans Küng



Jahrgang 1928. Katholischer Theologe, Autor von mehr als 50 Büchern. 1960 Ruf als Professor für Fundamentaltheologie nach Tübingen. Er veröffentlichte eine Programmschrift für das Zweite Vatikanische Konzil: „Konzil und Wiedervereinigung. Erneuerung als Ruf in die Einheit“. 1962 bis 1965 war er einer der von Papst Johannes XXIII. berufenen Konzilstheologen des Zweiten Vatikanischen Konzils.

1963 bis 1980 Professor für Dogmatik und Ökumenische Theologie an der Universität Tübingen, daneben Gastprofessuren in den USA und Kanada.

Bereits in seiner Dissertation, aber auch in seinen Büchern („Die Kirche“, 1967, „Unfehlbar? Eine Anfrage“, 1970) kritisierte er zentrale Strukturelemente und Dogmen der Kirche. Konflikt mit der vatikanischen Glaubenskongregation. 1979 Entzug der kirchlichen Lehrerlaubnis. 1980 wurde Küng fakultätsunabhängiger Professor für Ökumenische Theologie und Direktor des von ihm gegründeten Instituts für ökumenische Forschung der Universität Tübingen. 1995 initiierte Küng die Stiftung „Weltethos“, deren Präsident er von 2005 bis 2012 war, um den Dialog der Religionen und Kulturen zu fördern. Küng erhielt unzählige Ehrungen (u. a. das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse), Ehrenbürgerschaften, Friedenspreise und viele internationale Ehrendoktorwürden.

Der Anspruch Sterbender auf palliativmedizinische Versorgung

VON PROF. DR. THEOL. EBERHARD SCHOCKENHOFF, FREIBURG I. BR.

Auszüge aus einer Stellungnahme zur Anhörung des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz zur rechtlichen Regelung der Suizidbeihilfe, Sitzung vom 23. September 2015

In der gegenwärtigen Debatte wird der Suizid häufig durch den Hinweis auf die Privatheit fundamentaler Wertüberzeugungen und die Freiheit des Individuums zur eigenverantwortlichen Lebensführung gerechtfertigt, die auch die Befugnis zur freiwilligen Beendigung des eigenen Lebens beinhaltet. Der Respekt vor der Freiheit autonomer Lebensgestaltung ist der Grund dafür, dass unsere Rechtsordnung, obwohl sie auf dem objektiven Wertmaßstab der Achtung vor dem Leben jedes einzelnen Bürgers gegründet ist, den Suizid und die in tragischen Einzelfällen geleistete Suizidbeihilfe durch Verwandte oder Freunde sanktionslos hinnimmt. Sobald aber Suizidbeihilfe von Dritten in organisierter oder professioneller Form angeboten wird, tritt diese aus der Sphäre des Privaten in den öffentlich-gesellschaftlichen Raum und kollidiert mit dem Auftrag der Rechtsordnung, das Leben aller Bürgerinnen und Bürger, insbesondere der Schwachen und Hilfsbedürftigen, zu schützen. Deshalb muss der Rechtsstaat geschäftsmäßigen, auf Wiederholung angelegten Angeboten der Suizidbeihilfe entschlossen entgegenreten. Da der an der Suizidhandlung mitwirkende Arzt die Intention des Suizidwilligen teilt und in die Vorbereitung der Suizidhandlung kausal so einbezogen ist, dass dieser sie ohne die Mitwirkung des Arztes überhaupt nicht vollziehen könnte, handelt es sich aufseiten des Arztes um eine formelle Mitwirkung, die moralisch dem Handeln des Hauptakteurs gleichzustellen ist. Wenn man daher der Auffassung anhängt, dass der Suizid selbst moralisch zu billigen ist, wird man dieses Urteil auch auf die Suizidbeihilfe übertragen.¹ Sieht man in der Selbsttötung dagegen bei allem menschlichen Respekt, den man dem Suizidenten in seiner schwierigen Lage entgegenbringen muss, einen unzulässigen Versuch, ein definitives Urteil über den Wert oder Unwert des eigenen Lebens zu sprechen, so wird man auch die ärztliche Suizidbeihilfe nicht als wünschenswerte, moralisch gerechtfertigte Option ansehen. In diesem Fall ist die ärztliche Suizidbeihilfe wegen der gleichge-

¹ Es genügt nicht, dass der Beihilfe leistende Arzt den Entschluss des Suizidwilligen für wohlwogen und ohne äußeren Druck zustande gekommen hält; er muss sich auch selbst ein Urteil darüber bilden, ob die Suizidhandlung ethisch gerechtfertigt ist oder nicht. Vgl. S. Ernst/Th. Brandecker, Beihilfe zum Suizid. Anfragen aus theologisch-ethischer Sicht, in: ZfmrE 55 (2009) 271-288, bes. 276.



richteten Intention von Arzt und suizidwilligem Patienten und wegen der kausalen Beteiligung des Arztes an der Suizidhandlung in ethischer Hinsicht nicht zu rechtfertigen. Der Umstand, dass die Tatherrschaft bis zum Schluss beim Suizidenten verbleibt, kann zwar für den Arzt entlastend wirken; doch ist er eigenverantwortlich tätig in die Vorbereitung des Suizids einbezogen.² (...)

(...) Das Nein zu einer gesetzlichen oder berufsrechtlichen Freigabe des ärztlichen Suizids bedeutet keineswegs, dass Schwerstkranke und Sterbende alleingelassen würden oder dass sie in menschenunwürdiger Weise Opfer medizinischer Maßnahmen würden, die nur ein qualvolles Leiden verlängern. Es ist in der ärztlichen Ethik seit langem unbestritten, dass eine medizinische Maßnahme, die nicht mehr dem Wohl des Patienten dient, jederzeit abgebrochen werden darf und – sofern dies dem Willen des Patienten entspricht – sogar abgebrochen werden muss. Eine medizinische Maßnahme ist nur dann indiziert, wenn sie zugleich erforderlich, verhältnismäßig und angemessen ist; überwiegt die Belastung für den Patienten den erwartbaren Nutzen, gibt es keine moralische oder rechtliche Verpflichtung

² Zur ethischen Bewertung vgl. die differenzierten Erwägungen von S. Ernst/Th. Brandecker, Beihilfe zum Suizid. Anfragen aus theologisch-ethischer Sicht, in: ZfME 55 (2009) 271-288, hier: 281ff..

mehr, diese Behandlung fortzusetzen. Das Therapieziel wandelt sich dann vom kurativen zum palliativen Auftrag des Arztes. Deshalb ist das Nein gegenüber jeder Form der geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe durch Organisationen oder Ärzte nur die Rückseite eines umfassenden Ja, das den Anspruch Sterbender auf palliativmedizinische Versorgung unterstreicht. Daher ist es zu begrüßen, dass sich der Deutsche Bundestag mit großer Mehrheit für einen weiteren Ausbau palliativmedizinischer Versorgungsangebote ausgesprochen hat, die den bereits jetzt bestehenden rechtlichen Anspruch jedes Patienten auf ausreichende Versorgung einlösen soll. (...)

Welche Signalfunktion für das gesellschaftliche Bewusstsein haben rechtliche Regelungen der Suizidbeihilfe?

Ein öffentliches Angebot organisierter Suizidhilfe würde Handlungen, die auf die Auslöschung der eigenen Existenz gerichtet sind, den Anschein von Normalität und allgemeiner Akzeptanz verleihen. Um dies zu vermeiden, kann eine Rechtsordnung, die auf die Hochschätzung vor dem Leben jedes einzelnen ihrer Bürger gegründet ist, die Beihilfe zur Selbsttötung nur als individuelle Gewissensentscheidung eines dem Suizidwilligen nahestehenden Menschen, nicht aber als unterstützendes Angebot von Sterbehilfe-Vereinen tolerieren. Jede darüber hinausgehende Bereitstellung, Erleichterung und Förderung von Möglichkeiten der Suizidbeihilfe würde das fatale Signal an Schwerkranke und Sterbende aussenden, die Gesellschaft lege ihnen ein freiwilliges, lautloses Abschiednehmen aus der Mitte der Lebenden nahe, bevor sie diesen zur Last zu fallen drohen. Selbst die an einen Arztvorbehalt gebundene Legitimation der Suizidhilfe kann diesem Dilemma nicht enttrinnen. Wenn Ärzte in den Augen ihrer Patienten und unter deren Angehörigen als Anlaufstellen für den Wunsch nach assistiertem Suizid und als „Experten für den freiwilligen Tod“ gelten, würden sowohl die Suizidhandlung selbst wie die ermöglichende Beihilfe zu ihr durch das moralische Gütesiegel einer achtenswerten, gesellschaftlich geschätzten und verlässlich erwartbaren professionellen Tätigkeit geadelt. Dieses fatale Signal gegenüber den Sterbenden und der Gesellschaft sollte ein demokratischer Rechtsstaat, der auf die Achtung des Lebens aller seiner Bürgerinnen und Bürger gegründet ist, nicht geben. (...)

**„Meine ewige Ruhe finde ich bei Gott,
geduldig begeben mich in seine Hand.
Nichts kann mir mehr schaden.“**

Die Bibel, Psalm 62,2

Geraten Ärzte durch das Verbot der geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe in den Dunstkreis der Kriminalität?

Die Befürchtung, bei einem Verbot der geschäftsmäßigen, auf Wiederholung angelegten Suizidbeihilfe könne ein Arzt durch die palliativmedizinische Versorgung eines Patienten sich unbemerkt dem Risiko der Strafbarkeit aussetzen und in den Dunstkreis der Kriminalität geraten, ist unbegründet. Beide Handlungskonstellationen – die Schmerzbekämpfung und Symptomkontrolle auf der einen und die Suizidbeihilfe durch den Arzt auf der anderen Seite – sind voneinander eindeutig abzugrenzen, so dass die Gefahr eines gleitenden Übergangs ausgeschlossen ist. Das Ziel der palliativmedizinischen Behandlung ist es, unerträgliche Schmerzzustände, Atemnot, Beklemmung sowie innere Unruhe und Angst zu bekämpfen und auf ein erträgliches Maß zu reduzieren. Das intendierte Ziel der Suizidbeihilfe ist es dagegen, den Suizid des Patienten zu ermöglichen, den dieser selbst ausführen soll. Während der Arzt, der einen Patienten sterben lässt und den Sterbeprozess zu lindern versucht, den Tod weder will noch herbeiführt, sind im Fall der Suizidbeihilfe sowohl die Intention des Arztes wie auch seine kausale Beteiligung an der Ausführung des Suizids von der Art, dass der Tod gewollt wird und herbeigeführt werden soll.

Ein unbemerktes Hinübergleiten von der einen Fallkonstellation zur anderen wäre eher beim Sterbenlassen und bei der Tötung auf Verlangen denkbar, deren Strafbarkeit jedoch von keinem der vorliegenden Entwürfe aufgehoben werden soll. Der Fall, dass aufgrund der Dosierung der Schmerzmedikamente, die dem Arzt erforderlich erscheint, um das Ziel der Schmerzfreiheit zu erreichen, möglicherweise der Tod früher eintritt, ist dank der Fortschritte der Palliativmedizin äußerst selten; wahrscheinlicher tritt aufgrund der allgemeinen Beruhigung des Organismus durch die Schmerztherapie der entgegengesetzte Effekt einer Verlän-

gerung des Sterbeprozesses ein. Selbst wenn jedoch der Tod entgegen der Absicht des Arztes zu einem früheren Zeitpunkt eintreten sollte, dürfte er dieses Risiko in Kauf nehmen, ohne dass zu irgendeinem Zeitpunkt die Gefahr der Strafbarkeit bestünde. Diese Bewertung der früher als indirekte Sterbehilfe bezeichneten Konstellation stimmt mit den gängigen medizinethischen Überzeugungen überein. Die katholische Moraltheologie beruft sich zur hypothetischen Rechtfertigung einer indirekten Tötung durch eine palliativmedizinische Maßnahme auf das Prinzip der Handlung mit Doppelwirkung, das es erlaubt, das Risiko einer ungewollten Nebenwirkung um eines höheren Gutes (in diesem Fall der Schmerzfreiheit und der Symptomlinderung) willen in Kauf zu nehmen.

Vita · Prof. Dr. theol. Eberhard Schockenhoff



Jahrgang 1953. 1972-1979 Studium der Theologie in Tübingen und Rom, 1978 Priesterweihe in Rom, 1979 Lizentiat in Moraltheologie (bei Klaus Demmer), 1979-1982 praktische Seelsorgertätigkeit als Vikar in Ellwangen und Stuttgart; anschließend Repetent im Wilhelmsstift in Tübingen, 1986 Promotion zum Dr. theol. (bei Alfons Auer).

1986-1989 Assistent an der Katholisch-Theologischen Fakultät der Universität Tübingen (bei Walter Kasper), 1989 Habilitation, 1990-1994 Professor für Moraltheologie an der Universität in Regensburg, seit 1994 Professor

für Moraltheologie an der Albert-Ludwigs-Universität in Freiburg i.Br., 1992-2004 Geistlicher Assistent der Katholischen Ärztarbeit Deutschlands, seit 2001 Geschäftsführender Herausgeber der Zeitschrift für medizinische Ethik, seit 2001 Mitglied im Nationalen Ethikrat, seit 2008 stellvertretender Vorsitzender im Deutschen Ethikrat, 2009 ordentliches Mitglied der Heidelberger Akademie der Wissenschaften.

„Das Vertrauen wäre untergraben“

Befürworter der Beihilfe zur Selbsttötung berufen sich auf das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen. Dieses ist selbstverständlich in Übereinstimmung mit dem christlichen Menschenbild hoch zu achten. Es handelt sich aber um ein verkürztes Verständnis von Selbstbestimmung, wenn die Freiheit zur Selbsttötung zum Inbegriff der Selbstbestimmung gemacht wird. Wenn die Beihilfe zur Selbsttötung zur gesellschaftlich akzeptierten Normalität wird, schafft dies – wie die Erfahrung zeigt – ein gesellschaftliches Klima, das das Lebensrecht hilfs- und pflegebedürftiger Menschen in der Endphase ihres Lebens in Frage stellt. Betroffene müssen sich dann zunehmend rechtfertigen – gegenüber sich selbst, Angehörigen, Kostenträgern und der Gesellschaft als ganzer –, warum sie diese Möglichkeit nicht in Anspruch nehmen. Ihre Würde und ihr Lebensrecht werden so missachtet und gefährdet. Damit gefährdet die Erlaubnis der Suizidbeihilfe genau jene freie Willensäußerung schwerstkranker und dem Tod naher Personen, die sie zu schützen vorgibt. Es darf aber nicht sein, dass jemand unter Druck gerät, den „Todeswunsch“ zu äußern oder sich rechtfertigen zu müssen, weiterhin leben zu wollen. Auch Menschen, die in gesunden Tagen geäußert haben, dass sie unter bestimmten Umständen eine Beihilfe zum Suizid in Anspruch nehmen würden, können kurz vor dem Tod zu einer anderen Überzeugung gelangen. Im Blick auf ein Sterben in Würde ist daher jede organisierte Beihilfe zur Selbsttötung abzulehnen. Eine Zulassung oder Duldung hätte auch auf das Arzt-Patienten-Verhältnis fatale Auswirkungen. Die Beihilfe zum Suizid wäre so eine ärztliche Leistung neben anderen. Das Vertrauen, dass Ärzte dem Leben verpflichtet sind und nicht dem Töten oder der Beihilfe zum Selbsttötung, wäre untergraben.

*Aus: Gemeinsame Stellungnahme des Zentralkomitees der deutschen Katholiken (ZdK), der Katholischen Aktion Österreich (KAÖ) und der Arbeitsgemeinschaft Katholischer Verbände (AKV) zur Sterbehilfediskussion in ihren Ländern,
28. Oktober 2014*

Rebellisches Aufbegehren gegen den göttlichen Willen oder Zulassen des vom menschlichen Willen unabhängig Geschehenden als gehorsames Sich-Fügen?

EINE ETHISCHE SCHLUSSBETRACHTUNG VON PROF. DR. PHIL. DR. H. C. DIETER BIRNBACHER

In der Debatte um die Sterbehilfe spielen religiöse Hintergrundüberzeugungen und ihre theologische Ausformulierung eine größere Rolle, als man auf den ersten Blick meinen könnte. Angesichts der über Jahrhunderte währenden Dominanz monotheistischer und speziell christlicher Glaubensrichtungen in der westlichen Welt haben sich in vielen in Europa geltenden politischen und rechtlichen Normen – und von dort ausgehend in großen Teilen der Welt – eine ganze Reihe spezifisch christlicher Moralvorstellungen erhalten. Ein Beispiel ist die Strafbarkeit der von allen christlichen Konfessionen verurteilten Selbsttötung. Zwar sind die seit dem Mittelalter verbreiteten und teilweise brutalen Strafen für (versuchte) Selbsttötungen in Preußen bereits von Friedrich dem Großen (wahrscheinlich unter dem Einfluss Voltaires) aufgehoben worden, aber in anderen Ländern haben sie die Kritik der Aufklärungsphilosophen überdauert und galten bis in unsere Zeit hinein. In traditionell christlich orientierten Ländern wie Großbritannien und Österreich ist die Beihilfe zur Selbsttötung heute weiterhin strafbar.

Auch die in vielen Staaten geltende Regelung, nach der die so genannte indirekte Sterbehilfe straflos ist, bei der die Handlung darauf zielt, das Leiden des Patienten zu lindern, dabei jedoch den vorzeitigen Tod des Patienten – als sichere oder mögliche Nebenfolge – in Kauf nimmt, geht auf eine im christlichen Denken verwurzelte Denkfigur zurück. Nach der von Thomas von Aquin vertretenen Lehre der Doppelwirkung ist eine Handlung moralisch zulässig, bei der der Handelnde einen moralisch guten Zweck verfolgt, auch wenn er dabei möglicherweise eine moralisch schlechte Handlungsfolge in Kauf nimmt. Bei der „indirekten“ Sterbehilfe kommt diese traditionelle Denkweise der katholischen Moraltheologie zum Zuge. Sie steht aber in Gegensatz zu der ansonsten im Strafrecht verbreiteten Sichtweise, nach der auch eine nicht beabsichtigte, aber als sicher oder möglich erkannte Nebenfolge im Sinne eines (bedingten) Vorsatzes den Handelnden zugerechnet wird. Im Strafrecht kommt es – anders als Sonderfall der indirekten Sterbehilfe – überwiegend nicht darauf an, ob eine Handlungsfolge beabsichtigt ist, sondern ob sie vorausgesehen bzw. voraussehbar ist.



Spuren religiöser und speziell monotheistischer Glaubenshaltungen zeigen sich in der gegenwärtigen Debatte um die assistierte Selbsttötung aber auch bereits darin, welche Handlungsweisen von den streitenden Parteien mit dem vieldeutigen Begriff „Sterbehilfe“ belegt werden. Die Befürworter der Strafbarkeit der organisierten Suizidhilfe neigen dazu, den Begriff enger zu fassen als ihre Gegner. Für die Befürworter bezeichnet er in erster Linie die aus ihrer Sicht ethisch problematischen Formen – diejenigen Formen, bei denen das Lebensende aktiv herbeigeführt wird: Selbsttötung, Hilfe zur Selbsttötung und Tötung auf Verlangen. Die Befürworter der Straflosigkeit dagegen verwenden den Begriff überwiegend in einem weiten Sinne, der auch die nicht-aktiven Formen der Lebensverkürzung umfasst: Behandlungsabbruch oder -begrenzung, Übergang von kurativer zu palliativer Behandlung, Sterbefasten unter palliativer Begleitung, Nichteingreifen bei Selbsttötung. Ihnen geht es im Gegensatz zu den Strafbarkeitsvertretern darum, die zwischen den umstrittenen aktiven und den akzeptierten „passiven“ Formen von Sterbehilfe bestehenden Kontinuitäten hervorzuheben. Sie ordnen alle Handlungen und Unterlassungen dem Bereich der „Sterbehilfe“ zu, die auf Leidenslinderung zielen und das Leben gemessen an der durch Maximaltherapie erreichbaren Lebensspanne verkürzen. Infolge dieser Begriffsvielfalt kommt es immer wieder zu Missverständnissen. Während die einen „Sterbehilfe“ ablehnen, damit aber lediglich die aktiven Formen meinen, berufen sich die anderen darauf, dass eine Ablehnung der „Sterbe-

hilfe“ für sie schon deshalb nicht in Frage kommt, weil dann auch Hospizdienste und andere Formen der Palliativmedizin, die mit Behandlungsbegrenzung einhergehen, abgelehnt werden müssten.

Auch der hippokratische Eid verdankt seine jahrhundertelange Geltung höchstwahrscheinlich christlichen Motiven

Zumindest einer der Hintergründe dieser Abstufung in der Bewertung von aktiven und nicht-aktiven Formen der vorzeitigen Lebensbeendigung ist die im Christentum, aber auch in vielen anderen monotheistischen Religionen verbreitete Auffassung, dass eine aktive Lebensbeendigung einen frevelhaften Übergriff in den Herrschaftsbereich Gottes darstellt, während ein Sterben-Lassen – ein Gewährenlassen des gottgewollten Laufs der Dinge – als Akt demütiger Ergebenheit zu sehen ist. Das aktive Eingreifen erscheint als rebellisches Aufbegehren gegen den göttlichen Willen, das Zulassen des vom menschlichen Willen unabhängig Geschehenden dagegen als gehorsames Sich-Fügen in den unerfindlichen Ratsschluss Gottes.

Insofern ist es nicht weiter überraschend, dass wir in den polytheistischen Religionen (wie dem Hinduismus) oder den Religionen ohne eine personale Gottesvorstellung (wie dem Buddhismus) überwiegend nicht dieselbe strenge Verurteilung der Selbsttötung (und der Hilfe dazu) finden wie in den Traditionen des Christentums, des Judentums und des Islam. Noch weniger finden wir sie bei vernunftorientierten Weltanschauungen wie der Stoa (Seneca) oder – mit signifikanten Ausnahmen – bei den Philosophen der europäischen Aufklärung (Montesquieu, Hume).

Auch der hippokratische Eid, auf den sich viele Vertreter der Strafbarkeit der assistierten Selbsttötung berufen, auch wenn er seit längerem durch das Genfer Ärztegelöbnis abgelöst worden ist, verdankt seine jahrhundertelange Geltung als Verkörperung des medizinischen Berufsethos höchstwahrscheinlich christlichen Motiven. Ursprünglich der Eid einer pythagoreischen Ärztegemeinschaft, die für das im damaligen Griechenland vorherrschende ärztliche Denken eher unrepräsentativ war, erlangte er in späteren Zeiten Geltung u. a. auch deshalb, weil er in vielen seiner Bestimmungen der christlichen Ethik entsprach. Er enthält

ja nicht nur ein Abtreibungsverbot, sondern auch das Gebot „niemandem ein tödliches Gift zu geben, auch nicht, wenn ich darum gebeten werde, und niemanden dabei zu beraten“. Heute bieten die christlichen Konfessionen ein sehr viel uneinheitlicheres Bild als in ihrer Geschichte und noch vor fünfzig Jahren. 1954 urteilte der Bundesgerichtshof, gestützt auf die Lehre beider christlicher Kirchen, dass „das Sittengesetz jeden Selbstmord – von äußersten Ausnahmefällen vielleicht abgesehen – streng missbilligt, da niemand selbstherrlich über sein eigenes Leben verfügen und sich den Tod geben darf“. Damit setzte es sich nicht nur „selbstherrlich“ über das Gebot der weltanschaulichen Neutralität des Staates hinweg, sondern auch über den Pluralismus der Auffassungen in der auch damals nicht mehr einheitlich christlich denkenden Bevölkerung. Heute hat der fortschreitende Pluralismus auch die christlichen Konfessionen ereilt. Während die Sprecher der beiden christlichen Großkirchen einmütig und nachdrücklich eine strafrechtliche Sanktionierung der organisierten Suizidhilfe fordern, werden sie dabei nur von einem Teil der Gläubigen unterstützt. Das zeigt jedenfalls die Erfahrung, die man bei Veranstaltungen im Vorfeld der gesetzgeberischen Entscheidung mit vorwiegend christlichen Auditorien macht. Wie viele andere Bürger möchten sich auch viele überzeugte Christen den Notausgang eines Rückgriffs auf kompetente Sterbehelfer oder zumindest auf eine Vermittlung von Auslandsadressen offenhalten. Dieser Rückgriff würde durch die Strafandrohung für eine „regelmäßige und auf Wiederholung angelegte“ Suizidhilfe massiv erschwert, vor allem da damit auch die Beihilfe zu einer solchen Suizidhilfe, also etwa die Beratung über Möglichkeiten im Ausland, wo sie nicht strafbar ist, strafbar würde. Dasselbe legen die hohen Anteile von Befürwortern einer Straflosigkeit der organisierten Suizidhilfe nahe, die sich seit langem und mit auffälliger Konstanz in den Umfragen zeigen.

Inbesondere in der evangelischen Theologie ist das Meinungsspektrum breit

Viele Christen haben auch deshalb Schwierigkeiten, das traditionelle christliche Verbot aller „aktiven“ Formen von Sterbehilfe zu akzeptieren, weil sie es nur schwer mit ihrem Bild eines wohlwollenden und gnädigen Gottes vereinbaren können. Es fragt sich ja, ob ein Gott, der es dem Menschen verwehrt, dann, wenn ihm das Leben dauerhaft nicht mehr zu ertragende Belastungen zumutet, sein Leben zu beenden, noch ernstlich als wohlwollend verstanden werden kann. Einem wohlwollenden Gott sollte das Schicksal des auf ihn vertrauenden Menschen mehr bedeuten als die Durchsetzung seines Machtanspruchs. Das Bild eines absolutistischen Gottes, der Menschen – vergleichbar einem Sklavenhalter – als seinen Besitz betrachtet und von ihnen verlangt, Leiden bis zum bitteren Ende zu ertragen, wird selbst von Gläubigen zunehmend als befremdlich empfunden.

Wie die Texte dieser Veröffentlichung zeigen, ist der Meinungspluralismus in Sachen Sterbehilfe nicht zuletzt auch in den Theologien der christlichen Kirchen spürbar. Insbesondere innerhalb der evangelischen Theologie ist das Meinungsspektrum breit – was zu erwarten ist, da sich die evangelische Theologie weniger als die katholische an die kirchliche Lehrtradition gebunden fühlt und die Bibel als zentraler Offenbarungstext eine moralische Verurteilung weder der Selbsttötung noch der Hilfe zur Selbsttötung erkennen lässt. In der Tat geht das christliche Verbot der Selbsttötung erst auf Augustinus zurück. Sein Argument, dass wer sich selbst töte, damit auch einen Menschen töte und sich damit gegen das fünfte Gebot des Dekalogs vergehe, ist allerdings angreifbar. Das fünfte Gebot verbietet, darüber sind sich die Kenner des Alten Testaments einig, nicht das Töten schlechthin, sondern das Morden. Vor allem aber hat Augustinus sein striktes Tötungsverbot selbst nicht durchgehalten. Weder die Tötung im Krieg noch die Todesstrafe werden von ihm abgelehnt.

Vita · Prof. Dr. phil. Dr. h. c. Dieter Birnbacher



Jahrgang 1946. Er studierte Philosophie, Anglistik und Allgemeine Sprachwissenschaft in Düsseldorf, Cambridge und Hamburg. 1969 erwarb er den B. A. in Cambridge. 1973 erfolgte die Promotion in Hamburg. Von 1973 bis 1993 war er Wissenschaftlicher Assistent bzw. Akademischer Rat in Hannover und Essen. Im Zeitraum von 1974 bis 1985 wirkte er in der Arbeitsgruppe Umwelt Gesellschaft Energie an der Universität-Gesamthochschule Essen mit. Seine Habilitation erfolgte 1988 in Essen. 1993 wurde er Professor für Philosophie an der Universität Dortmund, 1996 Professor für Philosophie an der Universität Düsseldorf. Seit 2012 ist er emeritiert.

Birnbacher ist Mitglied verschiedener philosophischer Vereinigungen sowie der Zentralen Ethikkommission der Bundesärztekammer und der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Universität Düsseldorf und gehört dem Wissenschaftlichen Beirat der Giordano-Bruno-Stiftung an. Er ist Vizepräsident der Schopenhauer-Gesellschaft sowie Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) e. V.. Seit 2004 ist er Mitglied der Leopoldina. Die Philosophische Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster verlieh ihm 2012 die Ehrendoktorwürde.

Unsere Arbeit, unsere Ziele

Die DGHS (Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben e. V.) ist eine Patientenschutzorganisation, die sich seit nunmehr 35 Jahren für das Selbstbestimmungsrecht des Menschen am Lebensende einsetzt. Sterben ist ein Teil des Lebens. Selbstbestimmung bei Krankheit wie auch im Sterben gehört zu den Grundrechten der Menschen und Bürger in Deutschland. Dies wollen wir für unsere Mitglieder bis zur letzten Lebensminute sichern.

Wir bieten Menschen, die ihren Willen rechtzeitig festlegen möchten:

- Kompetente Beratung bei der Formulierung Ihrer persönlichen Patienten- und Vorsorgeverfügung.
- Eine juristisch geprüfte und ständig aktualisierte Patientenschutz- und Vorsorgekarte.
- Alle Verfügungen können bei uns elektronisch gespeichert und hinterlegt werden.
- Einen Notfall-Ausweis, mit dem die Verfügungen rund um die Uhr über das Internet abgerufen werden können, z. B. im Krankenhaus.
- Juristischen Beistand (nur für Mitglieder), falls Ihre Verfügungen nicht eingehalten werden, u. v. m.

Mit derzeit rund 25 000 Mitgliedern in Deutschland ist die DGHS die größte und erfahrenste Organisation auf ihrem Gebiet. Die DGHS ist parteipolitisch und konfessionell neutral sowie unabhängig. Als gemeinnütziger Verein mit Sitz in Berlin finanziert sich die DGHS ausschließlich durch Mitgliedsbeiträge und Spenden.

Wenden Sie sich für weitere Informationen gerne an unsere Berliner Geschäftsstelle. Unsere Mitarbeiterinnen freuen sich auf Ihren Anruf!

Herausgeber:

Deutsche Gesellschaft für
Humanes Sterben e. V. (DGHS)
Kronenstraße 4
10117 Berlin
Telefon: 0 30/21 22 23 37-0
Fax: 0 30/21 22 23 37-77

info@dghs.de
www.dghs.de
www.facebook.com/DGHSde
Briefpost an:
PF 64 01 43
10047 Berlin

