

# Tabuthema Tod?

## Vom Sterben in Würde

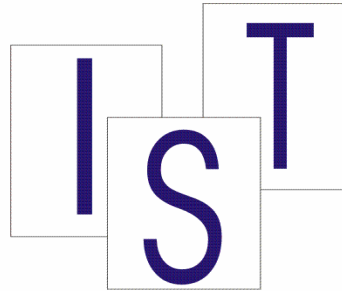
Roland Jung, Frank Koppelin, Thomas Schirmacher (Hrsg.)



Roland Jung, Frank Koppelin,  
Thomas Schirmacher (Hrsg.)

Tabuthema Tod?

# Idea-Dokumentation 9/2004



---

zugleich

**Jahrbuch des Martin Bucer Seminars  
Jahrgang 4 (2004)**



# **Tabuthema Tod?**

## **Sterbebegleitung, Trauerseelsorge und Sterbehilfe aus evangelischer Sicht**

Herausgegeben von Roland Jung, Frank Koppelin,  
Thomas Schirmmacher

Eine Dokumentation von idea  
in Zusammenarbeit mit dem  
Institut für Notfallsorge, Sterbebegleitung  
und Trauerseelsorge (IST)  
und dem Martin Bucer Seminar (MBS)

Verlag für Kultur und Wissenschaft  
Culture and Science Publication  
Bonn 2003

Die Deutsche Bibliothek – CIP

**Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek**

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

**Bibliographic information published by Die Deutsche Bibliothek**

Die Deutsche Bibliothek lists this publication in the Deutsche Nationalbibliografie; detailed bibliographic data is available in the Internet at <http://dnb.ddb.de>.

ideaSpektrum, Pf 1820, 35528 Wetzlar  
IST, Bleichstrasse 59, 75173 Pforzheim  
MBS, Friedrichstr. 38, 53111 Bonn

**ISBN 3-938116-01-3-60-3**

**ISSN 1610-7241**

(Jahrbuch des Martin Bucer Seminars)

Printed in Germany

Umschlaggestaltung und Gesamtherstellung:  
BoD Verlagsservice Beese, Friedensallee 76,  
22765 Hamburg  
[www.rvbeese.de](http://www.rvbeese.de) / [info@rvbeese.de](mailto:info@rvbeese.de)

Verlag für Kultur und Wissenschaft  
(Culture and Science Publ.)  
Friedrichstr. 38, 53111 Bonn  
Fax 0228/9650389  
[www.vkwonline.de](http://www.vkwonline.de) / [info@bucer.de](mailto:info@bucer.de)

Verlagsauslieferung:  
Hänssler Verlag

71087 Holzgerlingen, Tel. 07031/7414-177 Fax -119  
[www.haenssler.de](http://www.haenssler.de) / [info@haenssler.de](mailto:info@haenssler.de)

# Inhaltsverzeichnis

*Roland Jung*

Vorwort des Herausgebers 7

*Ulrich Eibach*

Lebensqualität und Menschenwürde  
schwerstbehinderter Menschen zwischen  
Autonomie und paternalistischer Fürsorge 11

*Hartmut Steeb*

Die Protestanten und das Lebensrecht  
des Menschen – unverbindliche Klarheit  
oder verbindliche Unklarheit? 45

*Ron Kubsch*

Die Entwertung des Menschlichen 63

*Thomas Schirrmacher und Ron Kubsch*

Die Alpträume des James D. Watson 87

*Burghard Affeld*

Überbringung einer Todesnachricht 93

*Michael Herbst*

Sterbebegleitung versus Sterbehilfe?! 107

*Werner Neuer*

„Sterbehilfe“ – Liebestat oder  
Grenzüberschreitung? 121

<i>Thomas Schirrmacher</i> Ärztliches Töten aus evangelikaler Sicht	127
<i>Frank Koppelin</i> Der Selbstmord aus der Sicht der Ethik und der Seelsorge	153
<i>Thomas Zimmermanns</i> Inhalt, Reichweite und Grenzen der ärztlichen Behandlungspflicht	191
Autoren	221

## Vorwort des Herausgebers

Die Würde des Menschen ist unantastbar. So lautet es im ersten Artikel des deutschen Grundgesetzes. Dies gilt für jeden Menschen zu jeder Zeit seiner Existenz. Insbesondere hat dieser Satz aber für sein Sterben zu gelten. Auch der Sterbende hat eine Würde, die für den Menschen als unantastbar zu gelten hat. Doch sterben viele Menschen heute in großer Einsamkeit und Abgeschlossenheit steriler Krankenhäuser. An dieser Stelle sind Ärzte und Pfleger in aller Regel auch überfordert, Todkranke und Sterbende zu begleiten. Der Grund dafür kann sowohl darin liegen, dass das Personal emotional überfordert ist, als auch daran, dass im Zuge der Kostendämpfung immer mehr Personal abgebaut wurde und keine Zeit für solche Zuwendung bleibt. Hinzu kommen noch weitere Faktoren wie gestiegene Standards und ein höherer Anteil älterer Menschen, die ohnehin mehr Pflege bedürfen.

Die Fakten sprechen jedenfalls für sich: Viele Menschen sterben einsam. Niemand hält ihnen die Hand beim letzten Gang, noch wird ihnen ein letzter Dienst erwiesen, indem dem Sterbenden die Tränen getrocknet werden, der Schweiß von der Stirn gewischt oder ein mutmachendes Wort gesagt wird. Einsamkeit ist eine der größten Ängste, denen sich der Sterbende gegenüber gestellt sieht.

Einerseits ist für viele Ärzte der Tod der Feind, dem die Beute Mensch abgejagt werden muss. Und ist man auch derzeit nicht in der Lage, dem Menschen so etwas wie ewiges Leben zu verschaffen, so möchte man ihn doch so lange am Leben erhalten, wie es irgend geht – koste es, was es wolle. Auch die Apparatemedizin, die den Menschen nicht sterben lässt, raubt ihm die Würde – auch die Würde im Sterben.

Andererseits wird eine Debatte über ‚Humanes Sterben‘ geführt. Schaut man aber einmal dahinter, so sind auch handfeste wirtschaftliche Interessen mit der Frage verbunden, inwieweit die Medizin einem Menschen am Leben erhalten kann und soll. Die Frage der Euthanasie wird nicht zuletzt in Deutschland von vielen befürwortet, wenn auch von der Politik und den Kirchen sowie den Ärzten in der großen Mehrzahl – noch, möchte man sagen – abgelehnt. Wie aber die Entwicklung weitergeht, wird sich noch zeigen müssen. In ihrem Gutachten von



23.04.2004 hat sich die Bioethikkommission zum ersten Mal öffentlich für eine Euthanasie unter bestimmten Umständen ausgesprochen. Wenn man hier auch nicht den Begriff des Dammbrochs strapazieren möchte, so zeigt dieses Beispiel doch, dass die Diskussion darüber im Fluss ist.

Ein anderer Bereich der Sterbebegleitung ist der Bereich der Trauerarbeit der Mitbetroffenen. Angehörige etwa stehen häufig in ihrer Trauer allein und sind hilflos dem Schmerz ausgesetzt. Sie müssen das Leid mittragen, dem der Schwerkranke ausgesetzt ist. Sie selbst haben Fragen, die ihnen zwar letztlich niemand beantwortet, die aber doch gestellt werden müssen, um mit dem Leid fertig zu werden. So aber bleibt lediglich eine stumme Gesellschaft angesichts der Tragik des Lebensendes, in der Fragen ungehört im Innern verhallen. Würde heißt hier, Fragen stellen zu können, auch Fragen, die keine letztgültige Antworten finden. Begleitung heißt hier, Trauer auszuhalten, zuzulassen, mitzutragen – soweit es geht.

Angehörige leiden am Anblick des Sterbenden. Sie fragen sich, ob er leiden muss, stehen ihm hilflos gegenüber. Sie sind oft mit ihrem Schmerz überfordert, so dass sie gar nicht in der Lage sind, den des Sterbenden mitzutragen. Dazu kommt oft noch eine Umwelt, in der die Thematik Tod und Trauer immer mehr tabuisiert wird. Dies gilt sogar für Christen, von denen man doch eigentlich erwarten könnte, dass sie eine Antwort auf diese Fragen haben. Doch erlebt man auch hier Menschen, die mit diesen Lebensfragen nicht umgehen können.

Menschen meiden häufig den Trauernden und reagieren ansichts von Trauer oft mit Unverständnis. Würde heißt hier, dem Angehörigen Raum zu geben, seine Ängste und Sorgen, aber auch seine Wünsche und Hoffnungen aussprechen zu lassen und praktische Hilfe anzubieten, die Sterbende wie Trauernde brauchen. Nach dem Tod sind Angehörige in ihrer Trauer plötzlich noch einsamer als vorher. Je nachdem, wer der Verstorbene war, will man mit dem Angehörigen nicht in Kontakt treten, um den unbequemen Fragen auszuweichen, oder weil man einfach das Geschehene nicht aushält.

Diese Reaktionen sind in unserer Gesellschaft, die den Tod verbannt und das Leid abschiebt, nur zu verständlich. Das Evangelium steht dem aber diametral gegenüber. Hier wird der Tod nicht ingnoriert

oder tabuisiert, auch nicht verharmlost und heruntergespielt, sondern Verzweiflung und Hoffnung kommen gleichermaßen zum Tragen. Jesus begegnet dem Tod. Von der Bibel her gilt es neu, auf diese Frage einzugehen und Antworten zu formulieren. Sicher werden das keine Patentlösungen sein. Das Institut für Notfallseelsorge, Sterbebegleitung und Trauerseelsorge (IST e.V.) möchte Menschen befähigen, andere in ihrer Trauer zu begleiten und zu trösten. Dazu bietet es etwa Vorträge, Trauerwochen und Fortbildung für Pastoren und medizinisches Personal an und führt Forschungsprojekte durch. Der vorliegende Dokumentation soll dazu beitragen, dass Christen sich über die oftmals schwierigen Themen rund um Sterben und Trauer kompetent informieren können.

Roland Jung

für den Vorstand des Institut für  
Notfallseelsorge, Sterbebegleitung  
und Trauerseelsorge (IST e.V.)



Ulrich Eibach

**Lebensqualität und Menschenwürde  
schwerst behinderter Menschen zwischen  
Autonomie und paternalistischer  
Fürsorge**

Schwinden Menschenrechte mit abnehmender  
Lebensqualität?

*Zur Qualität der Behindertenarbeit auf dem  
Hintergrund der Diskussion über den Lebenswert  
schwerstbehinderter Menschen*

# 1 Kulturelle Hintergründe der Diskussion über „Lebensqualität“<sup>1</sup>

## 1.1 Autonomie, Gesundheit und Lebenswert

Seit den 1960er Jahren hat sich in westlichen Industrienationen ein Wandel der Lebensvorstellungen vollzogen, der als Freisetzung des Einzelnen aus sozialen Bevormundungen und als Zuwachs an individueller *Selbstverwirklichung* gekennzeichnet werden kann. Deren Kern bildet das Streben nach *Autonomie* und persönlichem *Glück*.<sup>2</sup> Dabei gelten *Gesundheit* und die Fähigkeit zu autonomer Lebensgestaltung als Bedingung der Möglichkeit für das Erreichen des Lebensglücks. Gleichzeitig wird in der zunehmend säkularen Welt vorausgesetzt, dass das „Lebensglück“ schon in diesem irdischen Leben grundsätzlich erreichbar sein muss, denn es gibt kein Jenseits dieses Diesseits, das die vollendete Erfüllung dieses irdischen Lebens erst „geschenkhaft“ als Gabe Gottes mit sich bringt. Vielmehr muss der Mensch sein eigenes Lebensglück hier und jetzt *selbst* herstellen. Leben wird nicht mehr von Gott her und auf Gott hin sondern „transzendentlos“, „gottlos“ verstanden. Der Mensch soll aus sich selbst, durch sich selbst und auf sich selbst hin leben, also als „autonomes“ Wesen, das allenfalls im Stadium der Unmündigkeit noch fundamental angewiesen ist auf den anderen und auf Leben gewährende Beziehungen. Mithin wird Leben *individualistisch* verstanden und das „Lebensglück“ als rein persönliches Glück, nicht mehr als *glückendes* und *gelingendes Leben* in einer *Gemeinschaft*, die alle Glieder einschließt und die auch den Zusammenhang der Generationen und Kranke und Gesunde, Junge und Alte, Behinderte und „Normale“ umgreift.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Vortrag gehalten auf dem Internationalen Kongress „Mehr Behindertenarbeit“ in Zeist/Niederlande 3 – 5. Juni 1999). Mit freundlicher Genehmigung aus Wege zum Menschen 52 (2000), S. 356 – 373.

<sup>2</sup> U. Eibach, Liebe, Glück und Partnerschaft. Sexualität und Familie im Wertewandel, 1996, 19ff (Lit.).

<sup>3</sup> R. Spaemann. Glück und Wohlwollen. Versuch über Ethik, 1989.

Dem „transzendenzlosen“ Lebensverständnis entspricht, dass alles nach *Kosten* und *Nutzen* berechnet wird. Dabei wird das menschliche Leben nicht ausgenommen. Es muss sich in seinem Dasein rechtfertigen anhand der Ziele, die diese säkulare Gesellschaft vorgibt, muss nachweisen, dass es den Maßstäben der Gesellschaft für ein „sinnvolles“ Leben wenigstens in etwa genügt, also über soviel *Lebensqualität* verfügt, dass es sich wenigstens in Ansätzen *autonom*, also *selbst verwirklichen* und sein eigenes *Lebensglück* herstellen kann. Auf diesem Hintergrund entsteht ein *Zwang* zum *gesunden* und *autonomen* Leben. Dieser *Zwang* setzt das Gegenbild des „notwendig glücklosen“ und „lebensunwerten“ Lebens aus sich heraus. Unterwirft sich die Behindertenarbeit und z.B. auch die Arbeit mit schwerst pflegebedürftigen alten Menschen einem von diesen gesellschaftlichen Voraussetzungen bestimmten Begriff von „Lebensqualität“, so gerät sie unter Beweisdruck. In der Altenarbeit entspricht dem das Bild vom immer geistig regen alten Menschen, dessen Lebenskräfte sich nur wandeln, der in seiner Persönlichkeit aber nie wirklich entmächtigt wird, im Bereich der Behindertenarbeit die Tendenz der körperbehinderten Menschen, sich von denen abzugrenzen, deren seelisch-geistige Fähigkeiten so stark eingeschränkt sind, dass fraglich ist, ob sie noch über die „Autonomie des Geistes“ verfügen. In der Arbeit mit geistig behinderten Menschen unterwirft man sich dann dem *Zwang*, zu erweisen, dass auch alle geistig schwerst Behinderten noch über „autonome“ Fähigkeiten verfügen, ihr Leben zu gestalten, „Glück“ anzustreben und zu erleben, und dass sie entsprechend „bildbar“ sind.

Alle diese Bemühungen können nicht über die unabwiesbare Erkenntnis hinwegtäuschen, dass es Menschen gibt, die diesen Anforderungen auch mit bester fachlicher Unterstützung nicht mehr genügen können. Das wirft unabweisbar die Frage auf, ob man sich mit diesem Ansatz nicht in eine ethisch sehr problematische Falle, die „Gesundheits- und Autonomie-Falle“ hinein manövriert, deren Kehrseite die Feststellung ist, dass es von Menschen abstammendes Leben gibt, das über diese Fähigkeiten nicht mehr verfügt, nie mehr verfügen wird oder nie verfügt hat und das – wenn die Autonomie die Grundlage der Menschenwürde ist – „mensenunwürdiges“ und „lebensunwertes“ *Leben* ist.

## 1.2 Lebensqualität und „Qualitätskontrolle“<sup>1</sup>

Unverkennbar dient nach diesem Denkansatz der Begriff *Lebensqualität* nicht mehr nur dazu, die „Handlungs–Qualität“ derer zu beschreiben, die durch ihr Handeln die Lebensqualität der zu Betreuenden erhalten oder verbessern sollen, sondern nicht zuletzt dazu, eine *mangelnde Lebensqualität* dieser Menschen festzustellen. Man geht davon aus, dass es *empirisch* beschreibbare objektivierbare Voraussetzungen gibt, an der man eine *subjektiv* empfundene wie auch eine objektiv überprüfbare Lebensqualität messen kann. Grundlage für solche „Lebensqualitäts-Messungen“ sind die *Wertmaßstäbe*, die geistig „Normale“ von der Lebensqualität haben und die sie auch an das Leben schwer behinderter Menschen herantragen. Das führt zur Feststellung der *defizitären* oder gar der fehlenden Lebensqualität. Entsprechend dient die *Qualitätskontrolle* nicht mehr nur dazu, herauszufinden, wie man die *Qualität der Handlungen* für kranke und behinderte Menschen verändern muss, um ihre Lebensqualität zu verbessern<sup>2</sup>, sondern ebenso dazu, Menschen von solchen Leistungen auszuschließen. „Qualitätsmessungen“ stellen dann „Ausschluss–Kriterien“ für die Zuteilung von Hilfeleistungen bereit<sup>3</sup>. Solche Qualitätsurteile enthalten mithin mehr oder weniger eindeutige „Lebensunwerturteile“.

Dieser Konsequenz entrinnt man nicht mit dem Argument, dass man an geistig schwer geschädigtes Leben nicht von außen her die Maßstäbe der „Normalen“ für Lebensqualität anlegen darf, sondern man nur aus der „Binnenperspektive“ dieser Menschen, von den ihnen je eigenen und besonderen Fähigkeiten her urteilen dürfe. Auch dann kommt man an Grenzen, wo kein Außenstehender mehr überzeugend sagen kann, worin denn diese Qualitäten noch bestehen, spätestens bei Menschen, die jede Form eines empirisch aufweisbaren *Selbstbewusstseins* verloren haben. *Qualitätskriterien* und entsprechende Kon-

<sup>1</sup> G. Seifert, *Lebensqualität in unserer Zeit. Modebegriff oder neues Denken*, 1992; A. Sen (Hrsg.), *The Quality of Life*, Oxford, 1993.

<sup>2</sup> P. Schlömerich/ G. Thews (Hrsg.), „Lebensqualität“ als Bewertungskriterium in der Medizin, 1990.

<sup>3</sup> U. Eibach, *Menschenwürde an den Grenzen des Lebens. Einführung in Fragen der „Bioethik“ aus christlicher Sicht*, Teil C III, Neukirchener Verlagshaus 2000.

trollen können diese Tendenz nur vermeiden, indem sie ausschließlich erstellt und durchgeführt werden, um durch das Handeln anderer das Wohlergehen von kranken und behinderten Menschen zu verbessern bzw. ihr Leiden zu mindern, denn sonst werden Qualitätskriterien immer zugleich zu *Ausschlusskriterien* für mögliche, das Leben erleichternde Hilfen.

## 2 Autonomie und Menschenwürde

In der gegenwärtigen Gesellschaft prägen die *freie Selbstverwirklichung nach eigenen Lebensvorstellungen* und das *Streben nach persönlichem Glück* das Verständnis vom *Sinn des Lebens* und von einem „menschenswürdigen“ Leben. Leben, das sein Glück nicht mehr selbsttätig bestimmen, erstreben und genießen kann, ist nicht mehr wert, gelebt zu werden. Die entscheidende Weichenstellung hin zur Vorstellung von einem „menschenunwürdigen“ *Leben* wird erstens vollzogen, indem man die *Würde des Menschen* inhaltlich primär von der *Autonomie* her versteht, so dass die Achtung der Würde mit der Achtung der Autonomie zusammenfällt. Der zweite entscheidende Schritt wird getan, indem man die *Autonomie* und mit ihr dann die *Würde* als *empirisch feststellbare Sachverhalte* begreift.

### 2.1 Autonomie und Menschenwürde in Neuzeit und Gegenwart

Die *Autonomie* nimmt eine Schlüsselstellung im Menschenbild der Neuzeit ein. Die Aufklärung hat den Begriff der *Menschenwürde* von der Autonomie her inhaltlich gefüllt.<sup>1</sup> Sie und die nachfolgende deutsche idealistische Tradition haben sich in ihrem Menschenbild ganz vom „idealen“ Menschen, seinen höchsten geistigen Fähigkeiten leiten lassen. Vor allem die psychisch-geistig behinderten Menschen hatte man in diesem Menschenbild ganz aus dem Blick verloren, denn sie stellen eine Infragestellung dieser Fiktion vom „idealen“ Men-

<sup>1</sup> F.J. Wetz, Die Würde des Menschen ist unantastbar. Eine Provokation, 1998.



schen dar. Unter dieser Voraussetzung konnten wenigstens *geistig Behinderte* nur unter der Perspektive ihrer Minderwertigkeit oder gar ihres Unwerts in Blick kommen. Indem sich die *neuprotestantische Theologie* ziemlich kritiklos diesem idealistischen Menschenbild anschloss, trug sie selbst bei zur Gefährdung behinderter Menschen, die von Theorien wie dem *Sozialdarwinismus* zu Beginn des 20. Jh.'s ausging, die die geistigen Grundlagen für die Verbrechen unter der NS-Herrschaft legten.<sup>1</sup> Die Glorifizierung des autonomen, geistig hochstehenden (Philosophen) und des jugendlich vitalen Menschen (Athlet) war bereits in der heidnischen Antike zusammen mit der Bemessung des „Lebenswertes“ des Einzelnen am Nutzen für die „Polis“ der wesentliche Grund für das fast völlige Fehlen eines Ethos der Barmherzigkeit und die Selektion der „Unheilbaren“, insbesondere der an Geist und Seele „Missratenen“. Gegen diese „Ethik der Stärke“ vertrat die christliche Kirche ein ausgesprochen antiselektionistisches *Ethos der Barmherzigkeit* und der *Fürsorge* für die Schwächsten der Gesellschaft.<sup>2</sup>

Nach *Immanuel Kant*, dem Vollender der Aufklärung, kommt einem „Lebewesen“ *Würde* zu, sofern es sich in *Freiheit gemäß den durch die Vernunft erkannten Forderungen des Sittengesetzes selbst bestimmt*.<sup>3</sup> „Würde“ kommt dem Menschen also nur aufgrund seiner in Freiheit und Vernunft gründenden Fähigkeit zum sittlichen Handeln zu, aber nicht dem ganzen körperlichen und seelisch-geistigem *Leben*. Die *Autonomie* nimmt mithin die Schlüsselstellung in der Begründung der Würde ein. Der Mensch empfängt seine Würde nicht mehr als Geschenk von Gott, sondern er *konstituiert* sich als „Vernunft-Wesen“, dem Würde zukommt, *selbst* durch sein freies Handeln. Daraus folgt einmal, dass der Mensch der uneingeschränkte Herr seines eigenen Lebens ist – wenn auch nach Kant in Rückbindung an das ihn verpflichtende allgemeine Sittengesetz –, und zum anderen, dass die *Achtung* vor der *Würde* des Menschen mit der Achtung vor seiner

<sup>1</sup> K. Nowak, „Euthanasie“ und Sterilisierung „im Dritten Reich“, <sup>3</sup> 1984.

<sup>2</sup> U. Eibach, Medizin und Menschenwürde. Ethnische Probleme in der Medizin aus christlicher Sicht, <sup>5</sup> 1997, 19ff.

<sup>3</sup> W. Wolbert, der Mensch als Mittel und Zweck. Die IG der Menschenwürde in normativer Ethik und Metaethik, 1987, 15ff.

*Selbstbestimmung* zusammenfällt. Kant hat daraus allerdings keine negativen Konsequenzen für den Schutz geistig versehrten – und nach seiner Ansicht „seelenlosen“ – Menschenlebens gezogen, *erstens*, weil er Freiheit und Vernunft und mit ihr Würde als letztlich nicht empirisch beweisbare Postulate der praktischen Vernunft, mithin als „transzendente“ Größen verstand. Die Freiheit ist in der sinnlichen Welt der Erscheinungen nicht beweisbar. Sie kommt deshalb auch nicht der leiblich-empirischen Verfasstheit des Menschen zu. Hierin ist er den Bedingungen der Natur unterworfen und insofern nicht autonom, sondern determiniert. *Zweitens* stellt Kant neben den Begriff *Würde* den der *Person*. Das Prädikat *Person* spricht er nicht nur der sittlichen Natur, sondern dem Menschen als *Natur- und Gattungswesen* und damit allen Gliedern der Gattung Mensch zu. Entsprechend hat Kant in seinem „kategorischen Imperativ“ nicht nur die sittliche Person, sondern den Menschen als *Naturwesen* als Zweck an sich selber bestimmt, also dem ganzen menschlichen *Leben* und nicht nur dem freien sittlichen Handeln *Personsein* zugesprochen, das Achtung als *Selbstzweck* gebietet.

Dennoch hat *I. Kant* entscheidend zur Aushöhlung des christlichen Verständnisses der *Gottebenbildlichkeit* beigetragen, indem er die Würde als Größe verstanden hat, die der Mensch selbst konstituiert, die ihm also nicht mehr von „außen“, von Gott her *zugesprochen* wird. Das schließt ein, dass der Mensch – als Vernunftwesen – als *Individuum* verstanden wird, dass *aus sich selbst und durch sich selbst lebt und das eigentlich des Anderen, Gottes und des Mitmenschen, nicht bedarf*. Der Mensch muss deshalb die „Rechtfertigung“ seines Daseins selbst durch seine geistigen und sonstigen Leistungen erbringen. Sein Dasein ist nicht mehr schon allein dadurch *gerechtfertigt, dass es ist*, von Gott geschaffen und gewollt und insofern gerechtfertigt ist vor aller Selbstverwirklichung und autonomen Sinnstiftung für das eigene Leben. Für dieses individualistische und idealistische Menschenbild ist das *Angewiesensein* auf den Anderen eine noch unreife Form des Personseins oder eine „selbstverschuldete“ oder eine „natur- und krankheitsbedingte“ minderwertige Form menschlichen Daseins.

Die entscheidende, in diese Richtung gehende Infragestellung der Würde seelisch-geistig schwer versehrter Menschen wird allerdings

erst vollzogen, indem man – wie vor allem in der empiristischen angelsächsischen Philosophie seit *John Locke* (1632 – 1704) – die Freiheit und Vernunftbegabung nicht mehr als metaphysisch-transzendente Ideen, sondern als *empirisch aufweisbare geistige Fähigkeiten* verstand<sup>1</sup>, die aufgrund von Krankheit in Verlust geraten oder erst gar nicht entwickelt sein können. Dieser Tradition folgen nicht nur angelsächsische, sondern zunehmend auch deutsche Philosophen<sup>2</sup>. Sie gehen davon aus, dass menschlichem Leben erst dann der moralische Status, *Person* zu sein und eine entsprechende *Würde* zu haben, zukommt, wenn und solange sich entsprechende geistige Fähigkeiten empirisch aufweisen lassen. Biologisch gesehen der menschlichen Gattung zugehörige Wesen, die dieser Fähigkeiten entbehren, sind keine Personen und haben keine Würde. Wer aufgrund des Fehlens solcher geistiger Fähigkeiten sein Leben nicht selbsttätig verwirklichen kann, dessen Dasein ist nicht „gerechtfertigt“, der kann für sich nicht Würde beanspruchen. Deshalb können auch andere für derart „würdeloses“ Dasein keine *Menschenrechte* einfordern. Die Rechtsgemeinschaft ist danach nur verpflichtet, biologisch von Menschen abstammenden Lebewesen die Person-Würde und entsprechende Rechte zuzubilligen, wenn und sofern sie aufgrund empirisch vorhandener Freiheit und Vernunft ihr Leben selbst auf bewusste Ziele hin verwirklichen können. Menschliches Leben muss also, um die Würde, Glied der menschlichen Gemeinschaft mit vollen Rechten zu sein, *von der Gemeinschaft zugesprochen* zu bekommen, erst den Erweis erbringen, dass es deren „Qualitätskriterien“ entspricht.

Dieser Ethik entspricht ein *rationalistisches Menschenbild*, in dem die Würde mit dem Vorhandensein von Freiheit und Vernunft identifiziert wird und infolgedessen zum einen Menschenleben, das diese immanenten Qualitäten nie oder nicht mehr aufweisen kann, der Würde, Person zu sein, entbehrt und mithin auch nicht als solche geachtet und behandelt werden muss, und zum anderen, dass Men-

<sup>1</sup> A. Peacocke / G. Gillet, *Persons and Personality. An Contemporary Inquiry*. Oxford 1987; K. Bayertz (Hrsg.), *Sanctity of Life and Human Dignity*, Dordrecht NL, 1996.

<sup>2</sup> P. Singer, *Leben und Tod. Über den Zusammenbruch traditioneller Ethik*, dtsh.1989; H. Kuhse, *die Lehrer von der Heiligkeit des Lebens in der Medizin*, dtsh. 1994; N. Hoerster, *Sterbehilfe im säkularen Staat*, 1998.

schenleben in dem Maße ein geringerer moralischer Status und verminderte moralische Rechte zukommen, in dem dieses Leben geistig behindert oder abgebaut ist. Mithin verliert der Mensch das Recht auf Förderung und Schutz seines Lebens in dem Maße, in dem er auf die Hilfe anderer Menschen dauernd angewiesen ist. Anders ausgedrückt heißt das: Die Würde und mit ihr der Wert eines Menschenlebens vermindert sich mit der Abnahme der *Leistungsfähigkeit* und damit in dem Maß, in dem der *Nutzen* des Einzelnen für die Gesellschaft in *Schaden* umschlägt.

Mit dieser gestuften Wertigkeit des Lebens gemäß seiner Leistungsfähigkeit wird die Grundlage gelegt für eine „Güter- und Interessenabwägung“ von Leben *gegen* anderes Leben und zur Bestreitung des Lebensrechts derjenigen Menschen, die ihre Interessen nicht mehr autonom durchsetzen können und die für die Gesellschaft zu einer dauernden Last werden. *Ein derartiges rationalistisch-empiristisches Menschenbild entspricht der ökonomischen Rationalität.* Es soll die anthropologische Basis dafür liefern, dass man Menschen mit der Abnahme ihrer Leistungsfähigkeit zugleich immer weniger Leistungen zukommen lässt und dass man sie denen ganz vorenthalten darf, deren Leben für andere zur dauernden schweren Last wird. Sobald man von dem Grundsatz abkehrt, dass allein das Wohlergehen des einzelnen behinderten Menschen Maßstab für die Zuteilung von möglichen Hilfen zu sein hat, wird aus jeder Beurteilung seiner Lebensqualität schnell eine Infragestellung seines Lebensrechts aufgrund der Bemessung seines „Lebenswerts“ nach dem Nutzen bzw. Schaden für die Allgemeinheit.<sup>1</sup>

Die diesem Denkansatz folgenden utilitaristischen Ethiker sind bemüht, sich gegenüber dem sozialdarwinistischen Gedankengut zu Beginn des 20. Jh.'s abzugrenzen, das die geistigen Grundlagen für die Verbrechen an unheilbaren Menschen unter der Herrschaft der Nazis lieferte. Dessen mit der NS-Ideologie gemeinsamer Kern bestand in der Behauptung, dass die Starken das Recht haben, über das Leben der Schwächsten abschließend zu richten, und darin, dass der *Lebenswert* des einzelnen in erster Linie nach seiner Nützlichkeit für das Volk zu bemessen sei. Die Quintessenz dieses Denkens fassten der angesehene

<sup>1</sup> U. Eibach, Menschenwürde (Anm. 5), Teile C III.

Strafrechtler *K. Binding* und der Psychiater *A. Hoche* – ein ausgesprochener Gegner des NS-Regimes – bereits 1920/22 in ihrer gemeinsamen Schrift „Über die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ dahingehend zusammen, dass der Mensch den Wert eines zu schützenden Rechtsguts in dem Maße verliert, in dem aus Nützlichkeit Schädlichkeit für die Gesellschaft wird. Daraus wurde gefolgert, dass man das Leben derjenigen, die für die Gesellschaft eine dauernde schwere Last darstellen, vernichten dürfe. Eine solche „soziale Nützlichkeitsmoral“ hielt man im Gegensatz zur religiös begründeten „Gefühlsethik“ für eine rational, ja sogar eine „naturwissenschaftlich“ (= evolutionistisch) begründete Ethik. Entsprechend diesem utilitaristischen Denkansatz haben viele der an den NS-Verbrechen beteiligten Ärzte ihr Tun später vor Gerichten damit gerechtfertigt, dass es angesichts begrenzter medizinischer, personeller und ökonomischer Ressourcen – insbesondere in Krisenzeiten – nötig sei, diese auf diejenigen zu konzentrieren, deren Zustand so besserbar ist, dass dadurch der Gesellschaft wenigstens die Kosten für eine aufwendige Behandlung und Pflege erspart werden, hingegen diejenigen, bei denen jede Aussicht auf Rehabilitation geschwunden ist, sterben zu lassen oder gar zu töten. Die dadurch eingesparten Mittel sollten denjenigen zugute kommen, die im Sinne gesellschaftlich wünschenswerter Ziele rehabilitierbar sind.<sup>1</sup>

Dieser Denkansatz führte also zur Alternative von „Heilen“ oder „Töten“. Sie ist eine Folge der Glorifizierung des gesunden Lebens und der Einstufung unheilbar kranker und schwerst pflegebedürftigen Lebens als „mensenunwürdiges“, „nutzloses“ und zuletzt „lebensunwertes“ Leben. Diese Sicht ergibt sich fast notwendig, wenn man im Menschenbild bei den höchsten geistigen Fähigkeiten ansetzt, die Würde nur in empirisch vorfindlichen Fähigkeiten zur autonomen Selbstgestaltung des Lebens gegeben sieht. Sowohl die sozialdarwinistisch-utilitaristischen Theorien zu Beginn des 20. Jh.'s wie auch viele heutige utilitaristische Ethiker bestätigen mit ihrer Ablehnung des im christlichen Glauben begründeten Verständnisses von der unverlierbaren „transzendenten“ Würde des Menschenlebens die Erkenntnis, zu der *Victor v. Weiszsäcker*<sup>2</sup> (1947) in seiner Auseinan-

<sup>1</sup> B. Richarz, *Pflegen, Töten*, 1987.

dersetzung mit NS-Medizin kam: „Wenn der Arzt nur einen Wert des diesseitigen, zeitlichen Lebens annimmt, ohne Rücksicht auf einen ewigen Wert, dann kann in der Tat dieses zeitliche Leben auch an sich so unwert werden, dass es Vernichtung verdient. Man kann dies auch so ausdrücken, dass eine Definition des Lebens, welche seinen Sinn, Zweck oder Wert nicht transzendent versteht, keinen inneren Schutz gegen den Begriff unwerten Lebens im biologischen Sinn besitzt“, so dass der Mensch nicht nur jedes Recht auf Förderung seines Lebens, sondern auch das Recht auf Leben verliert. Diese „Ethik der Autonomie“ kann so zur Bedrohung des Lebensrechts derer werden, die dem Autonomieideal nicht zu entsprechen vermögen. Damit entpuppt sie sich als eine Ethik der Herrschaft der großen Zahl der Starken gegen die Schwächsten, als Rechtfertigung, sich der *Fürsorgepflicht* für die schwächsten Glieder der Gesellschaft zu entledigen. Sie kennt allenfalls eine Solidarität der Interessen der „Freiheitsbesitzer“ und Starken. Eine „Ethik der Autonomie“, die nicht untergeordnet ist unter eine *Ethik der Fürsorge* und des *Lebensschutzes* für alle Glieder der Gesellschaft, insbesondere die schwächsten, wird schnell zur „Humanität“ ohne und gegen den schwachen Mitmenschen.

Aufgrund dieser sich fast notwendig aus einem Ansatz bei der empirischen Autonomie ergebenden schiefen Bahn zur Infragestellung des Lebensrechts der schwächsten Glieder der Gesellschaft ist zu fragen, ob er nicht nur bei schwer geistig behinderten Menschen, sondern überhaupt falsch ist, wenigstens aber in der Arbeit mit Behinderten in gefährliche Sackgassen und Fallen führt, denen man innerhalb dieses Denkansatzes kaum enttrinnen kann.

## 2.2 Gottebenbildlichkeit und Menschenwürde

Wenn man die Würde als einen empirisch feststellbaren Sachverhalt versteht, dann fällt die Achtung vor dem Leben mit der Achtung der empirischen Freiheit, Vernunftfähigkeit u.a. zusammen. Dem *biologischen Leben* an sich kommen weder Würde noch Menschenrechte zu. Nach *christlicher Sicht* gründet die Würde jedoch nicht in aufweisbaren Qualitäten, auch nicht darin, dass der Mensch über dem Tier steht,

<sup>2</sup> V. v. Weizsäcker, Euthanasie und Menschenversuche, 1947, 13f.

sondern darin, dass er in besonderer Weise unter Gottes Anruf steht, dass Gott ihn zu seinem Partner erwählt, geschaffen und zu ewiger Gemeinschaft mit sich bestimmt hat.<sup>1</sup> *Person* ist der Mensch dadurch, dass *Gott* ihn mit einer *besonderen Bestimmung* und *Verheißung* auszeichnet. Sie werden nicht dadurch hinfällig, dass der Mensch ihnen nicht entspricht oder aufgrund von Krankheit, Behinderung usw. nicht entsprechen kann. Auch dann bleibt die besondere Verheißung und Bestimmung Gottes für sein Leben bestehen, geht dieses Leben der Vollendung seiner Bestimmung im Sein bei Gott, im „ewigen Leben“, im „Reich Gottes“ entgegen. Hier erst *vollendet* sich alles Leben zur Bestimmung seines Daseins, zur „Gottebenbildlichkeit“. Alles Menschenleben bleibt hinsichtlich der selbsttätigen Entsprechung seiner Berufung zur „Gottebenbildlichkeit“ in diesem irdischen Leben mehr oder weniger „Fragment“. Es holt diese Bestimmung also nie so ein, dass es aus sich heraus mit der zugesagten Gottebenbildlichkeit „identisch“ wird. Sie ist und bleibt dem faktischen Menschenleben „transzendent“, ist letztlich sowohl hinsichtlich ihrer Konstitution wie auch ihrer Vollendung eine „eschatologische“, also allein in Gottes Handeln gründende und in der Auferweckung zum „ewigen Leben“ durch Gott vollendete „eschatologische“ Größe, die allerdings gerade als solche „eschatologische“ Größe und als Teilhabe an der *vollendeten Gottebenbildlichkeit Jesu Christi* (2 Kor 4,4; Kol 1,15; 310; Hebr.1,3) diesem *konkreten irdischen Leben schon jetzt von Gott zugesprochen* und als „transzendentes“ *Prädikat zugeeignet* ist. Sie ist also deshalb „unverlierbar“, weil das von Gott geschaffene Menschenleben auf die Erfüllung dieser verheißenen Gottebenbildlichkeit im „ewigen Leben“ unterwegs ist. Zu Recht hat *V.v. Weizsäcker* darauf verwiesen, dass ohne die Vollendung auch allen schwer behinderten Menschenlebens zur Gottebenbildlichkeit im „ewigen Leben“ in der Tat „lebensunwertes“ Leben gibt, bei dem nicht einsichtig ist, warum wir es als Menschenleben achten und behandeln und nicht vernichten sollen. Ohne „ewiges“ wird auch *irdisches Leben* „relativ“, hat keinen „einmalig-

<sup>1</sup> J.U. Dalferth / E. Jüngel, Person und Gottes Ebenbildlichkeit, in: F. Böckle (Hrsg.), christlicher Glaube in moderner Gesellschaft, Bd. XXIV, 1981, 66f.; U. Eibach, Sterbehilfe- Tötung aus Mitleid? Euthanasie und „lebenswertes“ Leben, 1998, 55ff.

gen“, „unverlierbaren“, keinen „ewigen Wert“, wird – zumindest an seinen Rändern, wo es sich nicht mehr selbst verwirklichen kann – „lebensunwert“, eine Einsicht, die die Theologie und die Kirchen schon in der Auseinandersetzung mit der NS-Ideologie nur zaghafte vertreten haben und die sie in der gegenwärtigen säkularen Welt noch weniger zur Geltung zu bringen wagen. Wer die Dimension des „Ewigen *Lebens*“ verliert, gerät unter den Zwang, die „Würde“ und den „Lebenswert“ nach „weltimmanenten“ Wertmaßstäben rechtfertigen und dabei die Würde und zuletzt auch das Lebensrecht schwerster behinderter Menschen doch irgendwann Preis geben zu müssen.

Gegen solche Tendenzen kann man sich letztlich auf dem Boden eines empiristischen Menschenbilds nicht wehren, sondern nur dadurch, dass man die Würde der Person „transzendent“, in Gottes Handeln für den Menschen begründet. Danach wird und ist der Mensch *Person* und hat eine *Personwürde* ohne sein Zutun allein durch Gottes Handeln, das allem menschlichen Handeln vorgeordnet ist und demgegenüber der Mensch nur ein *Empfangender* sein kann. Leben und die mit ihm zugleich geschenkte Würde werden nicht durch selbsttätiges Handeln konstituiert, sie sind *verdanktes Leben*, *verdankte Würde*, keine immanenten empirischen Qualitäten. Daraus folgt, dass die *Würde* (Gottebenbildlichkeit) nicht als empirische Qualität bewiesen werden kann, dass sie geglaubt und im Glauben behauptet werden muss als eine unempirische Größe, die dem *ganzen psychophysischen Organismus* (=Lebensträger) von Gott her *zugesprochen* und *zugeeignet* ist, so dass sie jedem Moment des Lebens und Sterbens gilt. Das *organismische*, von Menschen (mit einem *menschlichen genetischen Programm*) gezeugte und geborene *Leben* hat unverlierbar Teil an der besonderen Bestimmung und Würde des Menschenlebens, ist und bleibt in seinem irdischen leiblichen Leben bis zu dessen Tod *Mensch und zugleich Person*. Das Personsein gerät durch körperlichen und geistigen Verfall nicht in Verlust. Menschen müssen daher menschlichen Leben nicht erst „Personsein“ und „Würde“ zusprechen und so sein Dasein „rechtfertigen“ und haben nie das Recht, ihm das Personsein abzusprechen und es als lebensunwertes Leben einzustufen, auch nicht das eigene Leben, wohl aber die *Pflicht*, seine Würde als mit dem Leben zugleich vorgegebene Größe *anzuerkennen* und alle Menschen entsprechend zu achten und zu behandeln.



Freilich kann man auch auf der Grundlage eines „transzendenten“ Verständnisses von „Person“ und „Menschenwürde“ nicht bestreiten, dass menschliches Leben sich in der Regel entwickelt von der völligen Abhängigkeit zu einer wachsenden Selbstgestaltung des Lebens. Das, was der Mensch aufgrund seiner ihm immanenten Fähigkeiten aus sich selbst macht und wozu er durch den Einfluss anderer Menschen wird, können wir im Unterschied zum *Personsein*, das ohne das Zutun des Menschen selbst konstituiert wird, als *Persönlichkeit* bezeichnen. Sie ist in der Tat eine empirische Größe, die unterschiedlich entwickelt sein und die durch Krankheit, Behinderung und Abbau der Lebenskräfte in Verlust geraten kann. Von dem Fehlen von Persönlichkeitsmerkmalen darf aber nicht auf den Verlust des Personseins rückgeschlossen werden. Nur wo – wie z.B. im empiristisch-rationalistischen Menschenbild – die Person mit der Persönlichkeit identifiziert wird, kann es durch Krankheit zu einem Verlust des Personseins kommen. Der Grad der *Entfaltung der Persönlichkeit* darf ethisch gesehen nur unter der Voraussetzung für die Behandlung einer Person bedeutsam werden, dass dadurch nicht die *Personwürde* in Frage gestellt wird. Keinesfalls darf dies dazu führen, dass man ohne wirkliche Not das Recht auf Hilfe und Gesundheitsfürsorge derjenigen in Frage stellt, die in ihrer Persönlichkeit schwerstens beeinträchtigt sind. Auch wenn es durch Krankheit, Altern und Behinderung zum Abbau der Persönlichkeit kommt, haben wir „hinter“ der zerbrochenen *Persönlichkeit* die von Gott geschaffene und geliebte *Person* in ihrer einmaligen und *unverlierbaren Würde* zu sehen und sie entsprechend zu achten und zu behandeln und zu pflegen <sup>1</sup>.

<sup>1</sup> U. Eibach, Sterbehilfe, 64ff.

### 2.3 Die Würde des Einzelnen und der Nutzen für die Gesellschaft

Der besondere Beitrag, den das christliche Verständnis von der Menschenwürde in die Sozialethik einbringt, kann zunächst in der Unterscheidung von *Wert* (im Sinne von Würde) und *Nutzen* (Gebrauchswert) entfaltet werden.<sup>1</sup> Die Würde stellt einen Letzt- und Selbstwert dar, der nicht nach Gesichtspunkten des Nutzens zu quantifizieren ist. Sie kommt allen Menschen in gleicher Weise unverlierbar zu. Dem entspricht der ethische Grundsatz, alle Menschen *gleich* zu behandeln. Gerade das würden wir aber nicht als *gerecht* empfinden, weil die Menschen zwar in ihrer Würde gleich, in ihrem faktischen Befinden jedoch ungleich sind. Der Grundsatz der *Gleichheit* in der Behandlung muss also differenziert werden. Dafür kommen zwei Kriterien in Frage, jeden nach seiner *Leistungsfähigkeit* oder jeden nach seiner *Bedürftigkeit* zu behandeln. Im Gegensatz zur gezeichneten utilitaristischen Sicht kommt nach christlicher Sicht – gemäß der Lehre und dem Handeln Jesu – in Hinsicht auf die Zuteilung von Gütern (zuteilende Gerechtigkeit) nicht der *Leistungsfähigkeit*, sondern den fehlenden Fähigkeiten, der *Hilfsbedürftigkeit* der Vorrang zu, wenn der gleichen Würde aller Menschen Rechnung getragen werden soll. Im Gegensatz zum „Ethos der Stärke“ vertritt der christliche Glaube in der Nachfolge Jesu eine ausgesprochen „antiselektionistische“ Ethik der *Barmherzigkeit* und der *Solidarität* mit den schwächsten Gliedern der Gesellschaft. Damit wird einem Verständnis von *Gerechtigkeit* Geltung verschafft, in dem davon ausgegangen wird, dass wir benachteiligten Menschen besondere Aufmerksamkeit und Hilfen zukommen lassen müssen, da sie nur auf diese Weise eine Chance erhalten, ihre Lage zu verbessern und ihr Leben in Würde gemäß ihren Möglichkeiten zu leben. Sie sind um so mehr auf die *Solidarität* der Gesellschaft angewiesen, je schwerer ihre körperlichen und/oder seelischgeistigen Beeinträchtigungen sind und je niedriger ihr sozialer Status ist. Die *Hilfsbedürftigkeit* muss also ausschlaggebendes Kriterium unseres Verständnisses von zuteilender Gerechtigkeit im Gesundheits- und

<sup>1</sup> W. Huber, Gerechtigkeit und Recht. Grundlinien christlicher Rechtsethik, 1996, 252ff.

Pflegewesen sein. Dieser Bedürfnisaspekt bekommt um so größeres Gewicht, je mehr es sich um die Befriedigung von *Grundbedürfnissen* handelt, die ein Mensch nicht mehr selbst befriedigen kann, die für das Dasein als Mensch unentbehrlich sind und durch die ein schweres Leben erleichtert oder erträglich gestaltet werden kann. Zur Befriedigung der Grundbedürfnisse gehört auf jeden Fall all das, was ein soeben geborener Säugling an Bedürfnissen hat, aber nicht selbsttätig befriedigen kann, also die menschenwürdige Unterbringung, Ernährung, Körperpflege, Linderung von Schmerzen und nicht zuletzt die mitmenschliche Zuwendung. Das Recht auf Befriedigung dieser Grundbedürfnisse gehört auf jeden Fall zu den unveräußerlichen, mit der Personwürde verbundenen Rechten.<sup>1</sup>

## 2.4 Gottebenbildlichkeit, Abhängigkeit und Autonomie

Nach christlicher Auffassung ist die freie Selbstbestimmung für die Begründung der *Würde* des Menschen nicht konstitutiv. Der Mensch konstituiert sich weder in seinem Dasein noch in seiner Würde durch sein freies Wählen und Handeln. Er wird ohne sein Zutun ins Dasein „geworfen“, ob er es will oder nicht. Auch seine Eltern können allenfalls bestimmte Bedingungen der Möglichkeit für eine Zeugung planen. Das „Schicksal“ – für Christen letztlich die „Erwählung“ und das schöpferische Handeln Gottes – geht allem Selbstbewusstsein und aller Selbstverfügung voraus. Leben beginnt in einer Passivität, die durch die Aktivität Anderer bedingt ist. Hinsichtlich des ins Dasein rufenden Aktes des Schöpfers ist der Mensch ein grundlegende abhängiges Wesen. Aber auch im Verhältnis zu den irdischen Vermittlungsgestalten göttlichen Handelns lässt sich sagen, dass Leben primär im *Angewiesensein* auf Anderes und Andere gründet. Das Selbstverhältnis gründet einerseits im Dasein konstituierenden Verhältnis Gottes zum Menschen, andererseits im Verhältnis des Mitmenschen zum Menschen, wobei dem Verhältnis der Anderen zu mir eine mein Selbstverhältnis konstituierende Funktion zukommt.

Auch nach Ansicht vieler Hirnforscher ist das „Selbstbewusstsein“, das „Ichbewusstsein“ keine autonome Leistung des Gehirns

<sup>1</sup> U. Eibach, *Sterbehilfe*, 67ff.150ff.

selbst, sondern es baut sich auf, weil andere menschliche „Gehirne“ mit ihm in Kommunikation treten. Mithin verdankt das „Ich“ sich dem „Du“, den mitmenschlichen Beziehungen. Das „Ich“ ist eine abgeleitete Größe. Der Mensch ist, um überhaupt leben zu können – nicht nur im Kindesalter, sondern bleibend das ganze Leben hindurch –, auf Beziehungen zu anderen Menschen angewiesen, nicht nur als behinderter, sondern auch als gesunder und sich „autonom“ wählender Mensch. Er lebt in und aus diesen Beziehungen und nicht aus sich selber, er verdankt ihnen und damit in erster Linie den „Anderen“ und nicht sich selbst sein Leben. Nach dieser biblisch reformatorisch entscheidenden „Ontologie *der Beziehungen*“ ist das Dasein ein „Sein-in-Beziehungen“, ist das „Mit-Sein“ (Miteinandersein) Bedingung der Möglichkeit des Selbstseins, hat ontologischen Vorrang vor dem Selbstsein.<sup>1</sup> Zwar ist das *Mit-Sein* im reifen Stadium des Selbstseins – im idealen Falle – durch *Gegenseitigkeit*, eine Symmetrie des Nehmens und Gebens bestimmt, doch gründet diese Symmetrie in der Asymmetrie des *Angewiesenseins* und damit des zunächst recht einseitigen „Für-Seins“ anderer für mich, das nicht nur im Verhältnis reifer Erwachsener zu behinderten Menschen, sondern z.B. auch im Verhältnis der Eltern zu ihren Kindern selten die Symmetrie eines gleichrangigen gegenseitigen „Für-einander-Daseins“ einnimmt. Diesem *Angewiesensein* entspricht das *Für-Sein* der Anderen, ohne das Leben nicht sein, wenigstens aber nicht wirklich gelingen kann. Dies ist auch bei mündigen Menschen der Fall. Es tritt jedoch bei kranken, behinderten und unmündigen Menschen am deutlichsten hervor, weil bei ihnen das „Aus-sich-selbst-leben-können“ am geringsten entwickelt ist.

Dieses *Angewiesensein auf den Anderen*, auf Beziehungen, ist kein Modus des Daseins, von dem der Mensch zur autonomen Selbstbestimmung zu befreien ist, den er als „Stadium der Unmündigkeit“ hinter sich lassen kann und soll, so dass der Mensch seine *Identität* und seine *Würde* aus sich selbst und durch sich selbst konstituiert. Vielmehr baut sich sein Selbstsein und seine Identität in dem „Sein-in-Beziehungen“, in dem „Für- und Mitsein“, den Begegnungen mit anderen Menschen, mithin in der „Lebensgeschichte“ auf. Diese „Lebensgeschichte“ beginnt und endet nicht mit einer als Qualität auf-

<sup>1</sup> E. Levinas, *Die Spur des Anderen*, 1992.

weisbaren Freiheit, sie gründet also auch nicht in einer „Freiheit“, die der Mensch als „Eigenschaft“, als „Seins – Qualität“ hat. Vielmehr wird ihm seine Freiheit erst gewährt und verwirklicht sich erst in den heilsamen Grenzen endlichen *Geschöpfseins*, des Angewiesen- und Verwiesenseins auf Andere, und zwar vor allem im Empfangen und Gewähren von *Liebe*, in deren Verwirklichung die Freiheit zu ihrem Ziel kommt. Erst von der Liebe bestimmte Beziehungen ermöglichen, stiften und schenken Leben. Und die „Lebensgeschichte“ endet nicht damit, dass das „Fürsein“ – wie im Extremfall der unwiderruflichen Bewusstlosigkeit – wieder zu einem völlig asymmetrischen, einem einseitigen „Für-den-anderen-Dasein“ wird. Auch die Fürsorge für solche Menschen ist Teil ihrer unverwechselbaren Lebensgeschichte und Identität. Die Leben ermöglichenden Beziehungen der Liebe haben mithin seinsmäßigen Vorrang vor der autonomen Lebensgestaltung. Leben gründet in der aller selbsttätigen Lebensgestaltung als Bedingung der Möglichkeit vorausgehenden *liebenden und Lebenschenkenden Fürsorge* Gottes. Erste Aufgabe von Menschen ist es, in ihrem Handeln dieser Fürsorge Gottes zu entsprechen.

Die *Ethik der Fürsorge* gründet in dieser fundamentalen Grundstruktur des Menschseins, dem Angewiesensein auf die Zuwendung Gottes und anderer Menschen, und auch in der bleibenden Abhängigkeit des Menschen, seines Geistes und seiner Freiheit, von den „Naturbedingungen“ des Lebens, der Leiblichkeit und ihrer Hinfälligkeit. Diese Abhängigkeit ist ebensowenig entwürdigend wie das Angewiesensein auf die Fürsorge anderer Menschen. Diese Dialektik von *ermöglichender Fremdverfügung* und *ermöglichter Selbstverfügung*, von Abhängigkeit und Selbstbestimmung macht theologisch gesehen die konstitutive Signatur des *Geschöpfseins* des Menschen aus. Wie das Leben selbst sind auch Freiheit und Würde verdankte, letztlich unempirische Größen, die wir nicht selbst konstituieren, die wir vielmehr als *gegeben*, als *geschenkt* anzuerkennen haben.

Unbestritten ist der Mensch auch nach christlicher Sicht zur „Freiheit“ berufen.<sup>1</sup> Die Freiheit nimmt eine zentrale Stellung in der biblisch-reformatorischen Lehre ein. *Christliche Freiheit* ist aber *nicht Autonomie*, sie ist ermöglichte und geschenkte Freiheit, die sich darin

<sup>1</sup> Paulus, Galater 5,1; M. Luther, von der Freiheit eines Christenmenschen, 1520.

als Freiheit bewährt, dass sie auf das „Herr-seiner-selbst-sein“ und auf eine autonome Selbstverfügung verzichten und sich vertrauensvoll der Fügung und Fürsorge Gottes und der Menschen anvertrauen kann, *die gerade in der liebenden Fürsorge die Würde des anderen achtet*. Nicht darauf kommt es an, dass man *Personwürde* als eigene Qualität vorweisen kann, sondern dass sie als eine unverlierbare Größe selbst dann geachtet wird, wenn sie dem „empirischen“ Auge unter einer vielleicht zerrütteten Persönlichkeit verborgen ist. So gesehen ist die Herausforderung, vor die schwerste Behinderung und der Abbau der Persönlichkeit stellen, nicht die, auf alle erdenklichen Weisen aufzuzeigen, dass solche Menschen doch auch noch über autonome Qualitäten verfügen, als vielmehr, dieses fragmentarische und unheilbare Leben geborgen sein zu lassen in den Leben ermöglichenden Beziehungen der Liebe, die ihm alle möglichen Hilfen zukommen lässt, die sein Geschick erleichtern.<sup>1</sup>

## 2.5 Vorrang der Ethik der Fürsorge vor der Ethik der Autonomie

Diese Darlegungen können sicher so missverstanden werden, als werde der behinderte Mensch weiterhin in erster Linie unter dem Gesichtspunkt seiner „Mängel“ betrachtet und damit seine eigene „Subjektivität“ und Würde nicht wirklich geachtet. Eine solche Sicht stünde dann in fataler Nähe zum Gedanken der Verwertbarkeit des Menschen nach seinem Nutzen, denn der behinderte Mensch kann nun leicht zum bloßen *Objekt der Betreuung und Fürsorge* anderer gemacht werden. Dann wird er aber in der Tat weder in seiner Würde als Person ernst genommen noch in dem ihm meist auch – wenn auch oft sehr eingeschränkt – bleibenden Fähigkeiten, sein Leben selbst zu gestalten oder mit zu gestalten. So sehr die Würde der Person nach christlicher Sicht zu unterscheiden ist von den empirischen Fähigkeiten, sein Leben selbst zu bestimmen und zu gestalten, so gilt doch, dass die Achtung der Würde der Person in erster Linie darin konkret wird, dass man den Menschen in seinen Fähigkeiten zur Selbstbestimmung und damit als *Partner* ernst nimmt, als das „Mit-Sein“ nicht ohne Not-

<sup>1</sup> U. Eibach, Sterbehilfe, 197ff.

wendigkeit einem völlig asymmetrischen „Für-Sein“ unterwirft. Sonst wird der behinderte Mensch zwar in seiner tatsächlichen „Andersartigkeit“ wahrgenommen, aber nicht unter der Fragestellung, welche Hilfen er wirklich braucht, damit er *in* seiner Andersartigkeit und in seinen Grenzen sein Leben doch selbst bestimmen und gestalten kann, sondern primär unter dem Gesichtspunkt seiner Defizite, die ihn von „Normalen“ unterscheiden. Die Folge war, dass die „Normalen“ diese behinderten Menschen in besondere Lebensräume außerhalb des normalen Lebens abgeschoben und dort zu Objekten der Betreuung gemacht haben.

Allerdings sollten – wie die Hospize der Alten Kirche – auch die im 19. Jh. gegründeten „Anstalten“ Lebens- und Schutzräume gewähren für die, die aus der Gesellschaft ohnehin ausgestoßen wurden oder die in normalen sozialen Gefügen nicht hinlänglich oder überhaupt nicht leben und betreut werden konnten. Auf Grund sich verändernder Sozialstrukturen und Lebenseinstellungen nahm die Bereitschaft und Fähigkeit, behinderte Personen in der Gesellschaft aufzunehmen und zu betreuen, stetig ab. Die Gesellschaft verfuhr im Wesentlichen nach der Alternative „Wiederherstellung der Gesundheit“ oder „Ausgliederung und Betreuung in Anstalten“. Entgegen der ursprünglich guten Absicht leistete die Einrichtung solcher Anstalten deshalb dem Denken Vorschub, diese Mitmenschen gehörten eigentlich nicht zur Gesellschaft und auch nicht zur christlichen Gemeinde und seien im Grunde doch „unnütze“ und „wertlose“ Esser.

Aber auch der in den letzten Jahren unternommene Versuch, diese Anstalten möglichst aufzulösen, die körperlich, seelisch und geistig behinderten Menschen möglichst alle ins normale gesellschaftliche Leben und möglichst auch in normale Schulen zu integrieren und die Anstalten zur dauerhaften Betreuung aufzulösen, sind nicht unkritisch zu betrachten. Sie sind auch mitbedingt durch das kritisch zu betrachtende Autonomieideal, das auch in Gefahr steht, diese behinderten und hilfsbedürftigen Menschen an Maßstäben zu messen, die ihrer nicht zu leugnenden „Andersartigkeit“ nicht gerecht werden, sie leistungsmäßig zu überfordern, ihrem wirklichen Wohlergehen nicht gerecht zu werden, weil man den Gesichtspunkt der *Autonomie* zu sehr zum Maßstab für das Wohlergehen erhebt. Das, was dem *Wohlergehen* eines Menschen dient, kann sicher keinesfalls unter Absehung seiner *Sub-*

*ektivität* ermittelt werden, es bedarf der „Einführung“ in die Subjektivität des Anderen und damit seiner „Andersartigkeit“, mithin aller möglichen Formen der Kommunikation mit ihm, denn die Subjektivität erschließt sich in der Begegnung und der darin zur Sprache kommenden „Lebensgeschichte“. Weder die Subjektivität noch erst recht das Wohlergehen des behinderten wie jedes anderen Menschen gehen in seiner Autonomie auf und unter. Sie sind umfassender als die Autonomie und müssen sich nicht einmal mit dem bewussten Streben nach Autonomie decken, können vielmehr zu ihm in einer Spannung oder gar im Widerspruch stehen, so dass die Frage auftaucht, ob man dem *Wohlergehen* (*salus*) oder dem *Willen* (*voluntas*) des Kranken (*aegroti*) in der Behandlung und Betreuung den Vorrang geben soll. Auch dann, wenn man der *Fürsorge für das Wohlergehen* den Vorrang gibt, ist festzuhalten, dass Fürsorge nicht zu einer „Beherrschung“ derer führen darf, die der Fürsorge bedürfen. Das schließt ein, dass die Hilfsangebote strikt an den realen *Bedürfnissen der Menschen* orientiert werden, dass man diese also nicht den Interessen und Angeboten der Anbieter unterwirft und dass man auch den geistig behinderten Menschen größtmögliche Chancen zur Selbstbestimmung, Selbstentfaltung und Selbsthilfe gewährt.

Diesen praktischen Einwänden entspricht die theoretische Sicht, dass die Achtung vor der Würde nicht mit der Achtung der Autonomie beginnt und endet, sondern mit der Achtung vor dem *Leben*, das mehr ist als Freiheit, das sie ermöglicht und umfasst. Die *Ethik der Fürsorge* bezieht sich auf das *Leben*. Sie ist daher der Ethik der Autonomie vorzuordnen und letztere ist ihr so ein- und unterzuordnen, dass das ganze Leben in seiner Würde so geschützt wird, dass es auch dann voll an der Würde, Mensch und zugleich Person zu sein, Anteil und ein Recht hat, entsprechend behandelt zu werden, wenn es aller empirischen Freiheitsmöglichkeiten beraubt ist. Zugleich hat das Leben damit jeder totalen Verfügung durch Menschen – auch der eigenen – entzogen zu bleiben.

Sicher wird diese Einordnung der Ethik der Autonomie in das Ethos der Fürsorge in vielen Anstalten oder in betreuten Wohneinrichtungen und Werkstätten für behinderte Menschen praktiziert. In vorbildlicher Weise wird sie z.B. in den *Palliativ-* und *Hospizeinrichtun-*



gen für todkranke Menschen verwirklicht. Sie zeigen, wie man die *Fürsorge* und das *Patientenwohl* als zentrales Prinzip medizinischer und pflegerischer Ethik zur Geltung bringen und doch den Menschen in seinem Subjektsein und seiner Freiheit ganz ernst nehmen kann. Ihre Grundlage ist – wie in den Hospizen der Alten Kirche – das Ethos der Fürsorge, das zugleich – solange dies möglich ist – ein größtmögliches Maß an Selbstständigkeit ermöglichen möchte. Zugleich wollen sie aber das Vertrauen vermitteln, dass das Leben und Sterben auch dann seine Würde behält, wenn der Mensch seine empirische Freiheit verliert und ganz auf die Fürsorge anderer angewiesen ist.<sup>1</sup> Der Hospizgedanke schließt den bewussten Verzicht auf den Standpunkt einer radikalen Ethik der Autonomie ein, schafft aber gerade dadurch die Rahmenbedingungen, die auf der Grundlage von Fürsorge eine Selbstbestimmung in den Grenzen der Geschöpflichkeit – also auch in denen von Krankheit und Schwachheit des Geistes und Leibes – erst ermöglichen. Es ist ermöglichte Freiheit auf der Basis von Angewiesensein und Fürsorge, auf der Grundlage von Liebe, die Bindung, Angewiesensein und Abhängigkeit nicht zum Gegensatz von Freiheit werden lässt.

Das Ethos der Fürsorge basiert auf *Beziehungen* zum behinderten Menschen, auf Kommunikation mit ihm. Es hat die *Einfühlung* ins Geschick des einzelnen Menschen zur Grundlage, das „Mit-Leben“ und „Mit-Leiden“, aus dem heraus auch *stellvertretend* Entscheidungen für den anderen Menschen gefällt werden können und dürfen, weil *nicht über* den Menschen sondern in Anteilnahme an seinem Geschick für ihn und zu seinem Wohl entschieden wird.<sup>2</sup> Dieses „Mit-Leiden“ verhindert, dass man dem Anderen in wohlmeinender Absicht, aber ohne jede Einfühlung in sein Geschick, unnötige Leiden zufügt. Es setzt voraus, dass Menschen sich auch der Erfahrung der *Ohnmacht* gegenüber der Übermacht schwerer Behinderung, des Leidens und Todes stellen, ohne sie durch einen therapeutischen oder sonstigen Aktivismus zu überspielen. Gerade die Erfahrung der Ohnmacht kann die Routine des Machbaren und des Verfügens über Leben unterbrechen und dazu herausfordern, nach dem zu suchen, was dem Wohl des

<sup>1</sup> F. Rest, *Sterbebeistand, Sterbebegleitung, Sterbegeleit*, 1992.

<sup>2</sup> U. Eibach, *Menschenwürde* (Amn.5), A II.

kranken und behinderten Menschen am meisten dient. Dabei darf die Übermacht der die autonomen Fähigkeiten und das Leben des Menschen zerstörenden Mächte nicht geleugnet, müssen die Grenzen aller menschlichen Hilfeleistungen anerkannt werden. Das Ethos der Fürsorge schließt also die Dimension der Unheilbarkeit, des Siechtums bis hin zur totalen Entmündigung der Persönlichkeit ein, stellt sich der Erfahrung der Ohnmacht gegenüber der Übermacht der lebenszerstörenden Mächte, jedoch ohne den Menschen aufzugeben und sein Leben als „würdelos“ und „lebensunwert“ einzustufen. Es vermag zu verzichten auf das Verfügen über das „Unverfügbare“, ohne zu resignieren. Es vermag in und unter der zerrütteten Persönlichkeit die von Gott geliebte Person und ihre unverlierbare Würde zu sehen. Es wendet sich entschieden dagegen, die Interessen der „autonomen“ und „starken“ Menschen und ihre Vorstellungen von innerweltlichem Glück zum Maßstab für die Behandlung der Schwächsten der Gesellschaft zu machen, dagegen, dass der gesellschaftliche Zwang zum autonomen und gesunden Menschen ihr Recht auf Leben und Fürsorge bedroht.

Diesem Ansatz bei der Ethik der Fürsorge entspricht die Einsicht, dass nicht die Heilung, nicht die therapeutischen Fortschritte, auch nicht das Wachsen der autonomen Fähigkeiten eines Menschen der Test auf das Proprium christlicher Diakonie und Seelsorge sind, sondern wie wir mit den „Unheilbaren“, mit denen umgehen, deren Leben nach innerweltlichen Maßstäben „sinn- und wertlos“ ist. Jeder Ansatz, der die Sinnhaftigkeit der Sorge für Behinderte Menschen an den erreichbaren Fortschritten in der Lebensqualität bemisst und diese wieder an der autonomen Lebensgestaltung, muss zur Aussonderung der wirklich „Unheilbaren“ führen und kann mit zur Bedrohung ihres Rechts auf das Leben erleichternde Hilfen oder auf das Leben selbst führen. Deshalb hat die Sorge für Kranke und Behinderte in der Sorge für das Wohlergehen der Schwächsten und im *Schutz ihres Lebens* ihren Ausgangspunkt zu nehmen.

Die Humanität einer Gesellschaft zeigt sich weniger am Grad der Ausprägung und Lebbarkeit eines Ethos der Autonomie und daran, ob sie diese oder jene Krankheit und Behinderung besser medizintechnisch oder heilpädagogisch lindern oder inwieweit sie die Geburt kran-

ker Menschen verhindern kann, als vielmehr daran, wie eine Gesellschaft mit denen umgeht, die unheilbar und ihr eine Belastung, ein Hindernis am maximalen Wohlergehen sind, wie sie also das Ethos der Fürsorge für und der Solidarität mit den Schwächsten und „Freiheitslosen“ Grundlage ihres Handelns sein lässt.

## **2.6 Zusammenfassende Thesen zur Ethik der Fürsorge im Verhältnis zur Ethik der Autonomie**

Keiner hat das Recht, ein Dasein und seine Würde in Frage zu stellen, das nicht seinen eigenen oder den gesellschaftlichen Vorstellungen von einem „würdigen“ Leben entspricht. Hingegen ist jeder verpflichtet, die Würde des Menschenlebens unabhängig vom Grad seiner körperlichen wie seelisch-geistigen Versehrung zu achten und zu behandeln, also auch dann, wenn die *Persönlichkeit* weitgehend oder ganz zerrüttet ist.

6.1. Zur Achtung der Würde des Menschen gehört es, dass jedem Hilfe zu gewähren ist gemäß dem Grad seiner Bedürftigkeit und unabhängig davon, ob er durch diese Hilfe wieder zur autonomen Gestaltung seines Lebens gelangen kann. Das christliche Ethos ist daher in seinem Ansatz ein Ethos der Fürsorge mit dem Ziel, ein leidvolles Leben so weit wie möglich zu erleichtern. Sie setzt nicht bei der Selbstbestimmung, sondern bei der Bedürftigkeit des Menschen, seinem Angewiesensein auf Leben gewährende Beziehungen der Liebe ein, schließt deshalb aber auch die *Selbstbestimmung* des einzelnen ein, sofern sie dazu dient, sein Wohlergehen zu fördern und zu verhindern, dass er zum bloßen Objekt der Fürsorge anderer gemacht wird und ihm durch anderer Menschen Hand zusätzliche Leiden aufgebürdet werden, ohne dass ihm damit für sein Leben eine wirkliche Hilfe gewährt wird.

6.2. Das Ethos der Fürsorge hat die *Einfühlung* ins Geschick des einzelnen Menschen zur Grundlage, das „Mit-Leiden“, aus dem heraus auch Entscheidungen für den anderen Menschen gefällt werden können und dürfen, weil nicht über den Menschen sondern in Anteilnahme an seinem Geschick für ihn und zu seinem Wohl entschieden wird. Dieses „Mit-Leiden“ verhindert, dass man dem anderen in wohlmeinender Absicht, aber ohne wirkliche Einfühlung in sein Geschick,

unnötige Leiden zufügt. Es setzt voraus, dass der Mensch sich auch der Erfahrung der *Ohnmacht* gegenüber der Übermacht von Krankheit, Behinderung und Tod stellen kann, ohne sie durch einen therapeutischen, heilpädagogischen oder sonstigen Aktivismus zu überspielen und der Fiktion eines selbstbestimmten Lebens aller auch schwerst behinderten Menschen zu verfallen.

6.3. Der christliche Glaube und die Liebe bewähren sich gerade darin, dass wir unsere bleibende Ohnmacht gegenüber der Übermacht von Krankheit, Behinderung, Siechtum und Tod so realisieren, dass wir durch sie unseren Größenwahn durchkreuzen lassen, wir seien die Herren unseres Lebens, und uns so von der Fiktion eines umfassend selbstbestimmten und gesunden Lebens ohne Zerrüttung der Persönlichkeit verabschieden. Dieser Fiktion entspricht nämlich auf der anderen Seite die Disqualifikation derer zu „lebensunwerten Leben“, die diese Fiktion grundsätzlich in Frage stellen. Um diese Fiktion festzuhalten, sind Menschen immer mehr geneigt, sich die sichtbaren Zeugen des Scheiterns dieser Fiktion durch einen eigenmächtigen Tötungsakt zu entledigen („Euthanasie“). Erst wenn wir demütig Gott als den alleinigen Herren über Leben und Tod glauben, dann kann aus der Erfahrung der Ohnmacht eine Ethik menschlicher Selbstbescheidung entspringen, die eine letzte Unverfügbarkeit des Lebens wie des Todes auch innerlich anzunehmen vermag.

6.4. Das Ethos der Fürsorge schließt die Dimension der Unheilbarkeit, des Siechtums bis hin zur Entmächtigung der Persönlichkeit ein, stellt sich der Erfahrung der Ohnmacht gegenüber der Übermacht lebenszerstörender Faktoren, ohne den Menschen aufzugeben und sein Leben als „lebensunwert“ einzustufen. Es vermag zu verzichten auf das Verfügen über das „Unverfügbare“, ohne zu resignieren. Es vermag in und unter der zerrütteten Persönlichkeit die von Gott geliebte Person und ihre unverlierbare Würde zu sehen. Deshalb kann es nicht der Ansatz und das letzte Ziel einer vom christlichen Geist geprägten Behindertenarbeit sein, ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

6.5. Die Ethik der Fürsorge gründet im Geschöpfsein des Menschen, der Gewährung von Leben, der Fürsorge Gottes, der Mitmenschlichkeit des Menschen, seinem Angewiesensein auf den Mitmenschen und seiner bleibenden Abhängigkeit von den kreatürlichen Bedingungen

des Lebens. Sie bezieht sich auf das Wohlergehen des *Lebens*, das grundlegender und umfassender ist als die autonome Selbstbestimmung, die nur ein Teilaspekt dieses Lebens ist. Insofern ist die „Ethik der Autonomie“ der „Ethik der Fürsorge“ ein- und unterzuordnen, hat in sie eingebettet zu sein. Sie ist allerdings eine notwendige Ergänzung der Ethik der Fürsorge, die in der Gefahr steht, den Menschen zum Objekt von Behandlungen und Fürsorge zu machen und damit gerade das Subjekt zu verfehlen, dessen Wohlergehen sie dienen möchte.

6.6. Die Ethik der Fürsorge wendet sich entschieden dagegen, die Interessen der Starken und ihre Vorstellungen von „Lebensqualität“ und innerweltlichem Glück zum Maßstab für die Behandlung der Schwächsten der Gesellschaft zu machen, dagegen, dass der gesellschaftliche Zwang zum autonomen und gesunden Menschen ihr Recht auf Leben und Fürsorge bedrohen, dagegen, dass sich die Würde und der Lebenswert eines Menschen in dem Maße vermindern, in dem die „Leistungsfähigkeit“ und „Lebensqualität“ abnimmt und der „Schaden“, der durch ihr Leben anderen und nicht zuletzt der Gesellschaft zugefügt wird, zunimmt. Das Recht auf Verbesserung der „Lebensqualität“ und zuletzt auf das Leben selbst schwindet dann in dem Maße, in dem sich die „Qualität“ des Lebens für die betreffenden mindert und ihr Leben für andere und die Gesellschaft zu dauernden Last wird.

6.7. Die Humanität einer Gesellschaft zeigt sich aber weniger am Grad der Ausprägung und Lebbarkeit eines Ethos der Autonomie und daran, ob sie diese oder jene Krankheit und Behinderung besser medizintechnisch oder heilpädagogisch lindern oder inwieweit sie die Geburt kranker Menschen verhindern kann, als vielmehr daran, wie eine Gesellschaft mit denen umgeht, die unheilbar und ihr eine Belastung, ein Hindernis am maximalen Wohlergehen sind, wie sie also das Ethos der Fürsorge für und der Solidarität mit den Schwächsten und „Freiheitslosen“ Grundlage ihres Handelns sein lässt.

## 3 Thesen

### These 1: Lebensqualität

1.1. Wir leben in einer Zeit und Gesellschaft, in der zunehmend alles nach *Kosten* und *Nutzen* berechnet und bewertet wird. Dabei wird das menschliche Leben nicht ausgenommen. Insbesondere die Fürsorge für schwer behindertes und schwerst pflegebedürftiges Menschenleben gerät zunehmend unter „Rechtfertigungsdruck“. Man hinterfragt immer mehr den „Lebenssinn“ und die „Lebensqualität“ solcher schwer geistig und mehrfach behinderter und zerebral abgebauter und schwerst pflegebedürftiger Menschen und damit zugleich den Sinn ihrer medizinischen, heilpädagogischen, pflegerischen und sonstigen Betreuung.

1.2. Schlüsselbegriff ist dabei der Begriff der „Lebensqualität“, genauer, die „mangelnde Lebensqualität“. Die Qualität des Lebens wird der „Quantität“ der Lebensstage entgegengestellt und nicht nur an bestimmten subjektiv wahrgenommen Empfindungen (Wohlbefinden, Glück usw.), sondern auch an mehr oder weniger objektiv beschreibbaren und *empirisch* überprüfbaren Lebensumständen gemessen, die Bedingung der Möglichkeit für eine subjektiv empfundene wie auch eine objektiv überprüfbare Lebensqualität sein sollen. Diese „Qualitätskontrolle“ dient nicht mehr nur dazu, die Leistungen für behinderte Menschen und damit ihre „Lebensqualität“ zu verbessern, sondern ebenso oder oft auch in erster Linie dazu, Menschen von solchen Leistungen auszuschließen. „Qualitätsmessungen“ stellen dann „Ausschlusskriterien“ für Hilfeleistungen an Menschen bereit. Sie enthalten mehr oder weniger eindeutige „Lebensunwerturteile“.

### These 2: Autonomie und Lebensqualität

Grundlage für solche „Lebensqualitäts-Messungen“ sind die „Wertmaßstäbe“, die geistig „Normale“ oder „Hochstehende“ von ihrem Leben haben und die sie an das Leben schwerstbehinderter Menschen herantragen und – obwohl sie das oft vorgeben – keinesfalls aus der

„Binnenperspektive“ dieser Menschen entwickeln. Ausgangspunkt dafür ist ein Verständnis vom Sinn des Lebens, in dem die freie *Selbstverwirklichung* (Autonomie) und das Streben nach und Erleben von *Glück* zum Wertmaßstab für ein *menschenwürdiges* und '*lebenswertes*' *Leben* gemacht wird. Der Mensch muss demnach in der Lage sein, selbsttätig (autonom) den Sinn und das Glück seines Lebens zu setzen und bewusst zu erstreben. Leben, das sein „Lebensglück“ nicht mehr bewusst erstreben und genießen kann, ist danach „glückloses“ Leben, das nicht mehr wert ist, gelebt und betreut zu werden. Die entscheidende Weichenstellung hin zur Vorstellung von einem „mensenunwürdigen“ und „lebensunwerten“ Leben wird vollzogen, indem man die *Würde* des Lebens primär von der *Autonomie* des Menschen her definiert oder gar mit ihr identifiziert und man zugleich die *Autonomie* als einen *empirisch* feststellbaren *Sachverhalt* versteht.

2.1. Die *Autonomie* nimmt eine Schlüsselstellung im Menschenbild der Neuzeit ein. Die Aufklärung hat den Begriff der *Menschenwürde* ganz vom Begriff der *Autonomie* her inhaltlich gefüllt. Sie und die nachfolgende philosophische wie auch die ihr sich anpassende theologische Tradition hat sich in ihrem Menschenbild ganz vom „idealen Menschen“, den höchsten geistigen Fähigkeiten des Menschen leiten lassen. Nach *Immanuel Kant* hat ein „Lebewesen“ *Würde*, sofern es sich in *Freiheit mittels der Vernunft selbst (gemäß dem Sittengesetz) bestimmt*. Der Mensch empfängt seine „Würde“ also nicht mehr als Geschenk von Gott, sondern er konstituiert sich als Wesen, dem *Würde* zukommt, selbst durch sein von der Vernunft bestimmtes Handeln. Daraus folgt, dass der Mensch der uneingeschränkte Herr seines eigenen Lebens ist und – vor allem – dass die *Achtung vor der Würde* des Menschen mit der *Achtung der freien Selbstbestimmung* zusammenfällt. Kant hat daraus noch keine negativen Konsequenzen für den Schutz geistig versehrten Menschenlebens gezogen, weil er die *Freiheit* und mit ihr die *Würde* der Person als letztlich nicht empirisch beweisbare Postulate der praktischen Vernunft auffasste. Dennoch hat Kant entscheidend zur Aushöhlung des christlichen Verständnisses von „*Menschenwürde*“ beigetragen, indem er die *Würde* als Größe verstanden hat, die dem Menschen nicht mehr von außen, von Gott her zugesprochen wird, sondern die er selbst konstituiert. Das schließt ein,

dass der Mensch als „Vernunftwesen“ als Individuum begriffen wird, das aus sich selbst und durch sich selbst lebt und das eigentlich des Anderen, Gottes und des Mitmenschen, nicht bedarf. Das *Angewiesensein* auf den Anderen ist eine noch unreife Form des Menschseins oder eine „selbstverschuldete Unmündigkeit“ oder eine – naturbedingte – minderwertige Form des menschlichen Dasein.

2.2. Der entscheidende, in diese Richtung gehende Infragestellung des christlichen Verständnisses von Menschenwürde wird vollzogen, indem man – wie schon bei Philosophen der Renaissance und des Humanismus (Pico della Mirandola u.a.) angelegt – mit der empiristischen angelsächsischen Philosophie seit *John Locke* die Freiheit und Vernunftbegabung nicht mehr als metaphysisch-transzendente Ideen, sondern als *empirisch aufweisbare geistige Fähigkeiten* verstand, die aufgrund von Krankheit und Behinderung überhaupt nicht entwickelt sein oder durch sie in Verlust geraten können. Solche Wesen haben keine Würde oder keine Würde mehr, führen ein „würdeloses“ Dasein, weil nur die „Lebewesen“ Würde haben, die über die empirisch feststellbaren Qualitäten verfügen, sich in Freiheit mittels Vernunft selbst zu verwirklichen. Wer aufgrund des Vorhandenseins dieser Fähigkeiten sein Dasein vor anderen nicht selbst „rechtfertigen“ kann, dessen Dasein ist nicht gerechtfertigt, der kann für sich nicht „Würde“ und der Würde entsprechende Rechte einfordern, und für derartiges würdeloses Dasein können auch andere solche Rechte nicht fordern.

2.3. Dieser Ethik der Autonomie entspricht ein rationalistisches Menschenbild, in dem die Würde des Menschen mit dem empirischen Vorhandensein von Freiheit und Vernunft identifiziert wird und infolgedessen Menschenleben, das diese Qualitäten noch nicht hat (z.B. Säugling), nie haben wird (z.B. geistig behinderte Kinder) oder durch Krankheit und Unfall verloren hat, der Würde, Person zu sein, entbehrt, mithin auch nicht als Person geachtet und behandelt werden muss. Sie entledigt sich auf diese Weise der Fürsorgepflicht für die schwächsten Glieder der Gesellschaft, da sie diese nur am maximalen Wohllleben und Glück hindern, ohne selbst noch daran bewusst partizipieren zu können. Diese Ethik der Autonomie kann also zur Bedrohung des Lebensrechts derer werden, die dem Autonomieideal entge-



genstehen. Damit entpuppt sie sich als eine Ethik der Herrschaft der großen Zahl der Starken gegen die Schwächsten, um das Glück der Starken zu mehren. Sie kennt allenfalls eine Solidarität der Interessen der „Freiheitsbesitzer“ und Starken. Eine Ethik der Autonomie, die nicht untergeordnet ist unter eine Ethik der Fürsorge und des Lebensschutzes für alle Glieder der Gesellschaft, insbesondere die schwächsten, droht zur „Humanität“ ohne und gegen den schwachen Mitmenschen zu werden.

### **These 3: Gottebenbildlichkeit und Menschenwürde**

Der christliche Glaube versteht unter *Menschenwürde* (Gottebenbildlichkeit) eine in Gottes besonderer Beziehung zum Menschen gründende, dem faktischen Leben transzendente, aber jedem Augenblick des Lebens und Sterbens des „Organismus“ von Gott her zugeeignete und daher unverlierbare Würde. Der Mensch muss sich in seinem Dasein nicht selbst aufgrund seiner ihm inhärenten Qualitäten „rechtfertigen“, sich in seinem *Personsein* und seiner *Würde* nicht selbst konstituieren. Er muss auch den Sinn seines Daseins nicht selbst konstituieren, sondern ihn allenfalls selbst suchen. Er lebt nicht aus sich selbst und durch sich selbst, sondern aus dem Angewiesensein auf lebengewährende Beziehungen der Liebe, also primär aus einem Empfangen von Leben. Er hat ein Recht auf Dasein und hat Würde aufgrund dessen, dass Gott ihn ins Dasein gerufen und so sein Dasein „gerechtfertigt“ hat.

Das, wozu der Mensch durch Einflüsse der Natur (z.B. genetisches Erbe, Krankheit) oder anderer Menschen (z.B. Erziehung) und durch sein eigenes Tun *wird*, können wir im Unterschied zum *Personsein*, das allein durch Gottes Handeln konstituiert wird, als *Persönlichkeit* bezeichnen. Sie kann durch Krankheit usw. zerrüttet werden oder in Verlust geraten oder gar nicht entwickelt sein. Doch haben wir auch dann hinter der zerrütteten Persönlichkeit die von Gott geliebte Person zu sehen und zu achten.

Keiner hat das Recht, ein Dasein und seine Würde in Frage zu stellen, das nicht seinen eigenen oder den gesellschaftlichen Vorstellungen von einem „würdigen“ Leben entspricht. Hingegen ist jeder ver-

pflichtet, die Würde des Menschenlebens unabhängig vom Grad seiner körperlichen wie seelisch-geistigen Versehrung zu achten und zu behandeln, also auch dann, wenn die *Persönlichkeit* weitgehend oder ganz zerrüttet ist.

3.1. Zur Achtung der Würde des Menschen gehört es, dass jedem Hilfe zu gewähren ist gemäß dem Grad seiner Bedürftigkeit und unabhängig davon, ob er durch diese Hilfe wieder zur autonomen Gestaltung seines Lebens gelangen kann. Das christliche Ethos ist daher in seinem Ansatz ein Ethos des Fürsorge mit dem Ziel, ein leidvolles Leben so weit wie möglich zu erleichtern. Sie setzt nicht bei der Selbstbestimmung, sondern bei der Bedürftigkeit des Menschen, seinem Angewiesensein auf Leben gewährende Beziehungen der Liebe ein, schließt deshalb aber auch die *Selbstbestimmung* des einzelnen ein, sofern sie dazu dient, sein Wohlergehen zu fördern und zu verhindern, dass er zum bloßen Objekt der Fürsorge anderer gemacht wird und ihm durch anderer Menschen Hand zusätzliche Leiden aufgebürdet werden, ohne dass ihm damit für sein Leben eine wirkliche Hilfe gewährt wird.

3.2. Das Ethos der Fürsorge hat die *Einfühlung* ins Geschick des einzelnen Menschen zur Grundlage, das „Mit-Leiden“, aus dem heraus auch Entscheidungen für den anderen Menschen gefällt werden können und dürfen, weil nicht über den Menschen sondern in Anteilnahme an seinem Geschick für ihn und zu seinem Wohl entschieden wird. Dieses „Mit-Leiden“ verhindert, dass man dem anderen in wohlmeinender Absicht, aber ohne wirkliche Einfühlung in sein Geschick, unnötige Leiden zufügt. Es setzt voraus, dass der Mensch sich auch der Erfahrung der *Ohnmacht* gegenüber der Übermacht von Krankheit, Behinderung und Tod stellen kann, ohne sie durch einen therapeutischen, heilpädagogischen oder sonstigen Aktivismus zu überspielen und der Fiktion eines selbstbestimmten Lebens aller auch schwerst behinderten Menschen zu verfallen.

3.3. Der christliche Glaube und die Liebe bewähren sich gerade darin, dass wir unsere bleibende Ohnmacht gegenüber der Übermacht von Krankheit, Behinderung, Siechtum und Tod so realisieren, dass wir durch sie unseren Größenwahn durchkreuzen lassen, wir seien die Herren unseres Lebens, und uns so von der Fiktion eines umfassend selbstbestimmten und gesunden Lebens ohne Zerrüttung der Persön-

lichkeit verabschieden. Dieser Fiktion entspricht nämlich auf der anderen Seite die Disqualifikation derer zu „lebensunwerten Leben“, die diese Fiktion grundsätzlich in Frage stellen. Um diese Fiktion festzuhalten, sind Menschen immer mehr geneigt, sich die sichtbaren Zeugen des Scheiterns dieser Fiktion durch einen eigenmächtigen Tötungsakt zu entledigen („Euthanasie“). Erst wenn wir demütig Gott als den alleinigen Herren über Leben und Tod glauben, dann kann aus der Erfahrung der Ohnmacht eine Ethik menschlicher Selbstbescheidung entspringen, die eine letzte Unverfügbarkeit des Lebens wie des Todes auch innerlich anzunehmen vermag.

3.4. Das Ethos der Fürsorge schließt die Dimension der Unheilbarkeit, des Siechtums bis hin zur Entmächtigung der Persönlichkeit ein, stellt sich der Erfahrung der Ohnmacht gegenüber der Übermacht lebenszerstörender Faktoren, ohne den Menschen aufzugeben und sein Leben als „lebensunwert“ einzustufen. Es vermag zu verzichten auf das Verfügen über das „Unverfügbare“, ohne zu resignieren. Es vermag in und unter der zerrütteten Persönlichkeit die von Gott geliebte Person und ihre unverlierbare Würde zu sehen. Deshalb kann es nicht der Ansatz und das letzte Ziel einer vom christlichen Geist geprägten Behindertenarbeit sein, ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

3.5. Die Ethik der Fürsorge gründet im Geschöpfsein des Menschen, der Gewährung von Leben, der Fürsorge Gottes, der Mitmenschlichkeit des Menschen, seinem Angewiesensein auf den Mitmenschen und seiner bleibenden Abhängigkeit von den kreatürlichen Bedingungen des Lebens. Sie bezieht sich auf das Wohlergehen des *Lebens*, das grundlegender und umfassender ist als die autonome Selbstbestimmung, die nur ein Teilaspekt dieses Lebens ist. Insofern ist die „Ethik der Autonomie“ der „Ethik der Fürsorge ein- und unterzuordnen, hat in sie eingebettet zu sein. Sie ist allerdings eine notwendige Ergänzung der Ethik der Fürsorge, die in der Gefahr steht, den Menschen zum Objekt von Behandlungen und Fürsorge zu machen und damit gerade das Subjekt zu verfehlen, dessen Wohlergehen sie dienen möchte.

3.6. Die Ethik der Fürsorge wendet sich entschieden dagegen, die Interessen der Starken und ihre Vorstellungen von „Lebensqualität“ und innerweltlichem Glück zum Maßstab für die Behandlung der Schwächsten der Gesellschaft zu machen, dagegen, dass der gesell-

schaftliche Zwang zum autonomen und gesunden Menschen ihr Recht auf Leben und Fürsorge bedrohen, dagegen, dass sich die Würde und der Lebenswert eines Menschen in dem Maße vermindern, in dem die „Leistungsfähigkeit“ und „Lebensqualität“ abnimmt und der „Schaden“, der durch ihr Leben anderen und nicht zuletzt der Gesellschaft zugefügt wird, zunimmt. Das Recht auf Verbesserung der „Lebensqualität“ und zuletzt auf das Leben selbst schwindet dann in dem Maße, in dem sich die „Qualität“ des Lebens für die betreffenden mindert und ihr Leben für andere und die Gesellschaft zu dauernden Last wird.

3.7. Die Humanität einer Gesellschaft zeigt sich aber weniger am Grad der Ausprägung und Lebbarkeit eines Ethos der Autonomie und daran, ob sie diese oder jene Krankheit und Behinderung besser medizintechnisch oder heilpädagogisch lindern oder inwieweit sie die Geburt kranker Menschen verhindern kann, als vielmehr daran, wie eine Gesellschaft mit denen umgeht, die unheilbar und ihr eine Belastung, ein Hindernis am maximalen Wohlergehen sind, wie sie also das Ethos der Fürsorge für und der Solidarität mit den Schwächsten und „Freiheitslosen“ Grundlage ihres Handelns sein lässt.



Hartmut Steeb

**Die Protestanten und das Lebensrecht des  
Menschen – unverbindliche Klarheit oder  
verbindliche Unklarheit?**

„Nach evangelischem Verständnis muss der Einzelne in ethischen Fragen eine Gewissensentscheidung treffen. Die Aufgabe der Kirche besteht zu förderst in der Gewissensbildung“ so Wolfgang Thielmann im Rheinischen Merkur am 6. April 2001. Das ist zu Beginn eine wichtige Feststellung, wenn man von evangelischen Kirchen und evangelischen Christen eine Stellungnahme zu den ethischen Fragestellungen unserer Zeit will. Darin kommt zum Ausdruck, dass die Evangelische Kirche kein unfehlbares Lehramt wie die Katholische Kirche kennt und deshalb auch nicht ansatzweise vergleichbar hierarchisch organisiert ist. Zwar gibt es Meinungsbildungen in den Kirchen und demokratisch legitimierte Synoden (Parlamente) und gewählte Kirchenleitungen geben Stellungnahmen ab. Aber selbst, wenn diese für die Kirchengemeinden verbindlich gemacht werden, ist von einem allgemeinen Gehorsam gegenüber kirchenleitenden Beschlüssen wenig zu vernehmen. Darüber hinaus hat sich die von Wolfgang Thielmann beschriebene Situation auch dahingehend verstärkt, dass sich im evangelischen Bereich in Auseinandersetzungen gern viele auf ihre persönliche Gewissensentscheidungen und Überzeugungen berufen und so treten nicht selten auch kirchliche Amtsträger mit eigentlich unvereinbaren, nicht übereinstimmenden und manchmal gegensätzlichen Positionen öffentlich in Erscheinung.

Was sagen die Protestanten zum Lebensrecht des Menschen? Eine schwierige und vielschichtige Fragestellung. Und deshalb ist mir wichtig, von Anfang an deutlich zu machen, dass auch der nun folgende Versuch einer Übersicht und Darstellung in dieser Hinsicht naturgemäß keinen Anspruch auf Vollständigkeit und darum auch keinen Anspruch auf eine verbindliche Übersicht geben kann.

Was heißt es heute, wenn gesagt wird, dass der „Einzelne in ethischen Fragen eine Gewissensentscheidung“ selbst treffen muss. Heute wird in der Allgemeinheit unter Gewissensentscheidung verstanden, dass jemand nach „bestem Wissen und Gewissen“ entscheidet und das wiederum bedeutet: „Ich denke, so ist es recht! Ich habe dabei ein gutes Gewissen! Letztlich muss ich ja vor mir selbst bestehen“. Weit hin ist vergessen worden, dass das Gewissen an ein Wissen gebunden ist. Aber an welches Wissen? Wenn Wolfgang Thielmann zurecht feststellt, dass „die Aufgabe der Kirche zu förderst in der Gewissensbildung“ gesehen wird, dann ist daran zu erinnern, dass es die Aufgabe

der Kirche wäre, die Gewissensbildung vor allem dadurch zu bilden, dass das Wort Gottes in seiner ganzen Fülle verkündigt wird. Denn im biblischen Wort, das Gott den Menschen als seine Willensäußerung und sozusagen Lebensanleitung für das Leben gegeben hat, entscheidet sich, was Wahrheit ist. Eine daran gebundene Gewissensentscheidung wäre dann die Entscheidung, gegebenenfalls gegen die herrschende Meinung, gegen den Zeitgeist, gegen die Erwartungen der Umwelt eine Gewissensentscheidung zu treffen, gebunden an Gottes ewig gültiges Wort.

1975 hat die Vereinigte Evangelisch-Lutherische Kirche Deutschlands (VELKD) einen neuen „Evangelischen Erwachsenenkatechismus“ herausgegeben. In dessen Einleitung heißt es: „Die alte Form eines kirchlichen Katechismus ist die einer Aufreihung von Fragen und Antworten“. Dadurch wurde Wissen geschaffen und Gewissen gebildet. Aber davon hat sich der evangelische Erwachsenenkatechismus – der freilich viele hervorragende Ausführungen zu Fragen des Glaubens und des Lebens beinhaltet – entfernt. An die Stelle des früheren Katechismus tritt der Diskurs, die zeitgenössische Reflektion und vorsichtige Aufzeigung von Antwortmöglichkeiten. Er erscheint wie eine „ergebnisoffene Beratung“, die Lösungsmöglichkeiten aufzeigt, das Für und Wider abwägt und dann in hoher moderner Akzeptanz und Toleranz eventuelle andere Entscheidungen des Beratenen zur Kenntnis nimmt. Ein solches Denken, Diskutieren, Reden und Handeln scheint mir im evangelischen Bereich der Normalfall geworden zu sein, deshalb auch in den hier zu behandelnden Fragen des Lebensrechtes. Sie stehen nicht isoliert in der kirchlichen Landschaft.

Natürlich war das nicht immer so: Noch vor dreißig Jahren hat der damalige Hamburger Bischof Dr. Hans-Otto Wölber in einer Predigt zum damals aktuellen „Stern-Artikel“ über die Diskussion zum § 218 mit der Selbstbezeichnung von 374 Frauen „ich habe abgetrieben“ gesagt: „Es ist der Schritt von der Verhütung zur Vernichtung. Ist es eigentlich ein großer Schritt von der Absage gegenüber dem werdenden unerwünschten Leben hin zu der Absage gegenüber dem gewordenen unerwünschten Leben, gegenüber dem Krüppelkind und dem geistesschwachen Kind? .... In der Frage der Ehrfurcht vor dem Leben gibt es nur ein unabdingbares Entweder Oder. In der lapidaren bibli-



schen Weise ausgedrückt, heißt dies: Du sollst nicht töten. Eine Gesellschaft, die dieses unabdingbare Entweder Oder nicht anzunehmen gedenkt, begibt sich an den Rand des Unheils und der Katastrophe“.

Aber noch im gleichen Jahr, am 15.10.1971, beschloss die Synode der Evangelischen Kirche von Westfalen: „Die Landessynode teilt die Meinung, dass der § 218 StGB in seiner jetzigen Fassung verändert werden muss“. Und dann folgen einige in der Sache zwar richtige, aber eben doch auch andere Lösungs anbahnende Formulierungen wie: „Die Diskussion über den § 218 darf nicht eingeengt werden auf Straflosigkeit oder Strafbarkeit eines Schwangerschaftsabbruchs ... Abbruch der Schwangerschaft ist immer Tötung und damit Widerspruch gegen Gott. Aber solcher Widerspruch erschöpft sich nicht nur im Tatbestand einer Abtreibung. Eine Gesellschaft, die werdende Mütter diskriminiert, Verhältnisse belässt, in denen Kinder nicht ohne leiblichen, seelischen Schaden geboren und aufwachsen können und in der straffreie oder bestrafte Abtreibung eine Frage des Geldes sein kann, macht sich gleichfalls schuldig an der Tötung werdenden Lebens“. Durch die argumentative Gleichsetzung widriger gesellschaftlicher Verhältnisse der Lebensverneinung mit der tatsächlichen Tötungshandlung wird diese relativiert.

Ähnlich äußerte sich auch die Synode der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern, wobei auch dort noch viele ernsthafte hilfreiche Stimmen überwiegen: „Wenn wir diesen Schutz des Lebens an einer Stelle grundsätzlich aufgeben, können wir ihn auch an anderen Stellen nicht mehr festhalten ... Eine grundsätzliche Legalisierung der Tötung menschlichen Lebens, zu welchem Zeitpunkt auch immer, ist nicht zu verantworten. Niemand würde wegen der Fülle der nicht bekannten und nicht bestraften Eigentumsdelikte den gesetzlichen Schutz des Eigentums preisgeben“. Aber dann wird der Schwangerschaftsabbruch eben doch auch als eine Möglichkeit, wenn auch sehr eingeschränkt, angesehen. Neben der bisher unbestrittenen reinen medizinischen Indikation (bei ernsthafter Gefahr für das Leben der Mutter), wird nun auch von einer ernsthaften Bedrohung der Gesundheit der Mutter gesprochen und davon, dass der Gesetzgeber „die ech-

ten Konfliktfälle konkret benennen und anerkennen und eine straffreie Lösung ermöglichen“ müsse.

Interessant ist, dass in einem Wort der Bischöfe der Evangelischen Kirchen in der Deutschen Demokratischen Republik vom 15.01.1972 anlässlich der am 23.12.1971 bekannt gegebenen Entscheidung zur Freigabe des Schwangerschaftsabbruchs in der DDR klar erkannt und formuliert wird: „Die geplante Regelung, die den Abbruch der Schwangerschaft nahezu unbeschränkt freigibt, legt die Last der Verantwortung allein auf die werdende Mutter. Sie wird dadurch – zumal am Anfang ihrer Schwangerschaft – in vielen Fällen psychisch und auch sachlich überfordert sein ... Durch solche Freigabe der Tötung unerwünschten Lebens ist auf die Länge der Zeit eine allgemeine Abstumpfung der Gewissen im Blick auf den Wert des Lebens unausweichlich“.

Niemand sollte daran zweifeln, dass es in den Leitungsebenen der Evangelischen Kirchen kein Ja zur freien Entscheidung über den Abbruch einer Schwangerschaft gegeben hätte oder gibt, aber das von allen gewollte Nein und das Ja zu weniger Schwangerschaftsabbrüchen wurde und wird durch Relativierungen und seelsorgerisch gedachte Abwägungen eben doch unterminiert. Ein Beispiel hierfür ist schon die evangelische Denkschrift zur Sexualethik aus dem Jahr 1971: „Jeder Eingriff, der das beginnende Leben vernichtet, ist Tötung werdenden Lebens ... Der ethische Konflikt entsteht, wo das Leben der Mutter und das Leben des Kindes in Frage stehen. In diesem Fall ist zu prüfen, ob zugunsten des Lebens und der Gesundheit der Mutter ein Schwangerschaftsabbruch verantwortet werden kann. Bei der ärztlichen Beurteilung eines solchen Falles sollten im Sinne der Ganzheitsmedizin alle Lebensumstände der Schwangeren berücksichtigt werden. Nicht vertretbar ist ein Schwangerschaftsabbruch aus rein sozialen Gründen. Soziale Schwierigkeiten verlangen sachentsprechende Maßnahmen“. Im Hinblick auf eine ungewollt eingetretene Schwangerschaft mit der möglichen Folge einer Erbkrankheit, heißt es dann weiter: „Die Frage, ob bei derartiger Indikation ein Abbruch der Schwangerschaft vorgenommen werden soll, lässt sich nur unter genauer Abwägung der im einzelnen Fall zu berücksichtigenden Konsequenzen einer Geburt für Kind, Eltern und Gesellschaft, aber nie-

mals allgemein beantworten“. Also: Schon damals wurde eine „allgemeine“ Beantwortung in solchen Fragen abgelehnt. Auch wenn das sicherlich von den Verfassern nicht beabsichtigt gewesen ist, war es auch eine der vielen Wegmarkierungen hin dazu, dass heute behindertes ungeborenes Leben einen schlechteren Rechtsschutz hat als nicht behindertes ungeborenes Leben. Denn wenn die Kirche sagt, man könne die Frage einer „genetischen“ Indikation „niemals allgemein beantworten“, dann spricht das dagegen, dass es eine gesetzliche Regelung geben könnte. Denn Gesetze müssen eben nun einmal „allgemein“, für alle entsprechenden Fälle formuliert werden.

Und genau das unterscheidet Gesetze von Einzelfallentscheidungen. Dogmatisch richtige Antworten, die alle treffen und für alle gelten, sind nicht gefragt und darum gibt es nicht wenige Menschen, die im Hinblick auf die Evangelische Kirche sagen, sie unterscheide sich auch dadurch von der Katholischen Kirche, dass sie nicht einen Papst hätte, sondern viele. Denn jeder scheint seiner Überzeugung gewiss. Dogmatische Festlegungen werden abgelehnt. Aber unmerklich tritt ein neues Dogma auf, das bis hinein in die Kirchenleitungen um sich greift: „Es darf nicht so getan werden, als ob es aus der Bibel heraus verbindliche Antworten für die ethischen Entscheidungen unserer Zeit heute gäbe“. Und im Zusammenhang mit der Frage des Schutzes ungeborener Kinder tritt das neue Dogma auf: „Es kann das Kind nicht gegen die Frau geschützt werden“ (Gott ist ein Freund des Lebens, 1989). Ich meine, die Evangelische Kirche habe sich in diese Situation der ethischen Beliebigkeit selbst hineinmanövriert. Jetzt, angesichts der Diskussion um die Euthanasie in den Niederlanden ist offen zu Tage getreten: Die Kirchenleitungen in Deutschland haben in bemerkenswerter Klarheit ein absolutes Nein ohne jedes Ja gegenüber den Euthanasiegesetzen abgegeben. Aber die Mehrheit des Kirchenvolkes scheint anderer Auffassung zu sein. Kann es denn sein, dass es so unterschiedlich geprägte Gewissen gibt?

## **1 Gott ist ein Freund des Lebens**

Unter dieser Überschrift haben die Evangelische und die Katholische Kirche 1989 eine beachtliche Position zu den Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens herausgegeben. Der Vizepräsident des Kirchenamtes der EKD und wohl zurecht als „Chef-Theologe“ bezeichneter Kirchenführer der Evangelischen Kirche in Deutschland, Dr. Hermann Barth, bezeichnet diese Schrift, obwohl sie oder gerade weil sie ökumenisch verantwortet wurde, als die „Magna-Charta“ des evangelischen Verständnisses in den Lebensrechtsfragen. Spätere Veröffentlichungen seien meist nur Einzelausführungen zu einzelnen Fragestellungen und müssten sich an dieser Magna-Charta messen lassen. Diese Schrift ist dadurch gekennzeichnet, dass sie bewusst weit gesteckt, vertiefend und umfassend die Herausforderungen beim Schutz des Lebens in ihrem inneren Zusammenhang darstellt. Damit signalisiert sie angesichts mancher Unterschiede in Detailfragen zwischen den beiden großen Kirchen in Deutschland doch eine gemeinsame Grundposition des Lebensverständnisses von Christen in unserer Gesellschaft. Natürlich ist sie gerade deshalb lesens- und studierenswert, weil gegebenenfalls aus ihr heraus auch aktuelle Gespräche mit Amtsträgern der Evangelischen Kirche zu führen wären und gegebenenfalls nicht Lebensrechtler, sondern Amtsträger der Kirche sagen müssten, weshalb sie sich die Positionen in diesem Grundlagenpapier nicht zu eigen gemacht haben. Hier einige erkennbare Schwerpunkte dieser Magna Charta:

### **1.1 Die besondere Würde des menschlichen Lebens ist in der Gottebenbildlichkeit des Menschen begründet.**

„Auch Artikel 1 Abs. 1 des Grundgesetzes steht in diesem Traditionszusammenhang: Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt“. „Von der Sache her ist die Verknüpfung des Gedankens der Gottebenbildlichkeit bzw. der Würde des Menschen mit dem unbedingten Lebensrecht jedes einzelnen Menschen zwingend ... Dann aber hat keiner ein

unbeschränktes, eigenmächtiges Recht über den anderen, das nicht spätestens am physischen Leben des anderen endet. Wert oder Unwert eines anderen Menschenlebens entziehen sich auch schlicht unserer Kenntnis“ und damit auch der Beurteilung. Angesichts der heute noch schwelenden Diskussion um die Frage, ob jeder biologisch existierende Mensch auch Person sei, wird unmissverständlich klargestellt „theologisch gesehen konstituiert die Anerkennung des Menschen durch Gott den Menschen als Person ... Wert und Würde des Menschen bestimmen sich letztlich nicht aus seinen Funktionen, Leistungen, Verdiensten oder aufgrund bestimmter Eigenschaften, schon gar nicht nach individuellem oder sozialen Nutzen und Interesse“ und „so gibt es keinen Grund, die Aussagen über Gottebenbildlichkeit bzw. Würde des Menschen nicht auf das vorgeburtliche menschliche Leben zu beziehen oder ihm den Anspruch gleichen Schutzes wie für das geborene Leben zu verweigern ... Gottes Annahme des ungeborenen menschlichen Lebens verleiht ihm menschliche Würde. Daraus folgt die Verpflichtung, dass auch die Menschen das ungeborene menschliche Leben annehmen und ihm den Schutz gewähren sollen, der der menschlichen Person gebührt“. Gerade diese Schrift ist ein Zeichen dafür, dass dort, wo aus biblischen Überzeugungen heraus ethische Grundsätze dargestellt werden, diese auch nach 12 Jahren hoch aktuell bleiben und an Schärfe und Deutlichkeit wohl auch angesichts der heutigen Diskussion um die Ergebnisse pränataler Diagnostik und der Euthanasie kaum an Schärfe zulegen könnten, wenn z. B. formuliert wird: „Jeder Mensch, wie immer er ist, gesund oder krank, mit hoher oder geringer Lebenserwartung, produktiv oder eine Belastung darstellend, ist und bleibt Bild Gottes“. Diese Überzeugung müsse sich „gerade gegenüber dem kranken, behinderten und sterbenden Leben bewähren“. Alles andere sei „Götzendienst gegenüber dem Vitalen, Starken und Leistungsfähigen“.

## **1.2 Lebenswert und Lebensunwert – zumutbar und nicht zumutbar**

In der deutschen Geschichte gibt es „Belastungen“ wie viele im Inland empfinden und uns immer mehr aus dem Ausland vermittelt wird. Dies geschieht mitunter mit dem Ausdruck des Bedauerns, als ob wir

eben angesichts der deutschen Geschichte nicht mehr recht objektiv urteilen könnten und uns deshalb neueren Einsichten verschlössen. Aber haben wir wirklich schon aus der Geschichte genügend gelernt? Oder haben wir inzwischen nicht nur Begriffe ausgetauscht, die verträglicher erscheinen? So wird in der Abtreibungsdiskussion in unserem Land nicht die Frage gestellt, ob der ungeborene Mensch, der gegebenenfalls später behindert zur Welt kommt, ein lebenswertes oder ein lebensunwertes Leben führen würde, sondern ob seine Behinderung ihm (oder vielmehr uns?) zumutbar sei. Dem gegenüber spricht „Gott ist ein Freund des Lebens“ davon, dass „Würde und Lebensrecht eines anderen Menschen ... unter keinen Umständen zur Disposition“ stünden und es stellt darüber hinaus unmissverständlich klar, dass die Verbundenheit mit anderen Menschen Verantwortung für sie auferlegt und auch den Verzicht auf die umfassende Durchsetzung eigener individueller Glückserwartungen einschließt und kommt deshalb zum Schluss: „Der Gesichtspunkt der Zumutbarkeit und Erträglichkeit von Belastungen kann niemals Argument oder gar Legitimation dafür sein, Würde und Lebensrecht eines anderen Menschen nicht länger zu respektieren“.

### **1.3 Rechtsetzungen des Staates**

Auch im Hinblick auf die Bedeutung des Rechts ist die Stellungnahme weithin klar und spannend. So wird angesichts der Möglichkeiten und Gefahren der Forschung auch die Forschungsfreiheit behandelt. Diese wird aber nicht exzessiv ausgelegt, sondern es wird deutlich gemacht, dass es sich in einzelnen Bereichen auch als notwendig erweisen kann „die Forschung durch Gesetze und staatliche Vorschriften zu regulieren. Die Freiheit der Forschung kann gegen solche eingrenzenden Vorschriften nicht ins Feld geführt werden. Die Freiheit eines Forschers verwirklicht sich auch in der Selbstbeschränkung, zumal dort, wo ethische Grenzen berührt werden“. Und dabei ist auch klar gewesen, dass solche und andere Bindungen (nicht Einschränkungen!) der Freiheit letztlich auch mit Mitteln des Strafrechts postuliert werden müssen. In ganz erstaunlicher Weise wird dem Staat nicht nur das Recht zugesprochen, solches zu tun, sondern die Pflicht des Staates gekennzeichnet, den Schutz des Lebens auf allen Rechtsgebieten zu

gewährleisten. Dabei dürfe der Staat auch auf das Strafrecht als eines der rechtlichen Instrumente nicht verzichten: „Wir sind zur Bewahrung des Lebens auf einen wirksamen Rechtsschutz angewiesen – im Blick auf die Umwelt ebenso wie im Blick auf das geborene und ungeborene menschliche Leben“.

### **1.4 Embryonenschutz**

Kein Zweifel: Die Evangelische Kirche hat mit dieser Verlautbarung mitgeholfen, dass das weltbeste Embryonenschutzgesetz in Deutschland verabschiedet wurde. Ein Nein zur In-Vitro-Fertilisation wird u. a. wegen der „überzählig“ entstehenden Embryonen ebenso abgelehnt wie die Forschung am ungeborenen Leben, soweit sie nicht der Erhaltung und der Förderung dieses bestimmten individuellen Lebens dient. „Gezielte Eingriffe an Embryonen hingegen, die ihre Schädigung oder Vernichtung in Kauf nehmen, sind nicht zu verantworten – und seien die Forschungsziele noch so hochrangig“. „Die Würde des menschlichen Lebens verbietet es, dass es bloß als Material und Mittel zu anderen Zwecken genutzt und – erst recht – gar nur erzeugt wird“. „Schon die kleinste Bewegung in der Richtung auf die Zulassung verbrauchender Forschung an Embryonen überschreitet eine wesentliche Grenze. Es geht hier um den Schutz oberster Rechtsgüter, letzten Endes um die Achtung vor der Würde des Menschen und seines Rechts auf Leben ...“. Darum hätten die gesetzgebenden Organe des Staates auch die Pflicht, dafür Sorge zu tragen, dass die Rechtsordnung „mit den geeigneten Mitteln einschließlich des Strafrechts“ den Schutz von Embryonen gewährleisten.

### **1.5 Das ungeborene Kind**

Es wird unmißverständlich klargestellt, dass die Embryonen im Mutterleib natürlich nicht schlechter gestellt sein dürften in ihrer Rechtsstellung und bezüglich ihrer Würde als die Embryonen im Reagenzglas, denn „der Schutz des ungeborenen Lebens ist unteilbar“. Freilich sei die Beobachtung bedeutsam, dass sich das ungeborene Leben im Mutterleib im Gegensatz zum Embryo im Labor in der Abhängigkeit von der Frau befinde, die es in sich trägt. Deutlich wird auch gesehen,

dass Abtreibungen „bei nicht wenigen Frauen körperlich und seelisch zu erheblichen und manchmal langwierigen Beeinträchtigungen oder Schädigungen“ führen und erfreulich deutlich wird auch schon gesehen, dass die damals noch nicht zugelassene aber in der Entwicklung befindende medikamentöse Möglichkeit des Schwangerschaftsabbruchs die schwangere Frau „im Gegenteil gerade verstärkt dem Druck ausgesetzt sein könnte“.

Die schon klassisch gewordene Formulierung „Schwangerschaftsabbruch soll nach Gottes Willen nicht sein“ steht ebenso in dieser Stellungnahme wie die Wahrheit, dass jedes Kind „im Glauben angenommen“, als ein Geschenk Gottes erfahren werden könne und die Selbstbestimmung ihre Grenze am Lebensrecht des anderen finde: „Darum kann das Selbstbestimmungsrecht der Frau keine Verfügung über das in ihr heranwachsende Leben begründen“. Und schließlich wird auch die Verantwortung des Mannes sehr deutlich titulierte: „Wer ein Kind zeugt, ist für dessen Zukunft nicht weniger verantwortlich als die schwangere Frau und bei seiner Verantwortung zu behaften“.

## 1.6 Euthanasie

Schon 1989 war die Diskussion um die Euthanasie absehbar und darum hat auch hier bereits die Evangelische Kirche klar Stellung genommen: Auch ein unheilbar Kranker, der für andere nur noch eine Belastung ist, hat das ungeschmälerte Recht auf Leben. Kein Arzt darf ihm, solange er lebt, als einen sogenannten hoffnungslosen Fall aufgeben. Gegenüber dem in die Irre führenden Begriff der Sterbehilfe wird sauber formuliert: „Das Töten eines anderen Menschen kann unter keinen Umständen eine Tat der Liebe, des Mitleids mit dem anderen, sein, denn es vernichtet die Basis der Liebe“. Und dabei wird sehr deutlich gemacht, dass diese scheinbare Hilfe für den Sterbenden wohl doch gründlich daraufhin geprüft werden müsse, ob es nicht doch die eigene Erschöpfung und eigene ratlose Ohnmacht gegenüber dem Kranken, Leidenden, Sterbenden sei, das einem Menschen einrede, möglicherweise sei der Tod doch eine Hilfe. Und demzufolge geht die Stellungnahme noch davon aus, dass „eine beabsichtigte Tötung eines Kranken gegen dessen Willen“ niemand ernsthaft erwägen könne.



Es entspricht ganz dem logischen Aufbau und der biblischen Argumentationsweise: Das menschliche Leben ist nicht aus sich selbst gekommen. Es ist von Gott geschaffen und ein Geschenk Gottes. Der Mensch ist dazu da, diese Welt zu bebauen und zu bewahren, aber seine Selbstbestimmung endet auch dort, wo er über sein eigenes Leben an sich selbst bestimmen wolle: „Keiner hat über den Wert oder Unwert eines anderen menschlichen Lebens zu befinden – selbst nicht über das eigene“. Ohne eine solche Anerkennung der Würde des anderen und ohne diese prinzipielle Einräumung des Lebensrechts sei überhaupt kein Zusammenleben von Menschen möglich. Ohne diese Grundvoraussetzungen gebe es weder Recht noch Liebe.

## **2 Und wo liegen die Unterschiede zwischen der Evangelischen und der Katholischen Kirche?**

Es wäre ein Bruch in dieser Magna-Charta des Lebensrechts, wenn nicht in offener Wahrhaftigkeit auch die Differenzen aufgezeigt würden, die zwischen Evangelischer und Katholischer Kirche in den aktuellen Fragen des Lebensrechts bestünden. Während die Katholische Kirche stets erklärt hat, dass sie sich mit der geltenden Rechtslage nicht abfinden könne und werde und die §§ 218 ff StGB nicht unantastbar sein dürften, und nur durch eine Änderung der Schutz ungeborenen Lebens verbessert werden könne, setzt die Evangelische Kirche nicht auf Gesetzesänderungen, sondern auf einen verbesserten Schutz des ungeborenen Lebens durch Gewissensbildung und Bewusstmachung sowie durch sozialpolitische Maßnahmen. Sie erwartet keine Änderung durch eine Änderung der geltenden Strafrechtslage. Bemerkenswert ist auch die unterschiedliche Position in der Familienplanung, obwohl diese selbst hier nicht Schwerpunkt des Artikels sein kann. Aber während nach katholischer Auffassung die Ehegatten das Urteil über die Zahl der Kinder und den Abstand der Geburten wie über die Methode der Familienplanung in Verantwortung vor Gott zwar selbst fällen müssten, dabei aber nicht willkürlich vorgehen, sondern sich vom Gewissen, ausgerichtet am Gesetz Gottes und vom Lehramt der Kirche leiten sollten, stellt die Evangelische Kirche die

Familienplanung in die Verantwortung der einzelnen Christen. Sie wolle lediglich zur ethischen Urteilsbildung beitragen. Dass es seitens der Evangelischen Kirche kein Lehramt in dieser Frage gibt, ist bereits eingangs besprochen. Dass die Evangelische Kirche aber auch darauf verzichtet, an dieser Stelle ein am Wort Gottes ausgerichtetes Gewissen ebenfalls zu betonen, zeigt ein m. E. nicht zu übersehendes Grunddilemma.

„Gott ist ein Freund des Lebens“ ist und bleibt eine hilfreiche Schrift der Evangelischen und Katholischen Kirche. Nicht übersehen werden darf allerdings, dass auch in dieser Schrift schon einige Passagen enthalten sind, die – vor allem im Rückblick heute – als „Einfallstore“ zur Untergrabung der Würde des Menschen aufgestoßen wurden, nämlich mindestens in dreifacher Hinsicht:

a) Es wird ein Gegensatz unterstellt zwischen den Anstrengungen, das ungeborene Leben mit der Frau und nicht gegen sie zu schützen. Dabei hätte doch durch andere Aussagen des Dokuments sehr deutlich sein können, dass jeder Schutz des Kindes vor der Geburt zugleich auch ein Schutz für die Frau und Mutter selbst ist, weil, wie die frühere Bundesfamilienministerin, Claudia Nolte, einmal richtig formulierte, das zweite Opfer immer die Frau ist.

b) Es wird unterstellt, dass der Umfang der Schutzwürdigkeit des ungeborenen menschlichen Lebens in „Vergangenheit und Gegenwart immer strittig war“. Auch wenn es ständig Abtreibungen gab, war es doch in früheren Jahrzehnten und Jahrhunderten nicht strittig, dass es Unrecht war, ungeborene Kinder zu töten. Alleine aus der vielfachen Übertretung darf man ja nicht schließen, dass die Sache selbst in der rechtlichen Würdigung strittig gewesen wäre. Schließlich hat schon das preußische Landrecht 1794 festgelegt, „die allgemeinen Rechte der Menschheit gebühren auch den noch ungeborenen Kindern, schon von der Zeit ihrer Empfängnis ... wer für schon geborene Kinder zu sorgen schuldig ist, der hat gleiche Pflichten in Ansehung der noch im Mutterleibe befindlichen“.

c) Im Blick auf die Zumutbarkeit werden – vermutlich aus seelsorgeischen Gründen – Positionen angeführt, die zu einer „Rechtfertigung“ führen können: „Wie weit Zumutbarkeit und Erträglichkeit aber konkret reichen, ist von vielen individuellen und lebensgeschichtlichen

Faktoren abhängig. Was einem Menschen möglich ist, darf nicht automatisch auch einem anderen abverlangt werden“. Das ist so zwar seelsorgerisch verständlich, aber rechtlich nicht haltbar.

## **3 Was ich meiner Evangelischen Kirche wünsche**

### **3.1 Mut zum Wort Gottes**

Martin Luther hat in seinem klassischen Reformationslied formuliert: „Das Wort, sie sollen lassen stahn“. Ich wünsche meiner Evangelischen Kirche, dass das Wort Gottes auch in den ethischen Aussagen ungeschmälert verkündigt wird. Wo die Bibel uns keine Ausnahmegeheimnisse gibt, darf es auch seitens der Kirche keine Ausnahmegeheimnisse geben. Wir sollten nicht meinen, das Wort Gottes an unsere Zeit anpassen zu müssen, sondern unser Lebensauftrag ist, unser Leben dem Wort Gottes entsprechend zu leben und zu gestalten.

### **3.2 Mut zur Verbindlichkeit**

Gott selbst, der der Herr des Lebens ist und ein Freund des Lebens, der weiß auch, was für Menschen unserer Zeit gut und richtig ist. Darum dürfen wir selbstbewusst und fröhlich Gottes Anleitung zum Leben als die beste Ordnung auch für das Miteinander in der Gesellschaft propagieren. Es ist auch nicht Aufgabe der Kirche, die Kompromisse zwischen unterschiedlichen Wertorientierungen zu suchen, sondern die Wertorientierung der Bibel konsequent zu vertreten. Die Politik wird uns da noch genügend Kompromisse beschere.

### **3.3 Mut zum Widerspruch**

Gerade in den Fragen des Lebensrechts hat in den vergangenen Jahrzehnten der Widerspruch der Evangelischen Kirche zu oft gefehlt. Wenn z. B. die Abtreibungsspiel inzwischen zugelassen wurde und schon in der Magna-Charta davor zurecht gewarnt war, dass diese den Druck auf die Frauen erhöhen würde, wo ist dann der Widerspruch der

Kirche? Und wenn die Abtreibungspille Dank der Gebete und des Einsatzes der Lebensschutzleute bereits vor dem Aus in Deutschland stand und nur durch die Einigung auf höhere Arzthonorare nicht abgesetzt werden konnte, wo ist der Widerspruch der Kirche gegen diese materialistische Vermarktung des Todes?

### **3.4 Mut zur Konsequenz**

Das derzeitige Abtreibungsrecht ist gescheitert. Es hatte zum Ziel, die Zahl der Abtreibungen zu vermindern. Über Jahre hinweg ist nachgewiesen, dass dies nicht geschah. Das Bundesverfassungsgericht hat für diesen Fall die Nachbesserungspflicht des Gesetzgebers festgehalten. Wo bleibt die Kirche mit der Einforderung dieser Nachbesserungspflicht? Es ist nachgewiesen, dass behinderte Kinder vor der Geburt einen schlechteren Rechtsschutz haben als unbehinderte. Wo bleibt die ständige Forderung auch in der Öffentlichkeit, dass dieser Skandal endlich ein Ende haben muss? Es wurde klargelegt, dass die pränatale Diagnostik keine Routine-Maßnahme werden darf, nur auf Wunsch der Schwangeren durchgeführt und ihr nicht vom Arzt aufgedrängt werden dürfe und sie nur berechtigt sei, wenn eine starke Beunruhigung der Schwangeren auf andere Weise nicht behoben werden könne. Von diesen in „Gott ist ein Freund des Lebens“ dargelegten Grundsätzen ist in der Praxis längst abgewichen worden. Ja Ärzte, die die pränatale Diagnostik nicht anbieten bzw. den Frauen nicht geradezu aufdrängen, kommen inzwischen in große Schwierigkeiten, juristisch und wirtschaftlich.

Die Kirche hat sich in ein Verfahren einbinden lassen, in dem die Ausstellung einer Beratungsbescheinigung die einzige materiell rechtliche Voraussetzung für die Straffreiheit der Abtreibung darstellt. Dadurch wird ihr Nein zur Abtreibung nicht unterstrichen, sondern der Eindruck der Beliebigkeit der Entscheidung mit dem feinen Stichwort der „ergebnisoffenen Beratung“ unterstrichen.

### **3.5 Mut zu progressiven Forderungen des Lebensschutzes**

Ich kann nicht erkennen, dass die Evangelische Kirche bisher schon dem Schutz des menschlichen Lebens die diesem Fragenkomplex

zukommende Priorität aller ethischen Fragen zugeordnet hätte. Ich wünschte mir eine Evangelische Kirche, die alles tut, um den Schutz ungeborenen Lebens in den Vordergrund zu rücken, z. B. durch die Forderung

- nach einem Kindergeld für ungeborene Kinder;
- nach einem Anwalt für das ungeborene Kind, damit endlich das ungeborene Kind einen Rechtsbeistand hat (und nicht mehr nur ein Erbrecht);
- zur stärkeren Förderung der Familienpolitik mit einer Stärkung der Position von Müttern und Hausfrauen;
- die Verantwortung der Väter nicht nur festzustellen sondern auch tatsächlich festzumachen, z. B. dadurch, dass sie
  - a) mindestens für die Bezahlung des Schwangerschaftsabbruchs aufkommen müssten;
  - b) bei einer Einwilligung zum Abbruch der Schwangerschaft für seelische Folgeschäden mit haften;
  - c) andererseits aber auch ein Recht bekommen müssten, nicht nur für das ungeborene Kind zu sorgen, wenn es die Frau austrägt, sondern gegebenenfalls auch selbst als „Anwalt des ungeborenen Kindes“ für deren Lebensrecht „streiten“ können sollten.

Und ich wünschte mir, dass sich die Evangelische Kirche auch sprachlich konsequenter verhält: Lasst uns z.B. nicht mehr von werdendem Leben reden, sondern von ungeborenen Kindern, nicht mehr von werdenden Müttern, sondern von Müttern, nicht mehr von Schwangerschaftsabbruch, sondern von Tötung ungeborener Kinder. Das würde das Bewusstsein für das Lebensrecht ungeborener Kinder stärken.

### **3.6 Mut, zu den Lebensschützern zu stehen**

Im evangelischen Bereich sind es vor allem die sogenannten Evangelikalen, die seit vielen Jahren die Fragen des Lebensschutzes als wichtige Aufgabe sehen. Viele ehrenamtliche Helfergruppen sind mit ehrenamtlichem Engagement unterwegs. Es wäre dringend nötig, dass die Kirchen diese mindestens genauso unterstützen würden, wie die eigene Beratungsarbeit und deren Dienst häufiger anerkennt und wür-

dig. Wenn jede der 24 Landeskirchen und die EKD selbst eine Vollzeitstelle für die Stärkung des Lebensschutzes einrichteten, wäre in unserem Land mit relativ wenig Mitteln viel erreichbar. Das wünsche ich nicht in erster Linie den Lebensrechtsgruppen, sondern in erster Linie der Evangelischen Kirche, weil es ihr gut tun würde, sich in dieser Weise zu engagieren. Wir warten darauf.



Ron Kubsch

# **Die Entwertung des Menschlichen**

Anmerkungen zur postmodernen  
Humanismuskritik



*„Der Humanismus, der nur vom Menschen ausgeht und den Menschen zum Maß aller Dinge macht, ist in seiner Philosophie meistens materialistisch ausgerichtet. [...] Und diese Weltanschauung hat uns auch jegliche Grenzen genommen, um uns davor zu bewahren, in eine noch tragischere Entwertung des menschlichen Lebens zu sinken.“*

Francis Schaeffer

## 1 Die Entdeckung der Renaissance

Der Streit darüber, was Humanismus eigentlich ist, dauert an. Und ich habe wenig Hoffnung, dass er irgendwann eindeutig entschieden wird.<sup>1</sup> Eine Idee scheint jedoch bei allen humanistischen Strömungen eine zentrale Rolle zu spielen, nämlich die von der Würde des Menschen.

Der Glaube daran, dass wir als vernunftbegabte Wesen verantwortlich und frei entscheiden können und eine Sonderstellung innerhalb des Geschöpflichen einnehmen, war die herausragende Entdeckung der Renaissance. Und keiner hat sie wahrscheinlich enthusiastischer beschworen, als der Italiener Giovanni Pico della Mirandola (1463 – 1499), der, damals gerade Mitte Zwanzig, jubelte – und es fand Eingang in den humanistischen Kanon:<sup>2</sup>

Keinen bestimmten Platz habe ich [Gott] dir zugewiesen, auch keine bestimmte äußere Erscheinung und auch nicht irgendeine besondere Gabe habe ich dir verliehen, Adam, damit du den Platz, das Aussehen und alle die Gaben, die du dir selber wünschst, nach deinem eigenen Willen und

<sup>1</sup> Ich benutze den Begriff „Humanismus“ hier im weiteren Sinn zur Bezeichnung von Systemen, bei denen der Mensch im Mittelpunkt steht und sich selbst zum ultimativen Maßstab für Erkennen und Handeln macht, nicht im Sinne der „studia humanitas“. Zu den Hauptproblemen der Humanismusforschung siehe: Lewis W. Spitz, „Humanismus“, *Theologische Realenzyklopädie*, Bd. 15 (Berlin-New York: Walter de Gruyter, 1993), bes. S. 641 – 643 u. 653 – 659.

<sup>2</sup> Giovanni Pico della Mirandola, *Rede über die Würde des Menschen* (Stuttgart: Philipp Reclam jun., 1997), S. 9.

Entschluss erhalten und besitzen kannst. Die fest umrissene Natur der übrigen Geschöpfe entfaltet sich nur innerhalb der von mir vorgeschriebenen Gesetze. Du wirst von allen Einschränkungen frei nach deinem eigenen freien Willen, dem ich dich überlassen habe, dir selbst deine Natur bestimmen. In die Mitte der Welt habe ich dich gestellt, damit du von da aus bequemer alles ringsum betrachten kannst, was es auf der Welt gibt. Weder als einen Himmlischen noch als einen Irdischen habe ich dich geschaffen und weder sterblich noch unsterblich dich gemacht, damit du wie ein Former und Bildner deiner selbst nach eigenem Belieben und aus eigener Macht zu der Gestalt dich ausbilden kannst, die du bevorzugst. Du kannst nach unten hin ins Tierische entarten, du kannst aus eigenem Willen wiedergeboren werden nach oben in das Göttliche.

Der Begriff der Menschenwürde lässt sich auf unterschiedliche ideengeschichtliche Einflüsse zurückführen.<sup>3</sup> Doch erst Gelehrte der Renaissance wie Pico, Gianozzo Menetti (1396 – 1459)<sup>4</sup> oder auch Nikolaus von Kues (1401 – 1464)<sup>5</sup> spiegelten deutlich den Glauben an die *dignitas et excellentia*, wie er sich von da an in allen humanistischen Bewegungen findet.<sup>6</sup>

<sup>3</sup> So wird schon im Alten Testament des Juden- und Christentums eine besondere Größe des Menschen skizziert (vgl. Gen 1,27 – 27; 5,1; 9,6). Man vermutet, dass in der mittleren Stoa (2. – 1. Jhd. v. Chr.) ein Begriff der „Würde“ (ἀξίωμα), der die herausragende Stellung des Menschen im Kosmos und seine Vernunftbegabung berücksichtigte, aufgetreten sein musste. Vgl. dazu: Victor Pöschl, „Der Begriff der Würde im Antiken Rom und später“, *Sitzungsberichte der Heidelberger Akademie der Wissenschaften* (Heidelberg: Carl Winter Universitätsverlag, 1989), S. 10. Und bereits bei Cicero begegnet uns erstmalig eine „Würde“, die allen Menschen aufgrund ihres Menschseins gleichermaßen mitgegeben ist. Vgl. *Ibid.*, S. 39 – 40. Pöschl schreibt, *Ibid.*, S. 38: „Am folgenreichsten aber für die Geschichte des Begriffes der Menschenwürde war die Bestimmung der Natur des Menschen in Ciceros *De officiis*, aus der er die Pflichtenlehre entwickelt (off. I,105f.): „Bei jedem sittlichen Problem ist es wichtig, sich zu vergegenwärtigen, welcher ungeheuren Vorrang die Natur des Menschen vor den zahmen und den übrigen Tieren hat. Diese empfinden nur Lust, und ihr ganzes Streben ...“.

<sup>4</sup> Hier besonders: Gianozzo Manetti, *Über die Würde des Menschen und die Erhabenheit des Menschen*, hrsg. v. August Buck (Hamburg: Meiner Verlag, 1990).

<sup>5</sup> Nikolaus sprach vom *deus humanus* bzw. dem *secundus deus*, also vom Menschen als zweitem Gott. Siehe: *De coniecturis* II, 14, 143 und *De beryllo* VI (hier bezieht sich Nikolaus auf Hermes Trismegistus).

Der Humanismus der Renaissance betonte die herausragende Stellung des Menschen innerhalb der Schöpfungsordnung zurecht. Martin Luther (1483 – 1546) fand lobende Worte für die *reformatio* und verglich sie mit Johannes dem Täufer.<sup>7</sup> So, wie Johannes dem Evangelium den Weg bereitete, waren die Humanisten mit ihrer Kenntnis der alten Sprachen, der Wiederentdeckung alter Quellen, der Scholastik-kritik und der Ausbreitung des Buchdrucks Wegbereiter der Reformation.

Allerdings warnten schon die Reformatoren vor den Gefahren eines anthropozentrischen Weltbildes. Sie glaubten an die Freiheit des Menschen, aber nicht an eine uneingeschränkte. Sie hielten viel von seiner Würde, lehrten jedoch deutlich, dass es eine Würde war, die Gott dem Menschen durch die Ebenbildlichkeit zueignete und dass sie verlorengeliebt, wenn der Mensch sie aus sich selbst zu beziehen versucht. Während die Renaissance den Menschen glorifizierte, gaben die reformatorischen Theologen die *miseria hominis* nicht auf.

Doch der überwiegende Teil der humanistischen Bewegung legte im Verlauf der weiteren Entwicklung wenig Wert auf eine christlich verankerte Anthropologie. Der ursprünglich für die Bewegung selbstverständliche Gottesbezug des Menschen geriet schnell aus dem Blickfeld. So ortete schon Blaise Pascal (1623 – 1662) das Besondere des Menschen in seiner Rationalität.<sup>8</sup> Bei Thomas Hobbes (1588 – 1679) wird nur noch dem *homo politicus* Menschenwürde verliehen.<sup>9</sup> Und im Humanismus der Aufklärung wird dann die menschliche Würde von der christlichen Metaphysik gänzlich abgekoppelt. Nach Immanuel Kant (1724 – 1804) ist Würde – völlig losgelöst von der

<sup>6</sup> So deutlich Kurt Bayertz: „Die philosophische Idee der Menschenwürde gehört zu den Früchten jener langen kulturellen Umbruchperiode, die wir zusammenfassend als „Renaissance“ bezeichnen.“ In: „Die Idee der Menschenwürde: Probleme und Paradoxien“, *Archiv für Rechts- und Sozialphilosophie*, Vol. 81, Heft 4, 1995, S. 465.

<sup>7</sup> Vgl. Lewis W. Spitz, „Humanismus“, *Ibid.*, S. 651, Abs. 45. Siehe auch Martin Brecht, *Martin Luther* (Stuttgart: Calwer Verlag, 1983), S. 48 – 53.

<sup>8</sup> „Unsere Würde besteht also im Denken; ...“ Blaise Pascal, *Über die Religion (Pensées)* (Berlin: Verlag Labert Schneider, 1937), Fragment 165, S. 171.

<sup>9</sup> „The public worth of a man, which is the value set on him by the Commonwealth, is that which men commonly call dignity.“ Siehe: Thomas Hobbes; *Leviathan*, Kap. 10, Online: <http://www.library.adelaide.edu.au/etext/h/h68l/chap10.html>.

christlichen Heilslehre – ein durch die Vernunftbegabung begründeter unzerstörbarer Wesenzug des Menschen, ein absoluter innerer Wert, der ihn „über allen Preis erhaben“ macht.<sup>10</sup> Kurt Bayertz fasst den Umbruch wie folgt zusammen:

Hatte die mittelalterliche Theologie die Würde des Menschen noch vornehmlich aus seiner bevorzugten Stellung gegenüber Gott abgeleitet, so wird die Idee vom Menschen als *imago dei* in den folgenden Jahrhunderten mehr und mehr überlagert (nicht notwendigerweise ersetzt) durch Bestimmungen, die dem Menschen als einem eigenständigen Wesen in der irdischen Welt zukommen. Die Würde wird also nicht mehr als ein Abglanz aufgefasst, der aus der transzendenten Welt auf den Menschen fällt, sondern als Inbegriff dessen, was der Mensch im irdischen Leben darstellt.<sup>11</sup>

## 2 Die Krise des Humanismus

Heute steckt der Humanismus in einer ernsten Krise. Die herkömmliche Annahme einer Sonderstellung des Menschen löst sich vor unseren Augen dramatisch auf. Schon 1962 sprach Theodor Adorno (1903 – 1969) davon, dass der Anthropozentrismus „nicht zu retten“ sei.<sup>12</sup> 1966 schrieb Michel Foucault (1926 – 1984) begeistert vom „Ver-

<sup>10</sup> „Allein der Mensch als Person betrachtet, d.i. als Subjekt einer moralisch-praktischen Vernunft, ist über allen Preis erhaben; denn als ein solcher (*homo noumenon*) ist er nicht bloß als Mittel zu anderer ihren, ja selbst seinen eigenen Zwecken, sondern als Zweck an sich seihst zu schätzen, d.i. er besitzt eine Würde (einen absoluten innern Wert), wodurch er allen andern vernünftigen Weltwesen Achtung für ihn abnötigt, sich mit jedem anderen dieser Art messen und auf den Fuß der Gleichheit schätzen kann.“ Immanuel Kant, *Die Metaphysik der Sitten*, S. 397. Digitale Bibliothek Band 2: Philosophie, S. 27264 (vgl. Immanuel Kant, *Werke in zwölf Bänden*, hrsg. von Wilhelm Weischedel (Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1977), Bd. 8, S. 569.

<sup>11</sup> Kurt Bayertz, *Ibid.*, S. 655.

<sup>12</sup> Theodor W. Adorno, „Wozu noch Philosophie“ [1962], in: ders., *Eingriffe. Neun kritische Modelle* (Frankfurt/Main: Suhrkamp, 1963), S. 11 – 28, hier S. 24. Diese und die beiden nächsten Quellen verdanke ich einem Vortrag von Wolfgang Welsch zum Thema „Wandlungen im Humanen Selbstverständnis“, den er am 17. August 2000 in Alpach gehalten hat. Ihm sei herzlich dafür gedankt, dass er mir die Originalzitate zugänglich gemacht hat.

schwinden des Menschen“<sup>13</sup> und deutete es als Befreiung von der Enge einer anthropologischen Axiomatik.<sup>14</sup> François Lyotard (1924 – 1998) spricht davon, dass das Erbe Kants und Wittgensteins „von der Schuldenlast des Anthropomorphismus“ zu befreien sei.<sup>15</sup> Zyniker wie der aus Rumänien stammende E. M. Cioran oder der deutsche Ulrich Horstmann proklamieren sogar Sätze wie „Das Paradies ist die Abwesenheit des Menschen“<sup>16</sup> oder „Dass es besser wäre, wenn es nicht wäre, hat sich das Untier [gemeint ist der Mensch] immer schon auf die ein oder andere Weise eingestanden.“<sup>17</sup>

Diese ernüchternde Abkehr vom Anthropozentrismus mag auf ganz unterschiedliche Motive zurückgreifen, ob nun – wie bei Adorno – auf die neue Kosmologie oder – wie bei Lyotard – auf das Fehlen einer Metasprache oder Metaerzählung. Tatsächlich aber scheint es, als ob neue Befunde eine Exklusivität der menschlichen Natur weitgehend relativieren. Mathematiker und Computerexperten sind überzeugt, dass digitale Maschinen bereits intelligente Leistungen voll-

<sup>13</sup>. „In unserer heutigen Zeit kann man nur noch in der Leere des verschwundenen Menschen denken.“ Aus: Michel Foucault, *Die Ordnung der Dinge: Eine Archäologie der Humanwissenschaften* [1966] (Frankfurt/Main: Suhrkamp, 1971), S. 412.

<sup>14</sup>. „Allen, die noch vom Menschen, von seiner Herrschaft oder von seiner Befreiung sprechen wollen, all jenen, die noch fragen nach dem Menschen in seiner Essenz, jenen, die von ihm ausgehen wollen, um zur Wahrheit zu gelangen, jenen umgekehrt, die alle Erkenntnis auf die Wahrheiten des Menschen selbst zurückführen, allen, die nicht formalisieren wollen, ohne zu anthropologisieren, die nicht mythologisieren wollen, ohne zu demystifizieren, die nicht denken wollen, ohne sogleich zu denken, dass es der Mensch ist, der denkt, all diesen Formen linker und linkischer Reflexion kann man nur ein philosophisches Lachen entgegensetzen – das heißt: ein zum Teil schweigendes Lachen.“ *Loc. cit.*

<sup>15</sup>. Jean-François Lyotard, *Der Widerstreit* (München: Wilhelm Fink Verlag, 1987), S. 13. An anderer Stelle benennt Lyotard den Einsatz, um den es ihm in seinem Hauptwerk geht, wie folgt: „Das Vorurteil widerlegen, das sich in ihm [gemeint ist der Leser] über Jahrhunderte von Humanismus und »Humanwissenschaften« hinweg festgesetzt hatte: dass es nämlich den »Menschen« gibt, die »Sprache«, dass jener sich dieser »Sprache« zu seinen eigenen Zwecken bedient, dass das Verfehlen dieser Zwecke auf dem Mangel einer ausreichenden Kontrolle über die Sprache beruht, einer Kontrolle über die Sprache »mittels« einer »besseren« Sprache.“, *Ibid.*, S. 11.

<sup>16</sup>. E.M. Cioran, *Der Absturz in die Zeit* (Stuttgart: Klett Verlag, 1972), S. 84.

<sup>17</sup>. Ulrich Horstmann, *Das Untier* (Wien-Berlin: Medusa Verlagsgesellschaft, 1983), S. 10.

bringen, die sich kaum noch von humaner Intelligenz unterscheiden.<sup>18</sup> Die Gentechnologie zeigt uns, dass wir Menschen nur minimal von anderen Wesen der Natur verschieden sind.<sup>19</sup> Und die Biowissenschaften misstrauen der seit Jahrtausenden gelehrten Konstanz der Arten. Man spricht nicht mehr von einer einigermaßen stabilen menschlichen Natur, sondern ist überzeugt von ihrer grundsätzlichen Offenheit und Programmierbarkeit. Gerade jetzt, wo die Vision des Giovanni Pico della Mirandola vom nicht festgelegten Adam so greifbar scheint, entpuppt sich vor unseren Augen ihr ganzer Fluch.

## 2.1 Die Sloterdijk-Debatte

Dass sich der Humanismus in einer Krise befindet, wurde auch durch die sogenannte Sloterdijk-Debatte offensichtlich. Im Juli 1999 hielt Peter Sloterdijk auf Schloss Elmau einen Vortrag mit dem Titel „Regeln für den Menschenpark“. Verstanden als ein Antwortschreiben auf Heideggers Brief „Über den Humanismus“<sup>20</sup>, wollte der Karlsruher Philosoph die Rolle des Humanismus in der Geschichte der Menschheit beleuchten und zur Normdiskussion für den Umgang mit den sogenannten Anthropotechniken anregen.

Nach Martin Heidegger (1889 – 1976) hat der Humanismus die Menschlichkeit des Menschen vernachlässigt. Der Mensch wurde immer nur – in Anlehnung an Aristoteles (384 – 324 v. Chr.) – als „ani-

<sup>18</sup> Ich denke hier besonders an Leute wie Ray Kurzweil oder Hans Moravec. Der Informatiker Bill Joy, Kopf der Firma „Sun Microsystems“ und Entwickler der Programmiersprache „Java“ beantwortet trotz seiner Skepsis gegenüber der Technisierung unserer Welt die Frage, ob er es für möglich halte, dass in einen Roboter ein geklontes menschliches Hirn eingepflanzt werden könne: „Es gibt Leute, die das für unmöglich halten. Ich gehöre nicht dazu. Für mich ist es klar, dass wir in – sagen wir – fünfzig Jahren einen Supercomputer erstellen können, dessen Rechenleistung der unseren Gehirns ebenbürtig ist.“ Aus: F.A.Z. vom 13.06.2000, S. 53.

<sup>19</sup> Die DNS zwischen Mensch und Schimpanse gleicht sich zu ca. 98%, die zwischen Mensch und Maus zu 92%. Vgl. „Geschwister im Geiste“ aus: DER SPIEGEL Nr. 35, 2000, S. 212 – 227. Online: <http://www.spiegel.de/spiegel/0,1518,91630,00.html>

<sup>20</sup> Inzwischen selbständig erschienen: Peter Sloterdijk, *Regeln für den Menschenpark: Ein Antwortschreiben zu Heideggers Brief über den Humanismus* (Frankfurt: Suhrkamp Verlag, 1999).

mal rationale“, als vernunftbegabtes Tier verstanden. Das eigentliche Sein des Menschen wird dadurch verdeckt. „So wenig das Wesen des Menschen darin besteht, ein animalischer Organismus zu sein, so wenig lässt sich diese unzureichende Wesensbestimmung des Menschen dadurch beseitigen und ausgleichen, dass der Mensch mit einer unsterblichen Seele oder mit dem Vernunftvermögen oder mit dem Personcharakter ausgestattet wird.“<sup>21</sup> Der Biologismus wird dem Menschen nicht gerecht, das „Göttliche“ steht seinem Wesen näher als seine leibliche Verwandtschaft mit dem Tier. Zwischen den Dingen der Welt und dem Menschen besteht ein fundamentaler ontologische Unterschied. „Der Mensch ist der Hirt des Seins.“<sup>22</sup>

Sloterdijk kehrt nun die Humanismuskritik Heideggers in ihr Gegenteil. Das Problem des Humanismus ist es nicht, dass er die Menschlichkeit des Menschen vernachlässigt, seine Schwäche ist vielmehr, dass er die Abstammung vom Tier nicht ernst genug nimmt. Wenn der Mensch durch Ausleseprozesse zu dem geworden ist, was er ist, dann sollte man auch durch Selektion dafür sorgen, dass er bleibt. Der Ausleseprozess durch Bildung – nach Sloterdijk die Maxime des aus der Renaissance hervorgegangenen Humanismus – hat versagt. Warum also sollten wir uns nicht die Möglichkeiten zu Nutze machen, die uns nun mit den modernen Anthropotechniken zur Verfügung stehen? Durch Genmanipulationen und Eingriffe in die menschliche Keimbahn könne der *homo sapiens* den Gang seiner Entwicklung selbst in die Hand nehmen, quasi zu seinem eigenen Züchter werden. Die Zukunft des Humanen, das ist die Menschengzucht.<sup>23</sup> Oder – um

<sup>21</sup>. Martin Heidegger, *Über den Humanismus* (Frankfurt am Main: Vittorio Klostermann, 10., ergänzte Auflage 2000), S. 16f.

<sup>22</sup>. „Der Mensch ist vielmehr vom Sein selbst in die Wahrheit des Seins „geworfen“, dass er, dergestalt existierend, die Wahrheit des Seins hütet, damit im Lichte des Seins das Seiende als das Seiende, das es ist, erscheine. Ob es und wie es erscheint, ob und wie Gott und die Götter, die Geschichte und die Natur in die Lichtung des Seins hereinkommen, an- und abwesen, entscheidet nicht der Mensch. Die Ankunft des Seienden beruht im Geschick des Seins. Für den Menschen aber bleibt die Frage, ob er in das Schickliche seines Wesens findet, das diesem Geschick entspricht; denn diesem gemäß hat er als der Existierende die Wahrheit des Seins zu hüten. Der Mensch ist der Hirt des Seins.“, *Ibid.*, S. 22f.

eine Phantasie Nietzsches aufzugreifen – „Nicht nur fort sollst du dich pflanzen, sondern hinauf!“<sup>24</sup>

Mit dieser Demontierung der menschlichen Exklusivität und „Wesensstabilität“ steht nun allerdings auch die Würde des Menschen zur Disposition. Und die Herausforderung, diese zu schützen, scheint diesmal eine größere zu sein, als in den Zeiten, in denen durch die Psychoanalyse oder den Behaviorismus die menschliche Freiheit gedemütigt werden sollte. Die Theorien, um die es geht, sind – wie wir noch sehen werden – weder neu noch besonders originell. Was die Entwicklung so beängstigend macht, ist ihre absehbare technische Verwirklichung. Es geht um immer konkreter werdende Pläne für eine Neu-

<sup>23.</sup> „Dass die Domestikation des Menschen das große Ungedachte ist, vor dem der Humanismus von der Antike bis in die Gegenwart die Augen abwandte – dies einzu- sehen genügt, um in tiefes Wasser zu geraten. Wo wir nicht mehr stehen können, dort steigt uns die Evidenz über den Kopf, dass es mit der erzieherischen Zählung und Befreundung des Menschen mit den Buchstaben allein zu keiner Zeit getan sein konnte. Gewiss war das Lesen eine menschenbildende Großmacht – und sie ist es, in bescheideneren Dimensionen, noch immer; das Auslesen jedoch – wie auch immer es sich vollzogen haben mag – war stets als die Macht hinter der Macht im Spiel. Lektionen und Selektionen haben miteinander mehr zu tun als irgendein Kulturhistoriker zu bedenken willens und fähig war, und wenn es uns bis auf weiteres auch unmöglich scheint, den Zusammenhang zwischen Lesen und Auslesen hinreichend präzise zu rekonstruieren, so ist es doch mehr als eine unverbindliche Ahnung, dass dieser Zusammenhang als solcher seine Realität besitzt.

Die Schriftkultur selbst hat bis zu der kürzlich durchgesetzten allgemeinen Alphabetisierung scharf selektive Wirkungen gezeitigt; sie hat ihre Wirtsgesellschaften tief zerklüftet und zwischen den literaten und den illiteraten Menschen einen Graben aufgeworfen, dessen Unüberbrückbarkeit nahezu die Härte einer Spezies-Differenz erreichte. Wollte man, Heideggers Abmahnungen zum Trotz, noch einmal anthropologisch reden, so ließen sich die Menschen historischer Zeiten definieren als die Tiere, von denen die einen lesen und schreiben können und die anderen nicht. Von hier aus ist es nur ein Schritt, wenn auch ein anspruchsvoller, zu der These, dass Menschen Tiere sind, von denen die einen ihresgleichen züchten, während die anderen die Gezüchteten sind – ein Gedanke, der seit Platons Erziehungs- und Staatsreflexionen zur pastoralen Folklore der Europäer gehört. Etwas hiervon klingt auf in Nietzsches oben zitiertem Satz, dass von den Menschen in den kleinen Häusern wenige wollen, die meisten aber nur gewollt sind. Nur gewollt sein heißt, bloß als Objekt, nicht als Subjekt von Auslese existieren.“ *Ibid.*, S. 43f.

<sup>24.</sup> Friedrich Nietzsche, *Also sprach Zarathustra*, S. 94. Digitale Bibliothek Band 2: Philosophie, S. 67800 (vgl. Nietzsche-Werke Bd. 2, S. 332).



ordnung des Menschlichen. Der traditionelle Humanismus dachte sich den Menschen als Tier plus Personalität. Der nun angebrochene Diskurs verwischt selbst diese Personalität und droht das Menschliche gänzlich zu verdinglichen. Der Mensch wird gedeutet als eine reparaturbedürftige biologische Maschine. Und in den Biowerkstätten bereiten sich die Meister eifrig auf eine Generalinspektion vor.<sup>25</sup>

Zwar wurde Sloterdijk für seine Rede – die er eigentlich nur als Anfrage verstanden wissen wollte<sup>26</sup> – massiv gescholten. Tatsächlich aber ist er nur einer von vielen, die in den letzten Jahren durch ihre Äußerungen Zweifel an den humanistischen Idealen laut werden ließen und für eine Umformung des Menschen und seiner Wertvorstellungen plädierten.

In den 60iger Jahren begann der christliche Apologet Francis Schaeffer (1912 – 1984) von der Linie der Verzweiflung zu sprechen, welche die weltanschaulichen Konzeptionen in Europa und Nordamerika etwa seit der Jahrhundertwende<sup>27</sup> voneinander trennt. Oberhalb der Linie finden wir Menschen mit verträumten aber sinnstiftenden Illusionen. Unterhalb der Linie werden uns Weltanschauungen angeboten, die zwar rational sind, jedoch Sinnfragen weitgehend unbeantwortet lassen. Wenn wir dieses Raster nutzen, um die aktuellen Alternativen zum Humanismus einzuordnen, ergibt sich folgendes Bild: Wir haben auf der einen Seite *optimistische*, aber letztlich – wie wir exemplarisch am Beispiel des *Transhumanismus* sehen werden – *nicht-rationale* Reaktionen auf die Krise des Humanismus. Und wir finden auf der anderen Seite das *rational-logische*, aber zutiefst *pessimistische* Selbstverständnis des – wie wir es nennen werden – *Posthumanismus*.

<sup>25</sup> Vgl. auch die Äußerung des eher nüchternen Kurz Bayertz: „Wir stehen nicht mehr nur vor der Frage, ob wir uns als eine biologische Art (theoretisch) *deuten* sollen, sondern vor der Frage, ob wir uns als biologische Art (praktisch) *erhalten* sollen.“, *Ibid.*, S. 480.

<sup>26</sup> Sloterdijk schreibt in seiner Nachbemerkung zur im Suhrkamp Verlag selbständig erschienenen Rede: „Aus diesen Fragesätzen haben einzelne Publizisten Präskriptionen gemacht.“ *Ibid.*, S. 60.

<sup>27</sup> Genauer gesagt in Europa seit 1890 u. in den U.S.A. seit ca.1935. Dazu und zur „Linie der Verzweiflung“ vgl. z.B. Francis Schaeffer, *Gott ist keine Illusion* (Wuppertal: Brockhaus Verlag, 1974), S. 11f. u. S. 59f.

## 2.2 Der Transhumanismus

Wenden wir uns zuerst der bizarr optimistischen Sicht des Transhumanismus zu.

Angesichts der Tatsache, dass die Entschlüsselung des menschlichen Genoms weit fortgeschritten ist, rückt für viele Wissenschaftler die Vision eines künstlich veränderten Menschen in den Bereich des Machbaren. Der Wunsch, intellektuelle und medizinische Unzulänglichkeiten zu überwinden, treibt die Gelehrten dazu, ethische Bedenken zur Seite zu schieben und den perfekten Menschen zu planen. Gedacht ist an die Reparatur sämtlicher Defekte.

Max More, philosophischer Bannerträger dieser „Erneuerungsbeziehung“, schreibt in seinem Manifest, den sogenannten „Extropischen Grundsätzen“, das inzwischen in der Version 3.0 im Internet eingesehen werden kann:

Extropianer halten nichts von der Behauptung, die menschliche Natur solle grundsätzlich unverändert bleiben, damit sie dem „Willen Gottes“ entspreche oder weil alles andere „unnatürlich“ sei. Wie unsere Verwandten im Geiste, die Humanisten, streben wir nach ständigem Fortschritt in alle Richtungen. Von vielen Humanisten unterscheiden wir uns jedoch durch die Bereitschaft, die menschliche Natur zur Erreichung dieser Ziele in ihrem Kern zu verändern. Wir wollen die traditionellen, biologischen, genetischen und intellektuellen Grenzen, die unseren Fortschritt einschränken, überschreiten [...] Extropianer sind sich der einzigartigen intellektuellen Fähigkeiten des Menschen bewusst. Wir haben die Chance, die natürliche Evolution auf neue Ebenen zu heben. Aus unserer Sicht befindet sich die Menschheit in einem Übergangstadium auf dem Weg zwischen animalischer Abstammung und posthumaner Zukunft [...] Wir möchten nun diesen evolutionären Prozess fortführen und beschleunigen und dabei die biologischen und psychologischen Grenzen des Menschen überwinden [...] Wir geben uns mit den vielen Unzulänglichkeiten menschlicher Existenz nicht zufrieden und sind entschlossen, die natürlichen und bis jetzt widerspruchlos akzeptierten Grenzen unserer Möglichkeiten zu überschreiten.<sup>28</sup>

<sup>28</sup> <http://www.transhumanismus.de/Dokumente/ep30.html>.

Mit beinahe prophetischem Sendungsbewusstsein beschwört er seine Gattungsgenossen: „Lasst uns unsere alten Formen sprengen! Hinweg mit unserer Unwissenheit, unserer Schwäche, unserer Sterblichkeit. Die Zukunft gehört uns.“<sup>29</sup> Der Traum vom vollendeten Menschen könne doch noch in Erfüllung gehen. Auf uns wartet, so David Pearce, ein Mitstreiter Mores, „umfassendes orgastisches Glück“<sup>30</sup>.

Als Ende des 19. Jahrhunderts Nietzsche (1844 – 1900) seinen Lesern im Zarathustra zurufen ließ: „Ich lehre euch den Übermenschen, der Mensch ist etwas, was überwunden werden soll. Was habt ihr getan, ihn zu überwinden?“, blieb er ungehört oder zumindest unverstanden. Die Versuche, etwas wirklich Neues zu schaffen, sind gescheitert. Nun allerdings stehen uns qualitativ ganz neue Wege offen. Wir können den Menschen, der sich seit je (wir würden sagen: seit dem Sündenfall) als unvollkommen wahrnimmt, perfektionieren, der Traum vom Übermenschen scheint greifbar.

Aus diesem Grund nennen sich More und seine Jünger *Transhumanisten*. Man will die Grenzen des biologischen Menschen, was Sinne, Intelligenz, Alter usw. anbetrifft, mittels neuer Technologien überwinden. Man hofft darauf, dass der Mensch über sich hinauswächst, zahlreiche herkömmliche Begrenzungen sprengt.

<sup>29</sup>. Zitiert aus dem Manuskript von Peter Leusch, Die Menschenmaschine – Oder: das Ideal vom perfekten Menschen, Deutschlandfunk, gesendet am 31.08.2000 um 20:10 Uhr, S. 2.

<sup>30</sup>. „Wenn wir es schaffen, uns von dem alptraumartigen Vermächtnis unserer genetischen Vergangenheit zu befreien, könnten wir bis an unser Lebensende reines, umfassendes orgastisches Glück genießen. Dieses Glücksgefühl müsste nicht unbedingt auf ein bestimmtes Objekt der Begierde gerichtet sein. Wir – oder wohl doch eher unsere von Robotern versorgten Nachkommen – wären also nicht auf etwas spezielles in der Außenwelt angewiesen, sondern vielmehr von Natur aus ekstatisch veranlagt. Gentechnisch vorprogrammierte Euphorie wäre so natürlich und unausweichlich wie das Atmen. Wir wären einfach nur glücklich um des Glücks willen.“ David Pearce, Der Hedonistische Imperativ, Absatz 0.3, [http://www.transhumanismus.de/Dokumente/hed\\_imp1.htm](http://www.transhumanismus.de/Dokumente/hed_imp1.htm)

### 2.3 Der Posthumanismus

Dieser Traum vom gänzlich erneuerten Menschen ist gewiss nicht neu. Das Programm muss wie eine Neuauflage der zahlreichen gescheiterten Versuche erscheinen, einen „himmlischen“ Menschen zu schaffen (es fing schon mit dem Turmbau zu Babel an, vgl. Gen 11). Während diese fiktionalistisch-optimistische Sicht eher die einer Subkultur ist (die sich allerdings einer immer größeren Zuwanderung erfreut), ist die pessimistische die offizielle, die universitäre, die, die im öffentlichen Auftrag und mit öffentlichen Geldern gefördert und gelehrt wird. Nennen wir sie *Posthumanismus*.

Für die Posthumanisten sind solche Begriffe wie „menschliche Freiheit“ oder „Seele“ eine soziale Konstruktionen, regulative Ideen, die durch den stetig wachsenden Fortschritt im Bereich der Bewusstseinsforschung samt der mit ihnen verbundenen Konzeptionen mehr und mehr entbehrlich werden. Obwohl sich dessen bewusst, dass gegenwärtig niemand befriedigend erklären kann, was in unserem Gehirn tatsächlich vor sich geht, legen uns die Experten nahe, den Glauben an einen freien Willen aufzugeben.

So hat die Forschergruppe um den Tübinger Professor Niels Birbaumer bereits Anfang der 90ziger Jahre recht überzeugend nachweisen können, dass das Bewusstsein den Hirnoperationen hinterherhinkt. Der Bonner Rolf Degen schreibt:

Mit dem vielgerühmten freien Willen des Menschen verhält es sich womöglich genauso wie mit manchem kleinen Beamten in einer riesigen Bürokratie. Obwohl er nur Entscheidungen befolgt, die längst woanders gefällt wurden, bildet er sich ein, an der maßgeblichen Stelle zu sitzen. Sogenannte ereigniskorrelierte Potentiale zeigen den Wissenschaftlern, dass Willenshandlungen im Gehirn angebahnt werden, bevor das Bewusstsein die Initiative ergreift.<sup>31</sup>

Der Soziobiologe Richard Dawkins propagiert die totale genetische Vorherbestimmung des Menschen. Seine Botschaft: „Wir glauben nur, dass wir selbstbestimmt handeln. In Wahrheit sind es die ‚egoistischen Gene‘, die uns regieren.“<sup>32</sup>

<sup>31</sup> Rolf Degen, „Der freie Wille eine Illusion?“, F.A.Z. vom 14.07.1993, S. N3.

Wolf Singer, Direktor des Max-Planck-Institutes für Hirnforschung in Frankfurt, kam im Rahmen seiner Forschungsarbeit – ganz im Sinne der Identitätstheorie – zu dem Schluss, „dass das Verhalten der Menschen, ihre Persönlichkeit und ihre Individualität allein auf dem Zusammenspiel der Nervenzellen im Gehirn beruht“<sup>33</sup>. Als die Spiegel-Reporter ihm die Frage stellten, ob der freie Wille des Menschen nichts sei „als eine nette Illusion“, lautete seine Antwort:

Nicht ganz. Er wird von uns als Realität erlebt, und wir handeln und urteilen so, als gäbe es ihn. Der freie Wille, oder besser, die Erfahrung, einen solchen zu haben, ist somit etwas Reales, extrem Folgenreiches. Insofern, als sich die Mehrheit der gesunden Menschen zu dieser Erfahrung bekennt, ist sie also keine Illusion wie etwa eine Halluzination. Aber aus Sicht der Naturwissenschaft ergibt sich die mit der Selbstwahrnehmung unvereinbare Schlussfolgerung, dass der „Wille“ nicht frei sein kann.<sup>34</sup>

Den Reportern stand vor Augen, dass Freiheit des Menschen die große Entdeckung des Humanismus war und Demokratien geradezu auf die Idee der Freiheit angewiesen sind. Als sie Singer nach den ethischen

<sup>32</sup> „Wie ich ich werde“, SPIEGEL Reporter vom 05. Januar 2001. Nachzulesen unter <http://www.spiegel.de/sptv/reportage/0,1518,111006,00.html>. Ähnlich Francis Crick: „...Sie, Ihre Freuden und Leiden, Ihre Erinnerungen, Ihre Ziele, Ihr Sinn für Ihre eigene Identität und Willensfreiheit – bei alledem handelt es sich in Wirklichkeit nur um das Verhalten einer riesigen Ansammlung von Nervenzellen und dazugehörigen Molekülen.“ Francis Crick, *Was die Seele wirklich ist: Die naturwissenschaftliche Erforschung des Bewusstseins* (Reinbeck: Rowohlt Taschenbuch Verlag, 1997), S. 17.

<sup>33</sup> *Loc. cit.*

<sup>34</sup> DER SPIEGEL, „Das falsche Rot der Rose“, 1/2000. Der Text ist auch einzusehen unter: <http://www.spiegel.de/spiegel/0,1518,109856,00.html>. Ähnlich Singer in einem anderen Interview: „Könnten wir uns von einer höheren Warte aus betrachten, würden wir feststellen: Wir tun dies oder jenes, weil diese oder jene Faktoren uns dazu veranlassen. Zu diesen Determinanten zählen natürlich unsere Erfahrungen, unsere Überlegungen, die aber allesamt ein neuronales Korrelat haben. Da wir – auf unserer Ebene – aber diese Vielzahl der uns beeinflussenden Parameter nicht überblicken können, uns dessen aber nicht bewusst sind, liegt es nahe, unseren Handlungen Absicht zu unterstellen, uns Intentionalität und somit Freiheit zuzuschreiben.“ Aus: Die Zeit 50/2000. Online unter: [http://www.zeit.de/2000/50/Hochschule/200050\\_wingert\\_singer.html](http://www.zeit.de/2000/50/Hochschule/200050_wingert_singer.html)

Konsequenzen seiner Theorie befragten, bekamen sie folgende Antworten:

SPIEGEL: Ihre Zweifel am freien Willen des Menschen haben auch etwas Gespenstisches an sich: Würde sich, wenn sich diese Vorstellung durchsetzt, unser Menschenbild nicht völlig verändern?

Singer: Sicherlich, nur wäre das Menschenbild, das dabei entstünde, nicht ein gespenstisches, sondern ein im Vergleich zum heutigen vermutlich humaneres. Im vergangenen Jahrhundert wurden viele abnorme Hirnzustände entmystifiziert. Man hat zum Beispiel gelernt, dass Epilepsie keine Besessenheit ist, sondern einfach eine Entgleisung von Hirnstoffwechselprozessen. Zu ähnlichen Schlüssen werden wir auch im Hinblick auf abnorme Verhaltensweisen kommen. Nämlich dass es Störungen im Gehirn geben kann, die Menschen zu unangepasstem Verhalten veranlassen.

SPIEGEL: Aus Ihrer Vorstellung von der Nichtexistenz eines freien Willens folgen auch rechtliche Überlegungen: Der Mensch wäre nicht mehr verantwortlich für sein Tun. Müssen Sie dann nicht das Prinzip von Schuld und Sühne über Bord werfen?

Singer: Ja, ich halte dieses Prinzip für verzichtbar. An unserem Verhalten würde sich auch gar nicht viel ändern: Wir würden nach wie vor unsere Kinder erziehen, weil wir wüssten, dass wir ihnen und der Gesellschaft durch Erlernen sozialen Verhaltens das Leben erleichtern.

SPIEGEL: Aber ist dann nicht jede psychiatrische Feststellung von Schuldfähigkeit unsinnig, wenn man sowieso unterstellt, dass niemand schuldfähig ist?

Singer: Richtig. Unsere Sichtweise von Übeltätern würde sich eben ändern müssen. Man würde sagen: „Dieser arme Mensch hat Pech gehabt. Er ist am Endpunkt der Normalverteilung angelangt.“ Ob nun aus genetischen Gründen oder aus Gründen der Erziehung, die gleich mächtig in die Programmierung von Hirnfunktionen eingehen, ist unerheblich. Ein kaltblütiger Mörder hat eben das Pech, eine so niedrige Tötungsschwelle zu haben.

Während also die Transhumanisten die Begrenztheit des Menschen unterschätzen, verschmähen die Posthumanisten seine Freiheit. Die einen lassen sich beflügeln durch einen schwärmerischen *nicht-rationalen* Optimismus, die anderen haben die Erhabenheit des Menschen

zugunsten eines *rational-logischen* naturwissenschaftlichen Determinismus aufgegeben und das Prinzip Verantwortung ersetzt durch das des unangepassten Verhaltens. Beiden Alternativen zum Humanismus ist jedoch eines gleich: sie stellen eine Bedrohung für die Würde des Menschen dar.

### 3 Die Freiheit der Abhängigkeit

Ein Humanismus, der sich also vom Gottesbezug löst und den Menschen als gänzlich autonom begreift, wirft den Menschen auf sich selbst zurück. Die Befreiung entpuppt sich als Verdammung (Sartre), die Aufwertung als Entwertung. Der ausschließlich vom Menschen ausgehende Humanismus degeneriert zum übertriebenen Individualismus (siehe den französischen Existentialismus), zum totalitären Kollektivismus (siehe den Marxismus) oder aber, wie wir gesehen haben, zu Spielarten eines Nach-Humanismus, der sich durch Manipulation der menschlichen Natur zu retten versucht, damit letztlich das spezifisch Menschliche aufgibt und sich selbst überwindet. Man möchte mit C.S. Lewis (1889 – 1963) sprechen: „Der Sieg des Menschen über die Natur erweist sich im Augenblick seines scheinbaren Gelingens als Sieg der Natur über den Menschen.“<sup>35</sup>

Kommen wir damit zu der Frage, was wir Christen angesichts dieser Entwicklung zu denken und zu tun haben. Natürlich kann es an dieser Stelle nicht um die Entfaltung und Begründung einer biblischen Ethik gehen. Dennoch abschließend vier Markierungen:

(1) Absolut frei, im Sinne, wie sich der Humanismus den Menschen denkt, ist allein Gott.

Man könnte zwar meinen, dass sich gerade beim Begriff der Freiheit biblisches Christentum und Humanismus die Hand reichen. Aber genau das Gegenteil ist der Fall. Gerade hier geraten Humanisten und Christen scharf aneinander und müssen es auch, da das christliche Konzept der Freiheit ein gänzlich anderes ist. Emil Brunner (1889 –

<sup>35</sup> C.S. Lewis, *Die Abschaffung des Menschen* (Freiburg: Johannes Verlag Einsiedeln, 1993), S. 70.

1966) beschreibt die Tatsache, dass wir Menschen nur relativ frei sein können, wie folgt:

Das ursprüngliche Sein des Menschen ist kein für sich bestehendes, kein substantiales, sondern es ist ein von-Gott-her-, in-Gott- und auf-Gott-hin-Sein. Es ist nie unabhängiges Sein, sondern im Gegenteil: die Abhängigkeit im Vollzug. Darin, nicht in irgendeiner quantitativen Unterscheidung (Deismus) liegt der Unterschied zwischen der geschöpflichen und der Freiheit des Schöpfers. Einzig das Sein Gottes ist unbedingte, absolute Freiheit. Die des Geschöpfes ist bedingte, relative Freiheit, Freiheit in der Abhängigkeit [...] Weil das Sein des Menschen gerade in der Abhängigkeit von Gott, in Gottes erwählendem und Verantwortung gebendem Ruf beruht, darum ist auch seine Freiheit nur dort vollgehaltig, wo der Mensch in dieser Abhängigkeit bleibt, darum ist – um es einmal quantitativ zu sagen – das Maximum seiner Abhängigkeit von Gott zugleich das Maximum seiner Freiheit und nimmt seine Freiheit ab mit der Entfernung von seinem Ursprungsort, von Gott.<sup>36</sup>

Gottes Freiheit ist folglich unendlich, die seiner Geschöpfe jedoch endlich. Der Mensch kann eben nicht alles tun, er ist von Gott und den von ihm gesetzten Begrenzungen schlichtweg abhängig. Und gerade das Bleiben in dieser tiefen Abhängigkeit schafft Freiheit.

(2) Durch die *imago dei*, die Ebenbildlichkeit des Menschen, ist uns Würde und Bestimmung vor- und mitgegeben.<sup>37</sup>

Damit ist einmal gesagt, dass durch die *imago dei* jedem Menschen Würde *zugeeignet* ist und sie gilt, ganz unabhängig davon, ob andere sie *zuerkennen*. Menschenwürde ist eben gerade nicht das Erzeugnis eines sozialen Konsensus, etwas, was die Gesellschaft dem Einzelnen mehr oder weniger (oder gar nicht) zuschreibt.<sup>38</sup> Victor

<sup>36</sup> Emil Brunner, *Gott und sein Rebell: Eine theologische Anthropologie* (Hamburg: Rowohlt, 1958), S. 70 – 71.

<sup>37</sup> Die biblische Theologie kann übrigens durch die Ebenbildlichkeit befriedigend erklären, warum die einen den Menschen in die Nähe des Tieres, die anderen ihn in die Nähe des Göttlichen rücken. Während auch nach dem Sündenfall (vgl. Gen 3) der Mensch Ebenbild Gottes bleibt (vgl. Gen 9,6; 1Kor 11,7), ist eben diese Ebenbildlichkeit seit dem tragischen Ereignis verzerrt und manchmal bis fast zur Unkenntlichkeit entstellt. Was im konkreten Menschen sichtbar wird, ist beides: seine Herrlichkeit und Sündhaftigkeit.



Pöschl fasst das charakteristisch Christliche am Würdebegriff wie folgt zusammen:

Durch die Gottesebenbildlichkeit wird jedem einzelnen Menschen nun eine eigene Würde zugesprochen, die definiert wird durch den direkten Bezug des Menschen zu Gott ohne Rücksicht auf die politische und soziale Stellung, die Zugehörigkeit zu einer Nation, einer Religion oder einer sonstwie definierten Gruppe. Dadurch wird die unveräußerliche Menschenwürde jeder Diskussion entzogen. Mit ihr besitzt der Mensch bestimmte Rechte, die ihm keine irdische Gemeinschaft entziehen kann.<sup>39</sup>

Aber damit ist auch ein Zweites gesagt. Unsere Selbstbestimmung ist begrenzt durch das, was durch Gott den Schöpfer der Wirklichkeit schon gesetzt ist. Die Freiheit des Menschen ist demnach die, seine Bestimmung einzuholen, nicht die, gegen sie zu leben. Der Widerstreit gegen die von Gott im Schöpfungsakt festgelegte Berufung führt in die Auflehnung gegen die Wirklichkeit selbst und damit zur Entwertung des Menschlichen. Gott spricht uns Freiheit in Grenzen zu. Die Überschreitung der Grenzlinien, zum Beispiel durch Lebensformen, die der menschlichen Natur widersprechen<sup>40</sup> oder gar durch den Versuch der Umpolung der Natur, führen notwendig in die Selbstzerstörung. Eine Selbstbestimmung, die im Interesse der Selbstentfaltung ihrer Gattung

<sup>38</sup>. Siehe dazu die exzellente Replik von Thomas Sören Hoffmann auf den Versuch einer Neudefinition der Menschenwürde durch den Präsidenten der Max-Planck-Gesellschaft, Hubert Markl, in: Thomas Sören Hoffmann, „Wer will unter die Piraten?“, F.A.Z., 23.08.01. 2001, Nr. 195, S. 42. Vgl. Hubert Markl, „Von Caesar lernen heißt forschen lernen“, F.A.Z., 25.06.2001, Nr. 144, S. 52. Siehe auch online: <http://www.welt.de/go/markl>.

<sup>39</sup>. Viktor Pöschl, *Ibid.*, S. 43 – 44.

<sup>40</sup>. Zu welch schweren gesundheitlichen Schädigungen z.B. praktizierte Homosexualität führen kann, dokumentierte Thomas E. Schmidt. Er hat die bis Mitte der Neunzigerjahre publizierten Artikel in führenden medizinischen und sexualwissenschaftlichen Fachzeitschriften ausgewertet und kommt zu dem Resümee: „Beim größten Teil der homosexuellen Männer und bei einem bedeutenden Teil der homosexuellen Frauen ist das Sexualverhalten, auch abgesehen von Aids, zwanghaft, psychopathologisch und zerstörerisch für den Körper.“ Vgl. Thomas E. Schmidt, „Der Preis der Liebe“, in Russell Hillard u. Walter Fasser (Hg.), *Homosexualität verstehen 2: Medizinische, verhaltensgenetische, und theologische Aspekte* (Zürich: VBG-Verlag, 1998) Das ganze Buch: Thomas E. Schmidt, *Straight and Narrow? Compassion & Clarity in the Homosexual Debate* (Downer Grove, Illinois: InterVarsity, 1995).

die menschliche Natur nur als „Material“ auffasst und für die Artveränderung freigibt, müssen wir konsequent ablehnen.<sup>41</sup>

(3) Wir sollten uns von reduktionistischen Menschenbildern distanzieren.

Weder der naturwissenschaftliche Determinismus noch eine monistische Anthropologie gewinnen dadurch mehr Überzeugungskraft, dass sie mit großem Aufwand „auf allen Kanälen“ propagiert werden.

Der *Determinismus* als Weltanschauung findet sich schon in der Antike.<sup>42</sup> Und das noch heute um befriedigende Lösungen für die mit ihm verbundenen Probleme gerungen wird, zeigt, dass es dabei um die Klärung komplizierter vielschichtiger Fragestellungen geht.

Dennoch werden wir uns als Christen sowohl vom Determinismus als auch von einem *Indeterminismus* abgrenzen.

Die Vorstellung, dass menschliches Verhalten gänzlich „unverursacht“ ist, widerspricht nicht nur unserer täglichen Erfahrung und dem Kausalitätsprinzip, es würde uns auch vom Ruf zu verantwortlichem Handeln entbinden und vor allem die Schöpfer- und Erhalterschaft Gottes verleugnen.

Die Konzeption des Determinismus, also der Glaube daran, dass jeder Akt eines Menschen notwendig durch eine vorzeitige Ursache bestimmt ist, demnach also alle Ereignisse einschließlich der moralischen Entscheidungen nicht hätten anders ausgehen können als sie ausgegangen sind, ist für Christen ebenso unannehmbar. Auch hier

<sup>41</sup>. Vgl. dazu das von Bayertz umrissene „Dilemma der Selbsttranszendierung“ in: Kurt Bayertz *Ibid.*, S. 480f. Bayertz stellt uns dort vor die Wahl, entweder die Natur freizugeben oder aber als normativ und verbindlich zu erklären. Wir haben die Wahl, entweder die Würde zu wahren und den Menschen zu opfern oder aber den Menschen zu retten und damit seine „Würde über Bord zu werfen“. Genau dieses Dilemma stellt sich einem christlichen Weltverständnis nicht, da wir weder gezwungen sind, von einer uneingeschränkten Selbstbestimmung zu reden, noch die Natur als solche für normativ zu erklären. Verbindlich sind diese Quellen nur dann, insofern sie mit der Selbstoffenbarung Gottes, mit der *norma normans*, korrespondieren.

<sup>42</sup>. Schon bei Homer (8. Jhd. v. Chr.) wird problematisiert, ob der menschliche Wille angesichts der die Weltgeschichte lenkenden Götter nicht bloße Illusion sei. Vgl. E. Schott, „Willensfreiheit“ in *RGG<sup>3</sup>, Bd. 6* (Tübingen: J. C. B. Mohr (Pauls Siebeck, 1986), Sp. 1721.

hätten wir mit der Aufhebung jeglicher Ethik sowie zahlreichen logischen und theologischen Schwierigkeiten zu kämpfen.

Wir sollten m. E. in eine Richtung denken, die sowohl mit der Souveränität Gottes als auch der Verantwortlichkeit des Menschen kompatibel ist. Denkbar wäre eine Form des Selbst-Determinismus, der einerseits anerkennt, dass jedes „Selbst“ durch ein ganzes Netz von „Fremdeinflüssen“ mitbestimmt ist und unabhängig von Gottes *conservatio* nicht sein kann, aber andererseits darauf besteht, dass ein „Ich“ – unter Einschluss aller determinierenden Faktoren – wirklich Entscheidungen treffen kann. Die christliche Theologie hat auf diesem Gebiet beachtenswerte Lösungsvorschläge angeboten.<sup>43</sup> Und selbst der dualistische Vorschlag Kants, nämlich anzunehmen, dass jeder Mensch Bürger zweier Reiche ist, nämlich der einer intelligiblen Welt der Freiheit und der der Notwendigkeit,<sup>44</sup> klingt überzeugender, als die fatalistische Position W. Singers, der eigentlich behauptet, dass nicht das „Ich“ auf die Welt einwirkt, sondern die (ja fast schon personifizierte) Welt über Prozesse in Umwelt und Hirn uns als Menschen beherrscht und steuert.

Seit einigen Jahrzehnten mehren sich kritische Stimmen bezüglich einer dualistischen *Anthropologie* auch unter konservativen Christen. So kommt beispielsweise der Münchner Theologe Wolfhart Pannenberg zu dem Schluss:

<sup>43</sup>. Einige Literaturhinweise für ein vertiefendes Studium: Aurelius Augustinus, *Der Gottesstaat* (Freiburg; Johannes Verlag, 1996); Johannes Calvin, *Institutio christianae religionis* (Neukirchen-Vluyn: Neukirchener Verlag, 1984); Thomas von Aquino, *Summe der Theologie*, Bd. 1: Gott und die Schöpfung, hrsg. von Joseph Bernhart (Stuttgart: Kröner Verlag, 1985); Alvin Platinga, *Gott, Freedom and Evil* (Grand Rapids: Eerdmans, 1974); James I. Packer, *Prädestination und Verantwortung*, (Wuppertal: R. Brockhaus Verlag, 1964); G. C. Berkouwer, *The Providence of God* (Grand Rapids: Eerdmans, 1972); David Basinger u. Randall Basinger, Hg., *Die Weltregierung Gottes und die Freiheit des Menschen* (Marburg: Verlag der Francke-Buchhandlung, 1987). Für eine Einführung in die Debatte aus Sicht der Philosophie und Naturwissenschaft siehe: Ted Honderich, *Wie frei sind wir? Das Determinismusproblem* (Stuttgart: Philipp Reclam jun., 1995).

<sup>44</sup>. Vgl. Immanuel Kant, *Werke in zwölf Bänden*, hrsg. von Wilhelm Weischedel (Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1977), Bd. 7, S. 93f.

Die Unterscheidung zwischen Leib und Seele als zwei ganz verschiedenen Wirklichkeitsbereichen lässt sich nicht länger aufrechterhalten. [...] Solche Trennung ist [...] künstlich. [...] Es gibt keine dem Leib gegenüber selbständige Wirklichkeit „Seele“ im Menschen, ...<sup>45</sup>

Wir müssen uns zurecht gegenüber einem falschen Dualismus scharf abgrenzen.<sup>46</sup> Die frühe Position Augustins (354 – 430), wonach der Körper lediglich Instrument des eigentlichen Menschen, nämlich der Seele, ist, lässt sich durch biblische Texte nicht belegen.<sup>47</sup> Aber ist der Monismus wirklich die einzige Alternative? Ich meine nein und empfehle das Festhalten an einem *holistischen Dualismus*<sup>48</sup>, der sich gegen die Identität von Materie und Geist ausspricht, zumindest aber an einer epigenetischen Personalität festhält. Die Vorstellung, wir seien Sklaven unserer Gene, ist schlichtweg unakzeptabel.<sup>49</sup> Das Pos-

<sup>45</sup> Wolfhart Pannenberg, *Was ist der Mensch? Die Anthropologie der Gegenwart im Lichte der Theologie* (Göttingen: Vandenhoeck & Rupprecht, 1964), S. 35 – 36.

<sup>46</sup> Als unbiblisch zurückgewiesen werden muss z.B. ein Dualismus im Sinne Platons. Solange der Mensch lebt, muss er als Einheit von Leib und Geist bzw. Seele verstanden werden. Die Seele ist auf den Leib angewiesen und bezogen, der Leib auf die Seele. Der Mensch ist wesensmäßig mysteriös mit der Stofflichkeit verbunden. Dabei ist die stoffliche Natur niemals im moralischen Sinne als die „niedere“ Seite der menschlichen Natur zu betrachten und der Geist als die „höhere“. Der Körper ist nicht schlechter als der Geist! Beide sind gut in dem Sinn, dass sie von Gott geschaffen wurden, beide sind aber auch schlecht in dem Sinn, dass sie seit dem Sündenfall unter dem Einfluss der Sünde stehen. Die weit verbreitete, platonisch-gnostische Auffassung, dass uns der Leib zur Sünde verführt und der Geist mit Gott in Verbindung steht, lässt sich biblisch nicht begründen (so kam beispielsweise auch Jesus im Fleisch).

<sup>47</sup> Z.B.: „Und ich antwortete: ich bin ein Mensch aus Leib und aus Seele, die sind an mir das Äußere und Innere. In was hier habe ich meinen Gott zu suchen, der ich mit meinem Leibe schon suchen gieng von der Erde bis zum Himmel, so weit ich senden konnte meine Boten, die Strahlen meiner Augen? aber höher steht mein innerer Mensch, denn der war der Herr jener Boten, er sandte sie, und vor sein Urtheil brachten sie der Antworten jede, die ihnen Himmel und Erde gaben, da sie sprachen: wir sind nicht Gott, aber er schuf uns. Das erfuhr der innere Mensch durch den Dienst des äußern; ich, ich die Seele erkannte das durch die leiblichen Sinne.“ Aurelius Augustinus, *Die Bekenntnisse* (Stuttgart: S. G. Liesching, 1863), S. 239.

<sup>48</sup> Vgl. dazu: John W. Cooper, *Body, Soul & Life Everlasting: Biblical Anthropology and the Monism-Dualism Debate*, (Leicester: Apollos, 2000) u. J.P. Moreland and Scott B. Rea, *Body & Soul: Human Nature & the Crisis in Ethics* (Downers Grove, Illinois: InterVarity Press, 2000).

tulat eines im Labor nicht abbildbaren „Meta-Gehirns“, eben einer Seele oder eines „Ichs“, in dem die messbaren vernetzten neuronalen Prozesse des physischen Hirns zusammenlaufen und interpretiert werden, mag den Vertretern eines positivistischen Wissenschaftsparadigmas nicht behagen, aber es ist zumindest ebenso plausibel (m. E. plausibler), wie die Annahme, die „Erste-Person-Perspektive“ könne ausschließlich auf Hirnfunktionen beruhen. Um mit Heidegger zu sprechen: „Es könnte doch sein, dass die Natur in der Seite, die sie der technischen Bemächtigung durch den Menschen zukehrt, ihr Wesen gerade verbirgt“.<sup>50</sup>

<sup>49</sup> „Mir ist klar, dass das alles andere als einfache Fragen sind. Aber sie sind wichtig. Interessanterweise findet man bei genauem Hinsehen auch unter den Genetikern bisige Kritiker der Vorstellung, dass das ganze Sein eines Menschen in seinen Genen festgeschrieben sei. Bemerkenswert z.B. die Äußerungen von Friedrich Cramer, ehemaliger Direktor des Max-Planck-Institutes für experimentelle Medizin und Mitarbeiter von J. Watson und F. Crick.: „Was die Gene programmieren, ist lediglich das Grundgerüst, das zwischen Affen und Mensch nicht unähnlich ist. Aber die höheren Funktionen, die geistigen Funktionen, das Denken, das Soziale, die Seele sind epigenetisch.“ Siehe Psychologie heute, Heft 9/2001, S. 29. Ähnliches gilt auch für die Bewusstseinsforschung. Die Bekenntnisse von Hans-Jochen Heinze, Direktor der Klinik für Neurologie II und Mitglied des Leibniz-Institutes für Neurobiologie in Magdeburg, klingen schon wesentlich bescheidener, als die seines Kollegen W. Singer: „Die neurobiologische Kompetenz hinsichtlich geisteswissenschaftlicher Fragestellungen ist begrenzt. Die Fortschritte der Kognitionsforschung implizieren keineswegs, dass ein Paradigmenwechsel stattgefunden hätte, der das Verhältnis von biologischen und geistigen Strukturen neu ordnen und bewerten würde. Aus: F.A.Z., 09.07.01. 2001, Nr. 156, S. 48. Auch Peter Sloterdijk hat sich, was die Umprogrammierung des Menschen anbetrifft, schon wesentlich zurückhaltender geäußert, als sein Vortrag 1999 das hätte erwarten lassen: „Die deutsche Nobelpreisträgerin Nüsslein-Vollhart ist sogar der Meinung, dass wir nicht ein einziges Gen wirklich verstehen, das heißt in seiner gesamten Wirkung durchschauen. Das Genom verstehen, ist eine Jahrhundertarbeit. Ich denke auch, dass die Genetiker die Kulturphilosophen bald wieder brauchen werden, um neue, intelligentere Fragen an die Gene stellen zu können. Die Befragung des Materials ist zur Zeit durch und durch medikokratisch vorcodiert. Das ist zu eng. Man sucht nach Krankheitsanlagen. Das sind Einbahnstraßen der Forschung.“ Aus: Peter Sloterdijk im Interview: „Ich glaube nicht an den Gott, der Hasenscharten schuf“, Tagespiegel 08.03.2001, <http://www2.tagesspiegel.de/archiv/2001/03/07/akpo449607.html>.

<sup>50</sup> Martin Heidegger, *Ibid.*, S. 16.

(4) Als Christen müssen wir uns schließlich in die Debatte um die Manipulation der menschlichen Natur vernehmlich einmischen.

Unser Auftrag besteht nicht ausschließlich in der Verkündigung des neuen Menschen in Christus Jesus, sondern auch im aktiven Eintreten für eine Erhaltungsethik zugunsten des von Gott geschaffenen und wertgeschätzten Lebens (vgl. z.B. Gen 1,28). So wichtig die Verkündigung der Guten Nachricht als Ruf zum persönlichen Heil ist, der Einsatz für die Würde des Menschen darf nicht vernachlässigt werden.<sup>50</sup> Der in christlichen Kreisen populären Privatisierung des Glaubens auf Fragen des eigenen Wohlbefindens muss couragiert entgegengewirkt werden. Die weit verbreitete Kulturfeindlichkeit und die beharrliche Weltverschlossenheit sollten ersetzt werden durch das offensive Eintreten für biblisch-realistische Werte in Kirche und Gesellschaft.

Ich denke in unserem Zusammenhang besonders an zwei Herausforderungen: Angesichts der augenblicklichen Lage brauchen wir dringend Leute, die sich *fachlich* angemessen mit den neu aufgeworfenen Fragen vertraut machen. Tatsächlich sind die Sachverhalte

<sup>50</sup> Ermutigend hingegen die Stellungnahme der Evangelischen Allianz „Die Würde des Menschen ist die Perle des Rechtsstaates“ vom Juli 2001, S. 10: „In der Diskussion um die Würde des Menschen erkennen wir: Unsere Probleme hängen eng damit zusammen, dass immer mehr Menschen immer weniger sich selbst und andere Menschen als Gottes Geschöpf betrachten. Sie sehen sich infolge dieser Entwicklung auch immer weniger für den Schutz der Menschenwürde verantwortlich. Der Gottes-Verlust führt langfristig zum Werte-Verlust: Humanität ohne Bindung an Gott kann auch zur Inhumanität gegenüber den Schwachen führen und deren Lebensrecht bedrohen. Wir können und wollen als Christen aus verschiedenen Kirchen gemeinsam mit Ernst darauf hinweisen, dass für alle Menschen, auch wenn sie sich nicht zum christlichen Glauben bekennen, Gottes Gebote und das biblische Menschenbild eine lebensfördernde Orientierung sowohl für das öffentliche als auch das private Handeln bieten. Dass dies der Fall ist, lehrt uns auch die Geschichte. Abendländische Kultur und Tradition ist ohne das Christentum und seine Werte nicht denkbar. Deshalb erinnern wir daran, dass es einen wert-neutralen Staat nicht gibt, weil die sogenannte Neutralität entweder zu einem Werte-Vakuum oder zur ideologischen Fremdbestimmung und damit zum Verlust an Menschlichkeit führt. Das christliche Menschenbild bietet auch im 21. Jahrhundert die beste Orientierungshilfe für die zu treffenden ethischen Entscheidungen in einer humanen Gemeinschaft.“ Die Stellungnahme ist zu beziehen bei: Deutsche Evangelische Allianz, Olgastr. 57a, 70182 Stuttgart.

außerordentlich kompliziert; und die Einsichten ändern sich täglich. Wenn es keine Christen gibt, die für die laufenden Diskurse geeignete Studiengänge und Berufe wählen und es schaffen, die Materie zu verstehen und zu durchdringen, wird eine wissenschaftliche „Elite“ oder ein „Ethikrat“ Entscheidungen treffen, ohne auch nur den fachlichen Rat andersdenkender Leute vernehmen zu müssen. Es gibt sehr viel Arbeit auf diesem Gebiet und der Pool „evangelikaler“ Fachkräfte, die an innovativen Lösungen mitwirken können, ist klein.

Daneben sind wir verpflichtet, wo auch immer ausführbar, darauf hinzuweisen, dass gemäß biblischer Ethik dem Menschen die Definitionsgewalt dafür, wer Mensch ist und Menschenwürde genießt, völlig entzogen bleibt. Wenn der Mensch zu seinem Züchter wird und neue Ausleseverfahren eingeführt werden oder es zu einer „genetischen Reform der Gattungseigenschaften“<sup>51</sup> kommt, ist dies ein eklatanter Übergriff auf göttliche Zuständigkeiten, ein Zugriff auf Unantastbares. Wenn wir dieser Entwicklung nicht entgegentreten, ist letztlich keiner mehr sicher.<sup>52</sup>

Ob unser *moralischer* Einspruch etwas bewirkt oder nicht, eines Tages werden wir darüber Rechenschaft ablegen, ob wir hätten gehört werden können: „Wenn aber der Wächter das Schwert kommen sieht und nicht in die Posaune stößt und das Volk nicht gewarnt wird und das Schwert kommt und aus ihnen einen Menschen weggrafft, so wird dieser zwar um seiner Missetat willen weggerafft, aber sein Blut werde ich von der Hand des Wächters fordern“ (Ezechiel 33,6).

<sup>51</sup>. Peter Sloterdijk, *Ibid.*, S. 46.

<sup>52</sup>. Vgl. auch: Thomas Schirmacher u. Ron Kubsch, „Die Alpträume des James D. Watson“, Professorenforum-Journal, Vol. 2, No. 3/2001., S. 44. Online unter: <http://www.professorenforum.de/volumes/index.html>, hier S. 81 – 85.

Thomas Schirmacher und Ron Kubsch

## **Die Alpträume des James D. Watson**



Der Nobelpreisträger für Medizin und Mitentdecker der Doppelhelixstruktur des Erbguts, James D. Watson, ist für seine pointierten Äußerungen bekannt. Sein in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung veröffentlichtes Plädoyer für die Kartierung des menschlichen Genoms und die Tötung erblich stark belasteter Föten („Die Ethik des Genoms“, FAZ, Nr. 227, 26.09.2000), hat allerdings auch über die Grenzen Deutschlands hinaus ungewohnt heftige Reaktionen hervorgerufen.

Für Watson dient die Entschlüsselung des menschlichen Genoms vor allem zwei Zielen. Zum einen soll sie die Mediziner in die Lage versetzen, krankheitserzeugende Gene zu identifizieren und in absehbarer Zeit erblich bedingte Krankheiten, wie z.B. Diabetes, Arteriosklerose oder Krebs, auszuschalten.

Die zweite Bedeutung des Projekts liegt darin, dass wir nun endlich Zugang zum grundlegenden Bauplan des Lebens finden und das Schicksal des Menschen selbst in die Hand nehmen können, getreu des Untertitels: „Warum wir Gott nicht mehr die Zukunft des Menschen überlassen dürfen“.

Watson feiert die Fortschritte beim Humangenomprojekt pathetisch und ist über den vielschichtig motivierten Widerstand nicht allzu besorgt. Den Protest sieht er vor allem aus zwei Lagern kommen. Auf der einen Seite stehen diejenigen, die einen Missbrauch des genetischen Datenmaterials und neue Formen der Diskriminierung, etwa auf dem Arbeits- oder Versicherungsmarkt, befürchten. Auf der anderen Seite empören sich solche, „die glauben, dass alles menschliche Leben die Existenz Gottes widerspiegelt und daher mit allen Möglichkeiten, die uns zur Verfügung stehen, versorgt und unterstützt werden sollte. Diese Menschen glauben auch, dass erblich behinderte Föten die gleichen existentiellen Rechte haben wie jene, denen ein gesundes und produktives Leben gegeben ist.“

Die Sorgen der erste Gruppe will Watson durch die Schaffung ausgeklügelter Gesetze und Regeln entgegenwirken. Und wie ist mit dem Widerstand des zweiten Lagers umzugehen? Watson meint, man solle einfach abwarten, bis er ausgestorben ist: „Auf lange Sicht ist es unvermeidbar, dass jene Instanzen, die von ihren Anhängern verlangen, sich im Namen Gottes Leid zuzumuten, sich mit ihren immer hohler klingenden moralischen Verkündigungen isolieren, bis man sie

schließlich ignorieren wird.“ Da sich alle Versuche, das menschliche Leben durch die Änderung ökonomischer und moralischer Lebensbedingungen zu verbessern, als erfolglos erwiesen haben, „wird es während der nächsten Jahrzehnte einen immer stärkeren Konsens darüber geben, dass Menschen das Recht haben, dem Leben erbgeschädigter Föten ein Ende zu setzen“.

Professor Watson mag ein guter Naturwissenschaftler sein, ein guter Ethiker ist er nicht. Oder vielleicht doch? Man muss ihm zugute halten, dass er die Konsequenzen einer stringent darwinistischen Ethik zuende denkt. Als jemand, der glaubt, dass „menschliches und anderes Leben nicht von Gott geschaffen wurde, sondern durch einen evolutionären Prozess entsteht, der den Darwinschen Prinzipien der natürlichen Auslese folgt“, ist er immerhin sich selbst und den naturalistischen „Prinzipien“ treu. Allerdings will er den letzten Schritt nicht gehen und dem Menschen keinerlei Rechte außer dem Recht des Stärkeren zugestehen. Menschen haben für ihn Rechte, aber die sind eben nicht auf eine göttliche Schöpfung zurückzuführen, sondern „auf soziale Verträge, die Menschen untereinander abschließen, weil sie erkannt haben, dass menschliche Gesellschaften ihre Existenz nur durch Regeln sichern können, die Stabilität und Vorhersagbarkeit garantieren“. Können dann aber solche Menschenrechte nicht auch jederzeit geändert werden? Gehört es aber nicht gerade zum Wesen der Menschenrechte, dass sie Veränderungen durch Mehrheiten in Staat und Gesellschaft entzogen sind?

Im übrigen fragt man sich, wie Föten denn soziale Verträge abschließen sollen? Ihnen wird doch die Möglichkeit zur Äußerung ihrer Wünsche genommen, bevor sie das erste Mal ihre Stimme erheben und schreiend signalisieren können: Ich bin da! Heißt das nicht: Die Verträge, die darüber entscheiden, was menschliche Gesellschaften stabilisiert, das sind die Verträge der Stärkeren! Die Beschlüsse, die über die Zukunft der Minderheiten bestimmen, das sind die Beschlüsse der Mehrheiten! Und die Gesetze, welche den Umgang mit Behinderten regulieren, das sind die Gesetze der Gesunden! Wer keine Lobby hat, hat dann eben auch keine Rechte.

Die Tatsache, dass für Watson Ungeborene weder Vertragspartner noch Opfer sind, zeigt, dass sie für ihn keine Menschen sind. Dabei

lassen sich gerade hier aus genetischer Sicht schwerwiegende Bedenken formulieren. Nach Watson verdanken wir Menschen unsere Existenz unseren Erbinformationen. Jeder Mensch hat sein eigenes genetisches Programm. Und genau dieses Programm ist einer befruchteten Eizelle vollständig eingeschrieben. Dürfen wir da noch behaupten: Ein Fötus sei kein Mensch?

Der evangelische Bonner Ethikprofessor Ulrich Eibach hat treffend zwischen Person und Persönlichkeit unterschieden. Persönlichkeit ist das, was uns konkret von einem anderen Menschen entgegentritt. Person jedoch ist der unzerstörbare Wesenskern, den auch Personen haben, deren „Persönlichkeit“ für uns nur schwer feststellbar ist: z. B. Ungeborene, geistig Behinderte oder im Koma Liegende. Die unantastbare Würde der Person hängt gerade nicht am Beweis ihrer Persönlichkeit, also an dem Vorhandensein aller Körperteile, an bestimmten geistigen Fähigkeiten oder an der Fähigkeit, sich selbst verteidigen zu können.

Nach biblischem Verständnis ist ein Mensch auch dann eine unantastbare Person, die als „Ebenbild Gottes“ geschaffen wurde, wenn das Menschliche kaum noch zu erkennen ist. So war die Persönlichkeit des besessenen Geraseners, der wie ein Tier lebte, fraß und brüllte, kaum noch menschlich zu nennen. Der Teufel hatte die Persönlichkeit fast völlig zerstört. Doch Jesus sah in ihm die Person, das Geschöpf und Ebenbild Gottes. Durch die Befreiung aus der Macht des Bösen erschien die Persönlichkeit des Mannes wieder und er saß da und redete vernünftig mit Jesus, als wäre nie etwas gewesen. Hätte man ihn als Tier einstufen dürfen, nur weil das Menschliche kaum noch zu erkennen war? Und wer legt dann fest, welche äußeren Kennzeichen und Verhalten einen Menschen zum Menschen zu machen. Ob ein Watson die Embryos zu Unmenschen erklärt, Hitler die Juden oder ein Arzt einen Schwerkranken: Es läuft immer darauf hinaus, dass der Mensch definiert, wer Mensch sein darf und wechselnde Kriterien dafür festlegt.

In der biblischen Ethik ist dem Menschen die Definitionsgewalt dafür, wer Mensch ist und Menschenwürde genießt, völlig entzogen. Und es ist diese allem Menschenrechtsdenken zugrundeliegende Tatsache, die die Überlegungen Watsons so bedrohlich für uns alle macht,

nicht nur für Embryos. Wenn der Mensch anfängt zu definieren, welche seiner Mitmenschen Personen sind und welche nicht, ist letztlich niemand mehr sicher. Man kann nur hoffen, dass James Watsons Träume vielen als das erscheinen, was sie sind, nämlich Alpträume.



Burghard Affeld

# **Überbringung einer Todesnachricht**

Eine kommunikative Herausforderung

## **1 Die Herausforderung<sup>1</sup>**

Die Herausforderung ist zuerst eine kommunikative. Sprache ist aber nicht nur etwas Rationales, sondern hat einen emotionalen Grund. Deshalb ist die Herausforderung an den Überbringer einer Todesnachricht auch immer eine emotionelle und damit eine existentielle Herausforderung.

Die Todesnachricht ist nicht eine Nachricht wie jede andere Nachricht. Diese Nachricht verursacht in dem Empfänger eine entscheidende Wende in seinem Leben. Die Überbringung der Todesnachricht brennt sich als Erfahrung tief in das Bewusstsein der Empfänger ein. In der Regel wird dieses Erlebnis des Empfangs einer Todesnachricht lebenslänglich nicht vergessen. Deshalb ist eine gründliche Vorbereitung des Überbringers eine unverzichtbare Voraussetzung für sein Tun. Er muss damit rechnen, dass durch sein Verhalten und Sprechen die Gefahr eines traumatischen Erlebnisses hervorgerufen werden oder aber verhindert werden kann.

## **2 Die persönliche Qualifikation des Überbringers**

### **2.1 Grundqualifikation: Antwort auf eigenes Sterben und den eigenen Tod**

Der Überbringer sollte sich weit vor einem aktuellen Fall mit der Frage des eigenen Sterbens und des Todes intensiv beschäftigt haben. Er sollte für sich eine Antwort auf Sterben und Tod gefunden haben. Dabei geht es sowohl um eine Antwort auf die Frage nach dem Tod von nächsten Angehörigen als auch um den eigenen Tod. Diese eigenen Antworten werden bewusst oder unterbewusst sein Handeln mitbestimmen. Dies gilt insbesondere für Spontanreaktionen der Todesnachricht-Empfänger, auf die er nicht vorbereitet sein kann.

<sup>1</sup> Vortrag auf dem 2. Notfallkongress an der Katholischen Fachhochschule Osnabrück vom 25. Februar 2002.

Die Beschäftigung mit den Grenzfragen des Lebens bestimmen die Spontanreaktionen in Verhalten und Sprache wie auch die Inhalte seiner Argumente. Eine neutrale Position gibt es hier nicht. Auch keine Antwort ist eine Antwort.

Die Haltung und Meinung des Überbringers übertragen sich unbewusst auf den Empfänger. Eine scheinbar neutrale Haltung oder gar die Verdrängung der Todesfrage erzeugen Unsicherheit und helfen nicht zu der in solchen Situationen wichtigen Orientierung und Stabilisierung. Dabei muss sich die Antwort überhaupt nicht mit der des Empfängers decken. Wichtig ist nur, dass er eine für sich selbst hat. Das macht seine Qualifizierung aus. Scheinbare Neutralität wird als das Gegenteil von Qualifizierung empfunden.

Das ist auch einer der Gründe dafür, dass ich mich immer für die Bezeichnung „Notfallseelsorger“ ausgesprochen habe. Das Wort „Notfallbegleiter“ oder gar „Notfallhelfer“ transportiert gerade die nicht angebrachte Neutralität in diese seelisch einschneidende Kommunikation. Da hilft auch das Amt eines Pfarrers nur wenig. Der Ansprechpartner muss ihn als Menschen mit gleichen Fragen und einer persönlichen Antwort entdecken.

Psychologische Gesprächstechniken sind hier eher hinderlich als hilfreich. Authentizität können Sie eben nicht machen. Authentisch können Sie nur sein, und das geschieht vorher! Aus eigener Erfahrung kann ich das nur immer wieder bestätigen.

Als vor zwei Jahren unser damals 21 jähriger Sohn plötzlich tödlich verunglückte, haben viele Menschen auf mich gesehen. Sie wollten nur eines wissen: Welche Antwort hat er für sich auf sein Leid? Dabei geht es nicht um seelische Stabilität oder besondere psychische Stärken, sondern um Echtheit in der Begegnung und Ehrlichkeit in der Darstellung der eigenen Position.

Ich würde mich selbst ad absurdum führen, würde ich Ihnen heute nicht sagen, dass meine Hauptqualifikation in Jesus Christus als dem Sieger über den Tod liegt. Auf dieser Basis kann ich mir viele Gedanken über die Art und Weise der Überbringung von Todesnachrichten machen. Vieles habe ich in meinem Psychologiestudium dazu gelernt. Aber ohne diese Basis hänge ich selbst in der Luft. Wer aber in dieser



für unser Leben so wichtigen Frage in der Luft hängt, dem fehlt die Basis für diese kommunikative Herausforderung.

## **2.2 Selbsteinschätzung an Grenzen**

Der Überbringer sollte wissen, wie er selbst emotional auf Grenzereignisse, auf Sterben und auf Tod reagiert. Hat er solche Erfahrungen noch nicht gemacht, dann kann die erste Überbringung einer Todesnachricht für ihn zu solchen Erfahrungen führen. Wichtig ist, dass er zu seinem Erfahrungsdefizit steht. Hilfreich könnte für ihn ein Begleiter sein, der ihn bei den ersten Malen einer solchen Überbringung der Todesnachricht beobachtet, eventuell unterstützt und vor allen Dingen hinterher mit ihm über seine Reaktionen spricht.

Fragen dazu wären:

- Habe ich meine Gefühle unter Kontrolle?
- Hatte ich zwischendurch einen „Blackout“?
- Erlebte ich emotionale Überschwemmungen, so dass ich selber mit den Tränen zu kämpfen hatte?
- Habe ich mich innerlich steif und kalt gemacht?
- Wirkte ich distanziert oder warmherzig?
- Wie habe ich auf emotionale Äußerungen der Betroffenen reagiert?
- Wäre ich am liebsten weggelaufen oder habe ich sowohl Apathie, Schweigen und Erstarrung sowie emotionale Ausbrüche, Weinkrämpfe oder lautes weinendes Schreien ausgehalten?
- Welche Erfahrungen habe ich damit?
- Was ging in mir in Kopf und Herz vor?

## **2.3 Wissen um Verhaltensreaktionen von Betroffenen**

Kennt der Überbringer mögliche Reaktionen der Betroffenen auf die Todesnachricht, insbesondere auf die Nachricht eines Kindstodes?

Es ist hilfreich, sich immer mal wieder die Liste der Verhaltensreaktionen auf Todesnachrichten vor Augen zu führen. Weil nichts planbar ist, müssen wir gut vorbereitet sein.

## **2.4 Wissen um eigene Verhaltensreaktionen auf die Betroffenen**

Ist mir bekannt, wie ich auf Betroffene wirke?

Jeder hat seine eigene Art der Wirkung im Normalfall und in Grenzsituationen. Bei Überbringung der Todesnachricht bewegt sich der Überbringer im Grenzbereich. Er sollte schon wissen, wie er grundsätzlich und, wenn möglich, auch in einem solchen speziellen Fall auf andere Menschen wirkt.

Wirkt er freundlich, starr, kalt, warmherzig, einfühlsam, verständnisvoll, kurz angebunden, geschäftig, distanziert – juristisch, kalt, unbeteiligt, roboterhaft-routiniert, uninteressiert, unbeteiligt, nah, aufdringlich u. a. m.?

Der Überbringer sollte sich Klarheit darüber verschaffen, dass Stimme, Habitus und Worte seine Instrumente sind, um die Botschaft zu überbringen.

Emotionale Hinwendung ist bei der Überbringung einer Todesnachricht eine Einbahnstrasse hin zum Empfänger. Das heißt, der Überbringer ist gefordert, sich in die Situation des Empfängers hinein zu versetzen und ihm mit emotionaler Wärme und Einfühlsamkeit zu begegnen, ohne ihm darin zu nahe zu treten oder ihn gar zu bedrängen.

Der Überbringer braucht aber auch ein inneres emotionales Rückschlagventil. Die möglichen Emotionen und Reaktionen des Empfängers dürfen sich nicht in gleicher Weise auf ihn zurückschlagen und ihn so treffen, wie die Nachricht in diesem Augenblick die Empfänger trifft. Gegen einen solchen emotionalen Rückschlag hat er sich abzuschotten.

Jedoch ist wichtig, dass er auch Betroffenheitssignale sendet, sowohl verbal als auch emotional und habituell, im Klang seiner Stimme, in der Wahl seiner Worte und in der Haltung seines Körpers.

## **2.5 Grundregel**

Bei allem „Training“ und allen Überlegungen vorher gilt als Grundregel:

In der Situation selbst hat der Überbringer authentisch zu bleiben, weder künstliche Distanziertheit aufzubauen mit der Gefahr der Unterkühltheit, noch zu starke emotionale Offenheit zu zeigen mit der Gefahr der eigenen emotionalen Überschwemmung.

## **3 Der Empfang des Auftrags und die Herausforderung vor der Überbringung der Todesnachricht**

### **3.1 Stress- und Zeitfaktor**

In den meisten Fällen ist die Überbringung der Todesnachricht insbesondere der Nachricht über den Tod eines Kindes kein alltägliches „Geschäft“, an das sich der betreffende Überbringer gewöhnt hätte. So stellt die Übernahme eines Auftrags auch immer gleichzeitig eine Stresssituation dar.

In dieser Stresssituation ist es wichtig, sich selber auch zeitlich nicht unter Druck setzen zu lassen. Der Auftrag sollte zügig aber nicht eilig oder gar hektisch angegangen werden.

Insbesondere für Notfallseelsorger gilt, noch wichtige Dinge zu regeln, damit kein Zeitdruck bei den betroffenen Empfängern entsteht durch nicht abgesagte Termine und ähnliches.

Schreibzeug, Handy und Visitenkarte sollte er dabei haben.

Der Überbringer sollte sich einen Moment Zeit lassen zum kurzen Überdenken seiner eigenen terminlichen wie auch seelischen Situation. Das richtige seelische Setting ist Voraussetzung für die nötige Ruhe, Besonnenheit, Wachheit und Einsatzbereitschaft.

Keinesfalls darf die Todesnachricht per Telefon übermittelt werden! Weder die physische noch die psychische Reaktion des Betroffenen können beobachtet und kontrolliert werden. Bei einem Kreislaufkollaps durch den Schock wäre dann keine Hilfe möglich.

### **3.2 Sachinformationen einholen**

Der Überbringer der Todesnachricht wird mit Sicherheit von den Betroffenen nach Todesursache und den Umständen gefragt, die zum Tode geführt haben. Deshalb sollte sich der Überbringer der Todesnachricht möglichst umfangreich informieren lassen. Eventuell sind schriftliche Notizen als Gedächtnisstütze für ihn selber hilfreich. Die Todesnachricht selbst sollte in 1 bis 2 Sätzen kurz und verständlich weitergegeben werden.

Gibt es sehr viele Informationen, sollte er neben der Todesnachricht als solcher die nächst wichtige Information für die Angehörigen festlegen und weitere wichtige Informationsschwerpunkte aus der Gesamtinformation heraus filtern. Er sollte auch die Informationen festlegen, die er ungefragt nicht weiter gibt.

### **3.3 Planung eines möglichen Gesprächsablaufes**

Aus der Sachlage ergibt sich die Planung eines möglichen Gesprächsablaufes mit eventuellen Alternativen. Hierbei ist insbesondere die Eröffnung des Gespräches sowohl inhaltlich als auch in der Art und Weise zu bedenken. Schriftliche Stichworte für den Gesprächsablauf können hilfreich sein. Die Eröffnung könnte folgendermaßen formuliert werden: „Wir haben Ihnen eine schlimme (ernste) Nachricht zu überbringen (mitzuteilen) ...“ Für manche Überbringer kann es hilfreich sein, diese ersten Sätze laut sprechend zu üben. Beim lauten Sprechen wirkt das eigene Gefühl mit und hilft bei der Selbsteinschätzung.

### **3.4 Welche konkreten Anweisungen oder Bitten an die Betroffenen sind nötig?**

An der Tür sollte der Überbringer um Einlass in die Wohnung bitten, da die Todesnachricht nicht im Stehen an der offenen Tür übermittelt werden soll.

Nach Möglichkeit sollten die Betroffenen sitzen, sie sollten nach Angehörigen oder engen Freunden, nach ihrem eigenen Gesundheitszustand und eventuell nach ihrem Hausarzt befragt werden. An wel-

chen Krankheiten leiden sie und welche Medikamente werden genommen? Wenn in der Wohnung fremde Menschen, Nachbarn, weitläufige Bekannte oder Kinder sind, muss vorher gefragt werden, ob diese dabei sein dürfen. Gibt es keine klare Antwort, sollten sie gebeten werden, die Betroffenen für einen Moment mit den Überbringern allein zu lassen.

### **3.5 Der Überbringer sollte seinen eigenen zeitlichen Rahmen abstecken**

Wie viel Zeit habe ich? Dazu gehört auch die eventuelle Fahrzeit. Erfahrungsgemäß ist in der Notfallseelsorge bei der Überbringung einer Todesnachricht zwischen einer halben und zwei Stunden Zeitaufwand zu rechnen.

Die Begleitumstände des Todes lassen meist auf den zu erwartenden Zeitrahmen schließen. Ein großer Unsicherheitsfaktor bei der Zeitplanung ist die Reaktion der betroffenen Angehörigen.

### **3.6 Vor dem Start**

Vor oder während der Fahrt zu den Angehörigen sollte der Überbringer seine eigene Gefühlssituation in einer Art Selbstcheck kontrollieren:

- Was bewegt mich bei dieser Nachricht am stärksten?
- Wie habe ich in einem ähnlichen Fall reagiert?
- Was würde mir als Betroffener am meisten helfen?
- Bin ich körperlich ausreichend versorgt? (Gang zur Toilette, etwas Essen oder Trinken u. ä.)

## 4 Die Überbringung der Todesnachricht

### 4.1 Ablaufschema

In weniger stressigen Situationen hat man vor wichtigen Gesprächen „automatisch“ einen möglichen Ablauf des Gespräches zurecht gelegt.

Hier muss es bewusst geschehen: Wie eröffne ich das Gespräch? Wenn Polizeibeamte mitgehen: Welchen Part übernehmen sie? Was mache ich, wenn keiner mehr etwas sagt und das Gespräch nicht mehr in Gang gesetzt werden kann?

Wichtig ist meine innere Einstellung auf mögliche Verhaltensreaktionen: Was mache ich bei ...

Zur Qualifikation des Überbringers ist nun wichtig: Wie stehe ich jetzt zu Tod und Sterben?

Hier wäre eine Checkliste hilfreich, die ohne Anlass vorher quasi als „Trockenübung“ angefertigt wurde. Sie kann gerade bei der Erstellung eines möglichen Ablaufschemas für das Verhalten und das Gespräch als Geländer in der Akutsituation dienen.

### 4.2 Verhaltensreaktion der Betroffenen auf die Todesnachricht

Folgende Reaktionen können bei den Betroffenen auftreten:

1. Körperlicher und/ oder seelischer Schmerz  
Reaktionen wie bei extremer Angst
2. Apathie / Schock  
oder Leugnung  
Aggression (z.B. verunglückter Sohn)  
Schuldzuweisungen: An Fremde oder  
sich Selbst. Sprachlosigkeit und  
verstummen.

## 3. Feindseligkeiten

- bei unklaren Todesdiagnosen
- bei unklaren Unfallhergängen
- Schuldzuweisungen an Ärzte, Helfer u. a.

## 4. Schuldgefühle

- Selbstbeschuldigungen
- Suche nach eigenem Versagen
- Phantasien: „Wenn ich doch...“

## 5. Befreiung, Erleichterung nach langem Leiden

z. B. bei krebskrankem Kind

**Achtung:**

Bei einem Kindesverlust muss das Maß des Leidens eines Kindes (z.B. Krebsleiden) wesentlich extremer und augenfälliger sein als bei erwachsenen Patienten, um Erleichterungsgefühle bei den Angehörigen zu erzeugen.

## 6. Unvermögen weiter im Alltag zu funktionieren

In der Trauer- und Situation nach dem Schock ist es noch eine lange Zeit für Angehörige unmöglich, in den eingefahrenen Gleisen der Lebensbewältigung weiterzufahren wie vor dem schmerzlichen Ereignis.

Bei der Überbringung der Todesnachricht eines Angehörigen kann es deshalb sehr wichtig sein, notwendige Tätigkeiten abzufragen und damit ins Bewusstsein zu rufen, die im Normalfall automatisch funktioniert haben, z.B. Kind von der Schule abholen, Tiere füttern, schlafen, essen, sich waschen u.ä.

Hilfreich kann es sein, mit der betreffenden Person die nächst wichtigen Schritte abzusprechen und immer zu wiederholen, damit sie sich tief einprägen. Besser ist es noch, sie auf einen Zettel zu schreiben und mit der Person an einen sichtbaren Ort zu legen oder zu heften.

## 7. Unsicherheit über die Endgültigkeit des Todes

Genauere Aufklärung ist wichtig!

Angebot, das Kind zu sehen

*Bei Entstellung oder Verstümmelung durch Unfalltod oder Brandverletzungen: Gegenstände überbringen oder für die Angehörigen identifizierbare Körperteile freilegen, den übrigen Körper abdecken, einwickeln oder bandagieren.*

Angebot der

*Selbstüberzeugung für die Eltern ist wichtig gegen „Vermissten-Phantasien“*

8. Sehnsucht nach dem Verstorbenen

Informationen über den Verbleib des Leichnams und einer möglichen Besichtigung ist wichtig. Achtung: Keine zu frühen Versprechungen der Besichtigung bei Unfallopfern!

Die Sehnsucht nach dem Verstorbenen wird noch Jahre bleiben, bei Kindestod oft nie verschwinden!

9. Verlassenheit und Einsamkeit

Verlassenheitsgefühle sind eine Mischung aus Selbstmitleid und Aggression gegen den Verstorbenen, der die Lebenden verlassen hat. Selbst bei unverschuldetem Unfalltod können solche Gefühle auftreten: „Warum hast du mir das angetan?“ Stark bis sehr stark sind solche Gefühle bei Suizid.

10. Angst / seelischer Schmerz

„Keiner hat mir jemals gesagt, dass seelischer Schmerz und Angst derartig ähnliche Gefühle sind. Ich bin nicht furchtsam, aber diese Angst hat dasselbe Magenflattern, dieselbe Unruhe, das Gähnen und das ständige Schluckenmüssen.“ (C. S. Lewis in: Ramstein. S. 40)

### **4.3 Absicherung vor dem Abgang**

- Wie geht es den Personen seelisch?
- Wie geht es den Personen körperlich?
- Kann ich sie allein lassen?
- Ist noch etwas zu erledigen (z.B. Telefonat mit Hausarzt, Verwandten, Freunden)?



- Verabschiedung mit dem Hinterlassen der eigenen Adresse und dem Angebot, sich jederzeit bei dem Notfallseelsorger melden zu können.

## **5 Und danach ...?**

### **5.1 Nacharbeit**

Gesprächsprotokolle, sogenannte Verbatims, können wichtig für die eigene Vergewisserung richtigen und falschen Verhaltens sein. Sie sollten unmittelbar nach dem Einsatz niedergeschrieben werden. In den Gesprächsprotokollen sollten Reflexionen über die eigenen Gefühle und die Befindlichkeit der Betroffenen festgehalten werden. Zur Nacharbeit gehören auch persönliche Fragen:

- Wie lange benötige ich, um wieder in den normalen Lebensfluss meiner Arbeit und meiner Gedanken zu kommen.
- Wie lange beschäftigt mich das Todesereignis und die Situation der trauernden Angehörigen?
- Was kann ich tun, um auf gesunde Weise davon los zu kommen?
- Nicht verdrängen, aber auch nicht innerlich bedrängen lassen.
- Nicht so intensiv daran arbeiten, bis sich das Gefühl eventuell einstellt, es endgültig „verarbeitet“ zu haben.
- Vorher eine Liste erstellen für seelisch erleichternde Tätigkeiten oder Erlebnisse (Musik hören, Spaziergänge machen, erst einfache leichte Arbeiten verrichten, mit Freunden sprechen, das Leben ein Stück genießen). Nach dieser Liste das tun, worauf man Lust hat, was Ablenkung bringt und Freude macht.

### **5.2 Nachgespräch**

Es sollte unbedingt ein Nachgespräch mit einer kompetenten Person des Vertrauens (Supervision) stattfinden. Ein solches Gespräch sollte

möglichst in zeitlicher Nähe zu dem Ereignis gelegt werden. Dabei ist Folgendes wichtig:

1. Die Seelenhygiene beachten, die von Helfern häufig vernachlässigt wird. Dem Notfallseelsorger sollte es hinterher gut gehen. Das Ergebnis sollte ein Gefühl sein, trotz manchen Versagens und mancher Fehler entscheidend dazu gelernt und den Betroffenen geholfen zu haben.
2. Die Einzelfeststellung der Differenz zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung sollte möglich sein. Der Notfallseelsorger muss immer neu lernen, sich richtig einzuschätzen in seiner Wirkung auf andere und in seiner Eigenbefindlichkeit, sowie der Fähigkeit seiner Selbsteinschätzung.

## 6 Schluss-Impuls

Im Zusammenhang mit dem Tod eines Kindes darf die alte Volksweisheit bei der Überbringung einer Todesnachricht bezüglich der Intensität des Schocks nicht vergessen werden:

*„Wenn du deine Eltern verlierst, dann verlierst du deine Vergangenheit.  
Wenn du deinen Partner verlierst, dann verlierst du deine Gegenwart.  
Wenn du aber dein Kind verlierst, dann verlierst du deine Zukunft.“*

Das entspricht auch meiner Erfahrung. Ich habe meine beiden Eltern selber beerdigt. Nun bin ich in die nächste Generation aufgerückt. Ein großes Stück Vergangenheit ist unwiederbringlich verloren gegangen. Gott sei Dank, lebt meine Frau noch. Wie lange wir auf dieser Erde die Gegenwart gemeinsam genießen dürfen, weiß Gott allein. Aber wir haben ein Kind verloren, als unser Bernhard mit 21 Jahren tödlich verunglückte. Als Eltern haben wir gespürt, wie uns ein ganzes Stück Zukunft genommen wurde. Wir mussten uns neu orientieren. Mit Jesus Christus aber, der dem Tod die Macht genommen hat, gewannen wir eine neue Zukunft.

Für uns Christen ist mit dem Tod nicht alles aus. Selbst in der hoffnungslosesten Situation gibt es mit Christus noch Hoffnung und Licht aus göttlicher Ewigkeit in der Finsternis menschlicher Herzen. Unter vielen Christen in ähnlicher Situation ist mir Dietrich Bonhoeffer im KZ beispielhaft. In der Gewissheit seines baldigen Todes dichtete er kurz vor seinem Ende:

*Von guten Mächten wunderbar geborgen  
erwarten wir getrost, was kommen mag.  
Gott ist mit uns am Abend und am Morgen  
und ganz gewiss an jedem neuen Tag.*

In dieser Glaubensgewissheit liegt die höchste Qualifikation und die größte Kraft, anderen Menschen in Not beizustehen, zu helfen und ihnen auch das Schlimmste für sie weiterzugeben: Die Nachricht vom Tod eines geliebten Menschen.

Angesichts der vielen kleinen und großen Katastrophen in unserer modernen Welt, in der jeder sich selbst der Nächste ist, brauchen wir Menschen, die durch ihr Leben und durch ihren Glauben zu seelisch tiefer Hilfe qualifiziert sind. In guten Zeiten wird dies eingeübt für die schweren Zeiten, in denen von uns fast übermenschliche Hilfe abverlangt wird.

Regeln wir also bald unsere Haltung gegenüber Sterben und Tod, damit wir zur Hilfe qualifiziert sind, wenn andere Menschen hilflos an dieser Grenze von Leben zum Tod stehen. Noch haben wir Zeit dazu!

Michael Herbst

## **Sterbebegleitung versus Sterbehilfe?!**

Fakultätsgutachten  
der Theologischen Fakultät Greifswald:  
„Der Mensch und sein Tod“

## 1 Zwischen medizinischem Fortschritt und Selbstbestimmungsrecht<sup>1</sup>

Die Konkurrenz zweier ungestümer Kräfte bestimmt die Debatte über Sterbehilfe in Deutschland: auf der einen Seite der medizinische Fortschritt mit Blick auf Lebensrettung und Lebensverlängerung, auf der anderen Seite die seit der Aufklärung immer deutlicher eingeforderte Selbstbestimmung des Individuums. Das meinte Robert Leicht in einem der zahlreichen Leitartikel zum Euthanasie-Problem in den letzten Wochen.<sup>2</sup>

Die neueste politische Entwicklung in den *Niederlanden* hat diese Debatte bei uns wieder in den Mittelpunkt des öffentlichen Interesses gerückt. Mitte April 2001 haben die Niederlande den vorläufigen Schlusspunkt unter einen langwierigen Gesetzgebungsprozess gesetzt. Zwar nicht die Legalisierung aber die Entkriminalisierung der Euthanasie ist das Ergebnis dieses Prozesses. Ein Patient, dessen Leiden quälend sind und der keine Aussicht auf Besserung hat, der wohlinformiert und bei klarem Bewusstsein wiederholt um Sterbehilfe bittet, kann diese vom Arzt erhalten. Der Arzt, der keine anderen Möglichkeiten zur Linderung sieht, muss nun das Votum eines Kollegen einholen, den Vorgang dokumentieren und einer der fünf regionalen gemischten Kommissionen melden, die dann entscheidet, ob der Staatsanwalt eingeschaltet wird oder nicht.

<sup>1</sup> Der Autor war Pfarrer in Münster und Krankenhaus-Seelsorger in der Kinderklinik der von-Bodenschwinghschen-Anstalten Bethel. Seit April 1996 ist er Praktischer Theologe an der Theologischen Fakultät der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald. Er war im Auftrag der Theologischen Fakultät für das Gutachten „Der Mensch und sein Tod“ verantwortlich. An diesem Gutachten waren beteiligt: Prof. Dr. C. Fusch, Prof. Dr. M. Wendt, Prof. Dr. S.K.W. Wiersbitzky, OA Dr. W. Diemer (alle aus der Medizinischen Fakultät), Prof. Dr. C.D. Classen, Prof. Dr. W. Joecks (beide aus der Rechts- und Staatswissenschaftlichen Fakultät), Prof. Dr. M. Herbst (Vorsitzender), Prof. Dr. B. Hildebrandt, PD Dr. Julia Männchen, stud. theol. Susanne Kiefer, Vikarin Katrin Krüger (alle aus der Theologischen Fakultät) und als Gästen Pfarrer P. Stoepker (Diakonisches Werk), Pastorin M. Laudan (Ev. Kirchengemeinde Zarnekow) und Pastor H. Collatz (Krankenhausseelsorge PEK).

<sup>2</sup> Robert Leicht: Der Tod in Weiß. In: DIE ZEIT 56 (2001), Nr. 17, 19.4.2001, 1.

Die Niederlande stehen nicht alleine: in Belgien werden ähnliche Überlegungen angestellt.<sup>3</sup> In der Schweiz haben im Kanton Zürich seit Januar 2001 Sterbehilfeorganisationen wie „Exit“ Zugang zu den Alten- und Pflegeheimen.<sup>4</sup> In den USA hat der Bundesstaat Oregon die ärztliche Beihilfe zum Suizid legalisiert.<sup>5</sup> Die *Reaktionen in Deutschland* bieten ein widersprüchliches Bild:

- Auf der einen Seite gibt es eine klare Ablehnung der Politiker, Kirchenführer und Ärztevertreter. Einen eigenen deutschen Weg forderte Bundespräsident Johannes Rau. Kategorisch lehnte Bundesjustizministerin Herta Däubler-Gmelin eine Übernahme niederländischer Regelungen in Deutschland ab.<sup>6</sup>
- Auf der anderen Seite verstärkt sich der Trend der Bevölkerung, Euthanasie zu befürworten.<sup>7</sup> Die Allensbacher Demoskopien legten Bundesbürgern den folgenden Satz vor: „Ein schwerkranker Patient im Krankenhaus soll das Recht haben, den Tod zu wählen und zu verlangen, dass der Arzt ihm eine todbringende Spritze gibt.“ 64% der Westdeutschen (1973: 53%) und 80% der Ostdeutschen stimmten dieser Formulierung zu, 19% der Westdeutschen (1973: 33%) und 6% der Ostdeutschen lehnten sie ab. 17% der Westdeutschen und 14% der Ostdeutschen schwanken - noch.

Von zwei ungestümen Kräften sprach Robert Leicht. Diese Perspektive muss präzisiert werden. Wie sind diese Kräfte näher zu beschreiben?

Der *medizinische Fortschritt* wird zunächst von den meisten Menschen dankbar angenommen. Geht es aber um das Sterben, macht sich zunehmend Sorge breit. Dabei ist die alte religiöse Bitte: „Mein Gott, mein Gott, ich bitt' durch Christi Blut: mach's nur mit meinem Ende gut“<sup>8</sup> (EG 530,1) erweitert, wenn nicht verschoben: das Sterben und

<sup>3</sup> Luc Deliens: *The Lancet* 356 (2000), 1806.

<sup>4</sup> *The Lancet* 357 (2001), 13.1.2001.

<sup>5</sup> Linda Ganzini u.a.: „Physicians“ Experiences with the Oregon Death with Dignity Act. In: *The New England Journal of Medicine* 342, Heft 8, 24.2.2000, 557-563.

<sup>6</sup> Vgl. z.B. *Süddeutsche Zeitung* vom 11.4.2001, 1.

<sup>7</sup> Allensbacher Bericht Nr. 9/2001 = [www.ifd-allensbach.de/news/prd\\_0109.html](http://www.ifd-allensbach.de/news/prd_0109.html)

seine Umstände bereitet dem Zeitgenossen Sorge. Kann ich mich darauf verlassen, dass in schwerer Krankheit *möglichst alles* für mich getan wird, um mich zu retten? Muss ich aber zugleich fürchten, dass noch *alles Mögliche* getan wird, obwohl ich gar nicht mehr zu retten bin? Wenn es denn aussichtslos ist und kaum noch zu ertragen, dann soll nach der Meinung der meisten Deutschen der Patient sagen dürfen: „Nun, lieber Arzt, mach du es mit meinem Ende gut oder hilf mir zumindest, meinem Leben ein Ende zu bereiten.“ Dass das Ende des Menschen in Gottes Hand liegt oder doch zumindest „Schicksal“ ist, meinen im Jahr 2001 nur noch 11%, übrigens auch nur noch 14% der Protestanten und gerade mal 18% der Katholiken.<sup>9</sup> Auch bei vielen Kirchenmitgliedern ist die religiöse Gewissheit geschrumpft, dass es Gott mit meinem Ende gut machen kann.

Das *Drängen auf Selbstbestimmung* des Menschen zeigt sich ausgeprägt in den hier angesprochenen Fragen. In den verschiedenen Richtlinien der Bundesärztekammer zu Fragen der Sterbebegleitung seit 1979 tritt immer deutlicher die Tendenz hervor, dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten Rechnung zu tragen.<sup>10</sup> Ärztlicher Paternalismus wird prinzipiell kritisch beurteilt. Auch die Entscheidungen höchster Gerichte in Deutschland wiesen in diese Richtung. Sie wollen dem Prinzip „*voluntas aegroti suprema lex*“ Geltung verschaffen, und zwar auch für den nicht mehr einwilligungsfähigen Patienten, dessen „mutmaßlicher Wille“ von größter Wichtigkeit ist, auch wenn für das Erforschen dieses Willens strengste Kriterien gelten sollen.<sup>11</sup> Die ärztliche und pflegerische Arbeit wird nun ausdrücklich an das Selbstbestimmungsrecht des Patienten gebunden: „Aufgabe des Arztes ist es, *unter Beachtung des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten* Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod beizustehen.“<sup>12</sup>

<sup>8</sup> Evangelisches Gesangbuch, Nr. 530,1: „Wer weiß, wie nahe mir mein Ende!“ von Ämilie Juliane von Schwarzburg-Rudolstadt.

<sup>9</sup> Allensbacher Bericht Nr. 9/2001 – vgl. Anmerkung VII.

<sup>10</sup> Zuletzt: Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung. Deutsches Ärzteblatt 95 (1998), A-2365-2367.

<sup>11</sup> Besonders wichtig sind in diesem Zusammenhang das „Kemptener Urteil“ des BGH vom 13.9.1994 (BGHSt 40) und das Urteil des OLG Frankfurt/Main vom Juli 1998 (NJW, Heft 37, 1998, 2747-2749).

Die Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung suchen das Gleichgewicht zu halten zwischen hippokratischer Ethik und aufgeklärtem Autonomiestreben. Vier Eckpunkte markieren diese Position:

- Wir als Ärzte *beteiligen uns nicht an der willentlichen Beendigung menschlichen Lebens*; wir unterstützen auch nicht die Selbsttötung eines Menschen.
- Wir als Ärzte meinen aber auch nicht, es müsse bis zum Ende das Maximum des Denkbaren getan werden. Wenn ein Menschenleben seinem Ende entgegengeht, *müssen wir uns nicht sinnlos diesem Ende entgegenstemmen*. Therapien können abgebrochen werden, Maßnahmen der Intensivmedizin gar nicht erst aufgenommen werden. Wir geben den Patienten nicht auf, sondern schalten um vom Versuch der Heilung auf das Bemühen, ihm bis zuletzt beizustehen, durch effektive Schmerzbekämpfung, menschliches Geleit und gute Pflege.<sup>13</sup>
- Wir denken nicht nur an Menschen, die im Sterben liegen, sondern weiten diese Grundüberlegungen *auch auf Patienten aus, die in naher Zukunft sterben werden*. Wir fragen auch, wann etwa bei Patienten im Wachkoma eine Änderung der Therapieziele angesagt sein kann.
- Wir haben gelernt, *den Willen des Patienten noch ernster zu nehmen*. Wir wollen mit allen Mitteln fragen, was er sich auf der letzten Strecke seines Lebens gewünscht hätte. Dazu beachten wir auch Willensäußerungen in Patientenverfügungen.

Auch wenn die Mehrheit der Bevölkerung der Euthanasie zuzuneigen scheint, gibt es immer wieder besorgte Fragen von Menschen, die sich auch an die Kirchen wenden und nach einem spezifischen Wort der Kirchen fragen. Ein solcher Beitrag kann nicht mehr a priori als auto-

<sup>12.</sup> „Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung“ vom 11.9.1998, Präambel. Hervorhebung durch M.H.

<sup>13.</sup> Robert Leicht: „Ganz schlicht: Die (deutsche) Medizin lernt das Sterbenlassen.“ In: DIE ZEIT, a.a.O.



ritativ verstanden werden; gleichwohl geht es darum, sich am öffentlichen Diskurs zu beteiligen und den Nachweis zu bringen, dass eine theologisch fundierte Stellungnahme Hilfreiches und Lebensförderliches zur Sache beitragen kann und darum Gehör verdient. In diesem Sinne hat die Pommersche Evangelische Kirche im Oktober 1998 die Theologische Fakultät in Greifswald beauftragt, in Zusammenarbeit mit der Medizinischen und der Rechts- und Staatswissenschaftlichen Fakultät ein Gutachten zu Fragen der ärztlichen Sterbebegleitung vorzulegen. Nach intensiver interdisziplinärer Arbeit konnte dieses Gutachten im März 2001 der Kirchenleitung der Pommerschen Evangelischen Kirche übergeben werden.<sup>14</sup>

## **2 Der Mensch und sein Tod**

Der inhaltliche Schwerpunkt des Greifswalder Gutachtens liegt in einem theologischen Kapitel zur Frage der Menschenwürde (1.) und einem Kapitel über den Unterschied zwischen „Töten“ und „Sterbenlassen“ (2.). Daraus ergeben sich Folgerungen für die Beurteilung ärztlicher Sterbebegleitung (3.).

### **2.1 „Was ist der Mensch, dass du seiner gedenkst?“**

So fragt schon der Beter im 8. Psalm. Nicht nur in der Frage der Euthanasie, sondern ganz ähnlich in den aktuellen Auseinandersetzungen um Embryonenforschung und Präimplantationsdiagnostik stellt sich die Frage nach dem „Gewicht“ eines Menschenlebens: Wer verdient (bis) wann und warum unseren unbedingten Schutz? Ein im jüdisch-christlichen Kontext verankertes Menschenbild kann hier nur auf die Würde verweisen, die jedem Menschenleben vom Anfang bis zum Ende zusteht, weil es von Gott geliebtes und mit Würde beschenktes Geschöpf ist (vgl. etwa Ps 8,4-7). Diese Wertschätzung widerfährt

<sup>14</sup> Das vollständige Gutachten erschien im Frühjahr 2001 zusammen mit den Beiträgen einer interdisziplinären Ringvorlesung zum gleichen Thema, die im Wintersemester 1999/2000 in Greifswald stattfand: Michael Herbst (Hg.): Der Mensch und sein Tod. Frankfurt/Main: Peter Lang 2001.

dem Menschen ohne sein Zutun; sie ist nicht gebunden an Eigenschaften, die er (noch) vorweisen könnte oder müsste, um in den Genuss dieser Würde zu kommen. Jeder Mensch als Glied der Menschheitsfamilie ist darum als Person zu achten. Er ist Person in seiner gesamten Leiblichkeit und nicht nur im Hinblick auf seine im Hirn verankerte Geistigkeit. Er bleibt Person, auch wenn seine Persönlichkeit (Bewusstsein, Kommunikationsfähigkeit, die Fähigkeit, Interessen zu haben und zu äußern) auf das Äußerste reduziert ist und er in aller Kümmerlichkeit auf die Fürsorge anderer angewiesen ist.<sup>15</sup> Er bleibt Person bis zu dem Tag, an dem Gott ihn zu sich zurückruft. Helmut Thielicke hat darauf hingewiesen, dass allein durch eine „extra nos“ verankerte Menschenwürde der Mensch „in seinem Grenzfall gesichert und in seiner Würde geachtet“ werden kann.<sup>16</sup>

Daraus ergeben sich höchst brisante Konsequenzen:

- Ein solches Menschenbild liegt im Streit mit Auffassungen, die vom Menschen erst den *Nachweis bestimmter Qualitäten* fordern, bevor sie ihm die Würde einer Person zubilligen (etwa bei Norbert Hoerster<sup>17</sup> oder Peter Singer<sup>18</sup>).
- Ein solches Menschenbild geht davon aus, dass der Mensch sein Leben empfängt, um es „zu führen“. Die Gabe des Lebens schließt den Imperativ ein: Du sollst leben wollen!<sup>19</sup> Das bedeutet auch ein *Leben in Selbstbestimmung*. Ein Leben „vor Gott“ ist nicht ein fremdbestimmtes Leben, da der Wille Gottes das Leben des Menschen entfalten hilft und ihn nicht knechtet. Dieses Leben kann gelebt werden im Gegenüber zu Gott: Man sollte sich aber vergegenwärtigen, wohin „absolute Autonomie“ führt, die kein gebietendes und entlastendes, also auch kein gnädiges Gegenüber mehr kennt: nämlich in die „Knechtschaft des selbstgewählten Wegs“ (Robert Leicht).<sup>20</sup>

<sup>15</sup> Vgl. Ulrich Eibach: Sterbehilfe – Tötung aus Mitleid? Wuppertal <sup>2</sup>1998, 64-67.

<sup>16</sup> Helmut Thielicke: Theologische Ethik, Bd. 1. Prinzipienlehre. Tübingen <sup>2</sup>1958, 153.

<sup>17</sup> Norbert Hoerster: Sterbehilfe im säkularen Staat. Frankfurt 1998.

<sup>18</sup> Peter Singer: Leben und Tod. Der Zusammenbruch der traditionellen Ethik. Erlangen 1998.

<sup>19</sup> So schon Karl Barth: Die Kirchliche Dogmatik. Band III/4. Zürich 1951, 378.

- Gleichwohl ist der Mensch stets Handelnder und Empfangender. Vom ersten Tag seines Daseins an ist er auf das *Mitsein und Fürsein* anderer angewiesen. Ein völlig selbstbestimmtes Leben wäre darum nicht nur illusionär, sondern stünde auch im Widerspruch zur Bestimmung des Menschen. Darum kann nicht allein Selbstbestimmung das Kriterium für Entscheidungen am Lebensende sein. Es entwürdigt den Menschen nicht, am Ende seiner Tage wiederum dem liebevollen Fürsein und Mitsein anderer an anvertraut zu sein. Selbstbestimmung muss durch Fürsorge ergänzt werden, damit wir nicht einem unrealistischen Lebenskonzept verfallen.
- Das von Gott gewährte irdische Leben ist *Gabe auf Zeit*. Es ist nicht auf Unsterblichkeit angelegt, sondern – im Durchgang durch das oftmals bittere Sterben – zur Ewigkeit berufen. Der Mensch muss also sterben, d.h. aber auch: Er darf dem Schwere seines Lebens entsterben. Es gibt keine unbegrenzte Pflicht zum Leben. Das bedeutet, dass es eines Tages auch genug sein darf und ein Mensch, hoffentlich wie Abraham „alt und lebenssatt“ (Gen 25,8), sterben darf. Allerdings wird er dieses Ende nicht selbst setzen, sondern aus der Hand dessen nehmen, der ihn ins Leben rief.

## 2.2 „Töten“ oder „Sterbenlassen“

Klare Begriffe sind von entscheidender Bedeutung. In der Euthanasie-Debatte aber herrscht Begriffsverwirrung. Aktiv und passiv, direkt und indirekt, Sterbehilfe und Sterbebegleitung – die Unterschiede werden dem, der sich damit befasst, mit der Zeit eher unklarer als klarer. Im klinischen Alltag hilft es auch nicht weiter, zwischen Handeln und Unterlassen zu unterscheiden. Unterlassen ist keineswegs immer ethisch neutral, und auch wer nicht tötet, handelt, wenn er etwa eine sinnlos gewordene therapeutische Maßnahme abbricht.

Mit Thomas Fuchs unterscheiden die Verfasser des Greifswalder Gutachtens zwischen zwei Handlungsweisen: dem „Töten“ einerseits, dem Nachgeben gegenüber einem unaufhaltsamen Sterbeprozess

<sup>20</sup> Robert Leicht: a.a.O.

andererseits.<sup>21</sup> Unserer Meinung nach verläuft die Scheidelinie zwischen dem Töten und dem *Sterbenlassen*.

- Wer tötet, *überwältigt den Organismus von außen* mit einer schädigenden Einwirkung. Wer einen Patienten sterben lässt, hört auf, sich dem Desintegrationsprozess des Organismus in den Weg zu stellen, weil er dem Bemühen um eine Reintegration des Organismus nicht mehr nützen kann. Wenn medizinische Maßnahmen ihr Ziel nicht mehr erreichen, dagegen dem Patienten Leid zufügen und ihn im Sterben aufhalten, dann ist ein Verzicht auf solche Maßnahmen oder ihr Abbruch ein Sterbenlassen.
- Wer tötet, *will den Tod des Patienten*. Erfolgreich ist er erst, wenn der Patient nicht mehr lebt. Der Arzt, der tötet, behält die Kontrolle, er ist „*situationsmächtig*“. Wer sterben lässt, unterlässt alles, was den Patienten noch aufhalten könnte. Sein Ziel ist aber nicht der Tod, sondern die Entfernung aller Hindernisse auf dem unaufhaltsamen Weg des Sterbens. Egal wie lange der Patient noch lebt, erreicht der Arzt dieses Ziel, sobald er seine Bemühungen um Lebensverlängerung einstellt. Aber er ist nicht „*situationsmächtig*“; der Patient kann noch für kürzere oder längere Zeit leben. Thomas Fuchs sagt zu Recht: „Der Behandlungsabbruch ermöglicht das Sterben, Ziel des Tötens aber ist der Tod.“<sup>22</sup>
- Wer tötet, leistet *Sterbehilfe*, als Hilfe zum Sterben. Er urteilt, dass dieses Leben besser nicht mehr wäre, weil seine Qualität nicht mehr groß genug ist. Er hilft also, indem er den Menschen „aufteilt“: in die Person (in ihrer Geistigkeit), der er beistehen will, und in den Leib, den er töten muss. Wer aber sterben lässt, leistet *Sterbebegleitung*. Er wird alles lassen, was den Menschen im Sterben aufhält, und alles tun, um ihm die

<sup>21</sup> Vgl. zum Folgenden Thomas Fuchs: Was heißt „töten“? Die Sinnstruktur ärztlichen Handelns bei passiver und aktiver Euthanasie. In: *EthikMed* 9 (1997), 78-90.

<sup>22</sup> A.a.O., 85f.

letzte Strecke seines Lebens zu erleichtern. Sein Geleit bejaht den sterbenden Menschen umfassend, auch und gerade in seiner Leiblichkeit.

### 2.3 Konsequenzen für das ärztliche Handeln

Aus der anthropologischen Grundlegung und der begrifflichen Präzisierung ergibt sich, dass die Theologische Fakultät Greifswald *das deutliche Nein* der „Grundsätze der Bundesärztekammer“ *zur Hilfe bei der Herbeiführung des Todes*, sei es durch Sterbehilfe, sei es durch ärztlich assistierten Suizid, begrüßt und bestätigt. Nur so kann ärztliches Handeln dem „*nil nocere*“ verpflichtet und in seiner Ausrichtung auf den Schutz menschlichen Lebens eindeutig bleiben. So wenig es eine unbegrenzte Pflicht zum Leben geben kann, so wenig kann es ein Recht darauf geben, das eigene Leben durch die Hand eines Arztes beenden zu lassen.

Wenn erst einmal Hilfe bei der Herbeiführung des Todes entkriminalisiert ist, wird sie bald unter der Hand zum *ethischen Imperativ*: Wer könnte sich schon der Frage entziehen, wieso er seiner Mitwelt die teure und aufwendige Pflege noch zumutet, obwohl es doch andere Auswege gäbe?

Die Deregulierung in Fragen der Euthanasie würde auf Dauer *Damnbrüche* produzieren. Dass dies nicht einfach ein „klerikales K.o.-Argument“ ist, zeigt wieder der Blick in die Niederlande: Es kommt eben doch zu einer öffentlichen Gewöhnung an die Beendigung des Lebens durch die Hand des Arztes. Anders ist es nicht zu erklären, dass seit Einführung der Meldeprozedur-Euthanasie konstant Jahr um Jahr ca. 900 Menschen in den Niederlanden eine nicht-freiwillige Sterbehilfe erleiden.

Als Seelsorger möchte ich außerdem im Blick auf den umgekehrten Fall fragen: Was will ein Mensch uns denn sagen, der im Blick auf die letzte Lebensphase ruft: „Ich kann nicht mehr!“? Will er wirklich in der Mehrheit der Fälle sagen, dass er nicht mehr da sein möchte? Oder ruft er nach unserer Hilfe, weil er es so, wie es jetzt ist, in Schmerzen, mit Luftnot, in Ängsten, in Einsamkeit nicht mehr aushält? Ruft er nicht viel mehr nach Hilfe, damit es noch einmal geht,

und damit geschehen kann, was am Ende des Lebens geschehen sollte: noch einmal ein Blick zurück, eine Bilanz des Lebens, und eine Klärung der vorletzten und letzten Dinge? Kurzum: mit effektiver Schmerztherapie und liebevollem Geleit kann Menschen *besser geholfen werden* als durch die Spritze, die ihrem Dasein ein schnelles Ende bereitet.

Gleichwohl sind wir mit der Bundesärztekammer der Meinung, dass eine *Änderung der Therapieziele* sinnvoll sein kann, wenn Patienten im Sterben liegen oder in absehbarer Zeit sterben werden. Maßnahmen zur Lebenserhaltung können dann wegfallen, Basisbetreuung, Schmerzbekämpfung und menschliche Zuwendung dagegen nicht. Auch eine DNR-Order kann angesagt sein. Man wird sich allerdings nicht der Illusion hingeben dürfen, es sei immerzu klar, wann dieser Wendepunkt erreicht ist. Hier ist von Fall zu Fall eine individuelle verantwortliche Entscheidung notwendig.

In jedem Fall ist die Förderung der *Palliativmedizin* in Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie der Ausbau der Palliativstationen in Deutschland mit Dringlichkeit ebenso zu fordern wie die Förderung ambulanter und stationärer *Hospizdienste*. Palliativmedizin ist eine wirkungsvolle „Euthanasieprophylaxe“.

Dass die Bundesärztekammer das Lebensrecht von *Wachkomapatienten* unterstreicht, ist ebenfalls zu begrüßen. Gleichwohl ist die Aufnahme dieser nicht-sterbenden Patienten in Grundsätze der Sterbebegleitung nicht unproblematisch. Gewiss kann auch bei ihnen bei einer massiven Verschlechterung des Gesamtzustandes der Wechsel der Therapieziele indiziert sein. Andererseits ist *eine „gelenkte Sterblichkeit“*<sup>23</sup> zu fürchten, falls diesen Patienten u.U. die Zufuhr von Flüssigkeit und Nahrung entzogen wird. Hier eröffnen die „Grundsätze“ einen unserer Meinung nach allzu großen Interpretationskorridor. Die Versorgung mit Nahrung und Flüssigkeit, auch über eine PEG-Sonde, gehört zur unabdingbaren Basispflege. Wer sie entzieht, weiß, dass er den Tod des Patienten damit herbeiführt – und er will es, weil er ein Lebenswerturteil gefällt hat.<sup>24</sup>

<sup>23</sup>. Ulrich Eibach: a.a.O., 154.

Die heikelste Frage in diesem Kontext stellt sich aber im Blick auf die *Gewichtung des Selbstbestimmungsrechts*. Bei Patienten, die bei Bewusstsein sind, wird ärztliches Handeln durch den „informed consent“ legitimiert. Das steht auch außer Frage, so schwierig es für einen Arzt auch werden mag, wenn ein Patient sich einer aus ärztlicher Sicht noch sinnvollen Behandlung entzieht. Problematisch aber wird es bei nicht mehr zustimmungsfähigen Patienten. Die „Grundsätze der Bundesärztekammer“ behelfen sich mit dem *Konstrukt des mutmaßlichen Willens*. Bei der Erkundung dieses mutmaßlichen Willens sollen die Aussagen von Angehörigen, aber auch schriftliche Äußerungen wie Patientenverfügungen besonders beachtet werden. Auch das steht sicher außer Frage: Patientenverfügungen, vor allem wenn sie zeitnah erfolgten, sind ein „mächtiges Indiz“ für den Willen des Patienten. Auch Vorsorgevollmachten helfen beim Erkunden des mutmaßlichen Willens, wenn es Menschen des Vertrauens gibt, die sich im Sinne des Patienten artikulieren können. Das alles enthebt den Arzt aber nicht einer verantwortlichen Abwägung, ob der Patient in dieser Lage dasselbe gewollt hätte wie damals, als er die Verfügung unterschrieb. Oft aber liegen nicht einmal solche Dokumente vor. Die Aussagen der Angehörigen sind oft vage und obendrein beeinflusst durch die Schwere der Situation, durch Überforderung, durch den eigenen Schmerz und vieles mehr.

Wir teilen darum die Kritik am Konstrukt des „mutmaßlichen Willens“: im schlimmsten Fall wird dadurch gerade eine *extreme Fremdbestimmung* ermöglicht, weil etwa ein Wachkoma-Patient nicht der ärztlichen Fürsorge, die an seinem Wohl orientiert sein muss, überlassen bleibt, sondern ihm auf Grund eines gemutmaßten Willens die Sondenernährung entzogen wird. Johann-Christoph Student spricht zu Recht von „Tötung ohne Verlangen.“<sup>25</sup> Hier verbinden sich mehrere problematische Faktoren zu einem gefährlichen Gemisch: ein nicht-sterbender Patient, eine fehlende direkte Willensäußerung, ein Urteil

<sup>24</sup>. Dies belegt etwa der berühmte Fall Tony Blands. Vgl. John Keown: *Courting Euthanasia? Tony Bland and the Law Lords*. In: *Ethics & Medicine* 9 (1993), Heft 3, 34-37.

<sup>25</sup>. Johann-Christoph Student: *Kritikwürdig bis makaber*. In: *Mabuse* 108 (1997), 46.

über die Lebensqualität und der Entzug einer zur Basisbetreuung zu rechnenden Maßnahme.

Letztlich wird eine verantwortliche medizinische Ethik nicht an der Tatsache vorbeikommen, dass es *einen sinnvollen „milden Paternalismus“* gibt, ein verantwortliches Entscheiden des Arztes im Sinne des Patientenwohles. Dies widerspricht auch nicht der Menschenwürde des Patienten, sofern man das Angewiesensein auf ein Für- und Mitsein anderer Menschen nicht gegen eine absolut gesetzte Autonomie ausspielt. Je klarer es ist, dass die Medizin auch „das Sterbenlassen gelernt hat“<sup>26</sup>, desto mehr werden Menschen einer solchen ärztlichen Fürsorge vertrauen können ohne die Sorge, am Ende ihrer Tage würde noch *alles Mögliche* mit ihnen gemacht.

<sup>26</sup>. Robert Leicht: a.a.O.





Werner Neuer

**„Sterbehilfe“ – Liebestat oder  
Grenzüberschreitung?**

Das Wort „Sterbehilfe“ hat etwas Schillerndes und bedarf der Klärung: Ist damit die Hilfe *beim* Sterben gemeint, die dem Todkranken die nötige Pflege, medizinische Betreuung und menschliche bzw. seelsorgerliche Hilfe gewährt und so das Sterben erleichtert? Oder meint der Begriff die Hilfe *zum* Sterben, d.h. die Erfüllung des Sterbewunsches von Schwerkranken, die angesichts der Schwere ihrer Erkrankung nicht mehr weiterleben wollen? Beide Handlungen sind natürlich ethisch grundverschieden zu bewerten, auch wenn sie beide von der Absicht geleitet sind, dem Kranken zu helfen. Es gehört zu den besonderen Schwierigkeiten heutiger ethischer Entscheidungsfindung, dass häufig die zur Beurteilung anstehenden Handlungsweisen mit unklaren Begriffen bezeichnet werden. So kann ein positiv klingender Begriff wie „Sterbehilfe“ (wer möchte denn ernsthaft gegen „Hilfe“ für Sterbende sein?) dazu missbraucht werden, dass er die Tötung eines Menschen bezeichnet, ohne dass dies der Wortlaut unzweideutig erkennen lässt. Beginnen wir also mit einer Klärung der Begriffe!

Man unterscheidet heute in der ethischen Diskussion zwischen „aktiver Sterbehilfe“ und „passiver Sterbehilfe“: Die sog. „*aktive* Sterbehilfe“ meint jedes bewusste, aktive Eingreifen des Mediziners, das auf die Beendigung des Lebens, also auf den Tod des Patienten, zielt, um ihm weiteres Leiden zu ersparen. Die sog. „*passive* Sterbehilfe“ dagegen verzichtet lediglich auf lebensverlängernde Maßnahmen oder bricht diese ab, um dem Patienten ein möglichst natürliches Sterben zu ermöglichen und eine unnötige Verlängerung des Leidens zu ersparen. Wenn die zur Linderung des Leidens eingesetzten Medikamente (v.a. Schmerzmittel) als unbeabsichtigte Nebenfolge den Eintritt des Todes beschleunigen, spricht man von „*indirekter* Sterbehilfe.“ Die beiden letztgenannten Formen von *passiver* bzw. *indirekter* Sterbehilfe werden – sofern sie mit Zustimmung der Patienten erfolgen – in der Regel als ethisch und juristisch unbedenklich akzeptiert, da sie das Tötungsverbot nicht verletzen.

Der eigentliche Streit geht um die sittliche Berechtigung der sog. *aktiven* Sterbehilfe, die in den angelsächsischen Ländern als „Euthanasie“ bezeichnet wird – ein Ausdruck, der bis zum 3. Reich auch in Deutschland üblich war, aber wegen des NS-Euthanasieprogramms nach dem Zweiten Weltkrieg heute von den Befürwortern der „aktiven Sterbehilfe“ verständlicherweise vermieden wird. Die „aktive Sterbe-

hilfe“ findet international immer mehr Anhänger und ist in den Niederlanden bereits juristisch erlaubt. Nach den vorliegenden Umfragen muss damit gerechnet werden, dass die Mehrheit (d.h. zwischen 70% und 90% der bundesdeutschen Bevölkerung) aktive Sterbehilfe inzwischen bejaht. Unterstützt wird diese Majorität von namhaften Theologen wie Hans Küng, Philosophen wie Norbert Hoerster und anderen prominenten Persönlichkeiten. So hat z.B. der Schriftsteller Martin Walser die provozierende Devise ausgegeben: „Wir wollen sterben dürfen, wann und wie es uns passt. Solange eine Gesellschaft dafür nicht jede erdenkliche Freiheit schafft, ist es keine freie Gesellschaft, sondern ein peinlicher Verein zu Einpferchung des Lebens.“ Der Druck auf die Staaten Europas wird in den nächsten Jahren weiter steigen, nach dem Vorbild der Niederlande aktive Sterbehilfe europaweit gesetzlich zu legitimieren: In Holland hat der öffentliche Druck dazu geführt, dass schon seit über 10 Jahren in Tausenden von Fällen jährlich „aktive Sterbehilfe“ (teilweise ohne Einverständnis der Patienten!) praktiziert wird. Im April 2001 wurde dieser Zustand legalisiert, indem das holländische Parlament das weltweit erste Euthanasiegesetz verabschiedete.

Die Christen und christlichen Kirchen sind gerufen, sich der bereits mit der Liberalisierung der Abtreibung eröffneten und durch die Euthanasie weiter fortschreitenden Unkultur des Todes entgegenzustellen und mit aller Entschiedenheit für Lösungen einzutreten, die das göttliche Gebot „Du sollst nicht töten!“ (2 Mo 20,13) nicht verletzen. Es liegt auf der Hand, dass auf der Grundlage des keineswegs nur für die Christen, sondern für alle Menschen gültigen biblischen Tötungsverbotes „aktive Sterbehilfe“ in jeder Gestalt (d.h. auch dort, wo es der Patient ausdrücklich wünscht!) abgelehnt werden muss: Kein Mensch hat das Recht, über eigenes oder fremdes menschliches Leben zu verfügen, es eigenmächtig zu verkürzen oder zu beenden! Dieser allgemein geltende Grundsatz ist für den Arzt von besonderer Bedeutung, weil seine gesamte Tätigkeit dem Leben dient und das Vertrauen des Patienten ganz davon abhängt, ob er dem Arzt in dieser Hinsicht völlig vertrauen kann. Der jüdische Philosoph Hans Jonas hat zu Recht betont: „Die Rolle des Tötens darf dem Arzt nie zufallen ... Nie darf ein Patient argwöhnen müssen, dass sein Arzt sein Henker wird.“

Aber gibt es nicht Grenzfälle, in denen die vorzeitige Beendigung einer unerträglich scheinenden Leidenssituation sich jedenfalls dann als Akt der Liebe rechtfertigen lässt, wenn der Betroffene selbst darum bittet? Abgesehen davon, dass Gott auch in solchen Fällen der alleinige Herr über Leben und Tod bleibt und wir als seine Geschöpfe sein Schöpferrecht auch dann unbedingt zu respektieren haben, zeigt die Erfahrung, dass die Bitte um Lebensverkürzung in der Regel auf mangelnde Zuwendung durch die betreuenden Personen zurückzuführen ist. Der Mediziner Richard Lamerton, der jahrelang eine Sterbeklinik in London leitete, brachte nicht nur seine eigene, sondern auch die weltweite Erfahrung zahlreicher Betreuer auf die Formel: „Wenn jemand wirklich Euthanasie verlangt, dann muss sich irgend jemand nicht genug um ihn gekümmert haben“. Im übrigen darf nicht vergessen werden, dass die (in Deutschland leider vernachlässigte) sog. Palliativmedizin in den vergangenen Jahren enorme Fortschritte in der Schmerzbehandlung gemacht hat, so dass heute das mit dem Sterben verbundene körperliche Leid in einem Mass wie nie zuvor in Grenzen gehalten werden kann.

Angesichts der noch nie dagewesenen Möglichkeiten der modernen Medizin, menschliches Leben mit z.T. sehr aufwendigen und teuren Techniken zu verlängern, wäre es freilich verfehlt, als ethische Alternative zur sog. aktiven Sterbehilfe eine maximale Lebensverlängerung um jeden Preis zum Ziel oder gar zur Pflicht ärztlichen Handelns zu erklären. Denn heute ist nicht nur das *Recht auf Leben* bedroht, sondern auch das *Recht auf ein menschenwürdiges Sterben!* Der christliche Philosoph Robert Spaemann prangert zu Recht die durch die moderne Apparatemedizin möglich gewordenen „Formen gewaltsamer Lebensverlängerung“ an: „Es ist nicht human, jeden Menschen, dessen Organismus definitiv versagt und mit dem es zu Ende geht, mit allen Mitteln zum Leben zu zwingen.“ Der Arzt hat die Aufgabe, den natürlichen Sterbeprozess zu *erleichtern* (v.a. durch Schmerzlinderung), keineswegs aber, ihn künstlich in die Länge zu ziehen. Es ist aus christlicher Sicht daher zu begrüßen, dass sich seit einigen Jahren die internationale Hospizbewegung um ein menschenwürdiges Sterben bemüht, ohne den Irrweg der aktiven Sterbehilfe zu beschreiten. An diesem Bemühen mit ihren besonderen Gaben und Möglichkeiten mitzuwirken ist heute mehr denn je Auftrag der Chris-

tenheit! Denn die Christen haben die einzigartige Botschaft weiterzugeben, dass durch Jesu Auferstehung der Tod ein für allemal besiegt ist und dass jeder, der an Jesus Christus glaubt, nach dem irdischen Leben mit einem Leben ewiger Erfüllung und Freude rechnen darf (Joh 3,16).



Thomas Schirmacher

## **Ärztliches Töten aus evangelikaler Sicht**



## 1 Zusammenfassung<sup>1</sup>

Im Folgenden soll die evangelikale<sup>2</sup> Position zur Euthanasie dargelegt, ihre theologische und praktische Begründung erörtert, und ihr Verhältnis zum Protestantismus und Katholizismus aufgezeigt werden. Dabei werde ich mich auf die deutsche Sicht<sup>3</sup> und führende evangelikale Theologen in Deutschland beschränken.<sup>4</sup> **Stichworte:** Euthanasie, Evangelikale Ethik, Evangelikale Theologie, Deutschland

<sup>1</sup> Im Original erschienen in: *Christian Bioethics* 2003, Vol. 9, No. 2-3, S. 227-244. Übersetzt von Christoph Zwerschke.

<sup>2</sup> Anmerkungen. Nach Johnstone (2001, S. 756) werden Evangelikale durch die folgenden drei Grundüberzeugungen definiert: (1) Der Herr Jesus Christus ist der einzige Heilsbringer durch den Glauben an ihn. (2) Persönlicher Glaube und Bekehrung mit Erneuerung durch den Heiligen Geist. (3) Anerkennung des inspirierten Wortes Gottes als einzige Grundlage des Glaubens und christlichen Lebens. (4) Verpflichtung zu biblischem Zeugnis, Evangelisation und Mission, die andere zum Glauben an Christus führt. Diese Definition ist im Einklang mit der Glaubensgrundlage der evangelischen Allianzen. Johnstone (2001) hält 6,9% der Weltbevölkerung oder 420 Millionen Menschen für Evangelikale. 60% von ihnen leben in der so genannten Dritten Welt [vgl. praktisch die gleichen Daten in Barrett, Kurian & Johnson (2001)]. Dazu gehören ganze Kirchen mit evangelikalem Glauben sowie größere oder kleinere Bewegungen und Gruppen innerhalb der konventionellen evangelischen Denominationen und zunehmen in den orthodoxen Kirchen des Ostens.

<sup>3</sup> Die Position der deutschen Evangelikalen ist ziemlich repräsentativ für diese weltweite Denomination. [Vgl. niederländische und englische evangelikale Autoren wie Cameron (1995); Douma (1973); Frame (1988, S. 17-20); Geisler & Turek (1998); Harrison (1987); Montgomery (1996); Montgomery (1998); Rae & Cox (1999, S. 217-252, 169-170); Rominger (2002); Tinker (2001); Willke (2000).] Diese Position ist in der offiziellen Stellungnahme der Deutschen Evangelischen Allianz – der Dachorganisation der Evangelikalen – formuliert [Die Evangelische Allianz (2001); Die Evangelische Allianz (2002, S. 4-5); siehe auch die vielen Artikel und Pressemitteilungen der Nachrichtenagentur der Allianz, Idea-Spektrum (täglich und wöchentlich), die auch Erklärungen der ungefähr 120 nationalen evangelischen Allianzen und der Weltweiten Evangelischen Allianz enthalten].

<sup>4</sup> Es gibt nur zwei umfassende Abhandlungen über evangelikale Ethik in Deutschland, eine von meinem Lehrer Georg Huntemann (1996) und eine vom Autor dieses Artikels (Schirmmacher 2002a). Nur ein anderer evangelikaler Autor hat mehrere Bücher und Artikel über Euthanasie und Bioethik im Allgemeinen geschrieben, Ulrich Eibach (1988, 1991, 1997, 1998, 2000, 2001, 2002).

## 2 Die evangelikale Position

### 2.1 Ablehnung aktiver Euthanasie

Aktive Euthanasie wird hier als die absichtliche Herbeiführung des Todes mittels einer körperfremden Substanz verstanden (Fuchs, 1997, S. 34). Im Gegensatz dazu besteht passive Euthanasie in der Verweigerung oder Beendigung von lebensverlängernden Behandlungen (Fuchs, 1997, S. 35). Beide müssen von indirekter Euthanasie unterschieden werden: dem Hinnehmen der Möglichkeit, dass ein vorzeitiger Tod als Folge davon eintreten könnte, dass schwere Schmerzzustände mit Schmerzmitteln behandelt werden (Fuchs, 1997, S. 35).

Evangelikale lehnen aktive Euthanasie uneingeschränkt ab. Indirekte Euthanasie wird lediglich als Teil der Risiken angesehen, die mit jedem medizinischen Eingriff verbunden sind. Auch wenn die Entscheidung, einen solchen Eingriff vorzunehmen, äußerst schwierig sein kann, bedeutet sie keine absichtliche aktive oder passive Beendigung des Lebens einer anderen Person. Passive Euthanasie dagegen wird von Evangelikalen gestattet, wenn sie benutzt wird, um die Würde des Sterbenden zu bewahren. Da sie lediglich darin besteht, aufzuhören, in einen unumkehrbaren Sterbensprozess einzugreifen, hat sie normalerweise wenig mit Tötung zu tun. Entscheidungen in Einzelfällen können sicherlich schwierig sein. Sie lassen eine Grauzone übrig, in der es schwer sein kann, allgemein zwingende Rechtfertigungen vorzulegen. Aber diese Zwickmühle ist typisch für alle gewichtigen ethischen Entscheidungen.

Der Ausdruck „passiv“ darf nicht im Sinne einer fehlenden Beteiligung des Arztes verstanden werden (Cameron, 1995; Eibach, 1998, S. 89-91). Der entscheidende Faktor ist, dass es nicht der Eingriff des Arztes ist, sondern die Krankheit, oder der unumkehrbare Sterbensprozess, der den Tod des Patienten verursacht (Fuchs, 1997, S. 67-68). Aktive Euthanasie dagegen führt den Sterbensprozess herbei, bevor der natürliche Prozess des Sterbens eingesetzt hat. Dies ist absichtliche Tötung. Der Unterschied zwischen aktiver und passiver Euthanasie ist im evangelikalen Denken grundlegend:

Wenn der Sterbeprozess begonnen hat, geschieht im Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen keine eigenmächtige Verfügung über den Lebenswert eines Menschen ... sondern die Anerkennung dessen, dass über den Menschen bereits von einer menschlicher Verfügung entzogenen Instanz her zum Tode verfügt ist. ... Er verursacht den Tod nicht, sondern lässt ihn zu. (Eibach, 1998, S. 248)

Sogar die vorherrschend nicht-evangelikale Evangelische Kirche Deutschlands hat sich gegen aktive Euthanasie ausgesprochen (Gott ist ein Freund, 1989, S. 105-109; Kock, 2001, S. 20-21), auch wenn es immer wieder Beispiele dafür gibt, dass hochrangige Kirchenvertreter oder evangelische Theologieprofessoren mit Begründungen aus der Situationsethik zu für Evangelikale schockierenden Aussagen kommen.<sup>5</sup> Die EKD und die Evangelikalen können hier dennoch kaum zueinander finden, da die Evangelikalen auch in anderen Lebensrechtsfragen, vor allem dem Schutz des ungeborenen Lebens, völlig konträre Auffassungen haben. Aus evangelikaler Sicht hat die liberale protestantische Ethik auch völlig die Leidenstheologie des Neuen Testaments aus den Augen verloren (Eibach, 1991; Schirmmacher, 2002b).

Andererseits verbindet dieser Dissens die evangelikale Position zur Euthanasie mit der des Papstes, der katholischen Kirche und der Position der Ethiker (Donovan, 19997, S. 191), die die Lehre der katholischen Kirche vertreten. (Ecclesia Catholica, 1993; Johannes Paul II., *Evangelium Vitae*, 1995, Nr. 64-65; Katechismus der Katholischen Kirche, Nr. 2276-2279).<sup>6</sup> Katholiken und Evangelikale haben gemeinsam einige europäische Konferenzen ausgerichtet,<sup>7</sup> die sowohl gegen Abtreibung als auch gegen Euthanasie gerichtet waren; bei diesen Konferenzen waren keine Vertreter der Evangelischen Kirche anwesend.<sup>8</sup>

<sup>5</sup> Siehe Kalusche (1999) und sein Protest gegen den Vizepräsidenten des Kirchenamts der Evangelischen Kirche in Deutschland, Hermann Barth (1998). Ein ähnliches Beispiel findet sich in Schirmmacher (2001a, S. 82-83; 2002e).

<sup>6</sup> Andererseits gibt es eine tiefe Uneinigkeit zwischen den beiden Positionen insofern es um den Unterschied zwischen natürlicher und künstlicher Empfängnisverhütung geht (Schirmmacher, 2002a, Bd. 6, S. 351-386).

<sup>7</sup> Z.B. die europäischen Konferenzen in Berlin, Den Haag und Paris. Dorenbos (1999), Schirmmacher (1999, 2001c, 2002e), vgl. Schirmmacher, Schrader & Steeb (2001).

## 2.2 Alternativen zur aktiven Euthanasie

Evangelikale lehnen nicht nur aktive Euthanasie ab, sie engagieren sich auch für eine bessere medizinische und gesellschaftliche Behandlung sehr kranker oder anderweitig hilfloser Menschen. Evangelikale sehen es ausdrücklich als eine Hauptaufgabe der Familie und Gemeinde an, sicherzustellen, dass niemand in seinen schwersten Stunden alleine gelassen wird. Die Begleitung der Sterbenden und Hilflosen mit Gemeinschaft und Seelsorge wird als notwendiges Gegenstück zur Ablehnung aktiver Euthanasie angesehen (Eibach, 1998, S. 255).

Mit den Mitteln der heutigen Medizin und Pharmazie können Schmerzen fast immer eingedämmt werden (Weber & Schurmacher, 2001). Wo dies nicht möglich ist, sollten nach Forderung der Evangelikalen Gelder in die Forschung der Palliativmedizin und eine bessere Aus- und Fortbildung aller Ärzte auf diesem Gebiet investiert werden.

Ähnliche Gegenvorschläge werden hinsichtlich des Problems des ärztlich unterstützten Selbstmords oder medizinischer Tötung auf Verlangen befürwortet. Es ist erwähnenswert, dass Selbstmord im christlichen Abendland erst durch seine wissenschaftliche Erforschung „respektabel“ wurde (Alvarez, 1974, S. 91). Namentlich die Studie des Soziologen Émile Durkheim, *Der Selbstmord: Soziologische Studie* aus dem Jahr 1897 läutete den Wechsel ein (Durkheim, 1973). Selbstmord war nun nicht mehr religiös und moralisch verpönt, sondern Gegenstand soziologischer Untersuchungen, die den Selbstmord auf die jeweiligen verzweifelten Umstände zurückführten (Durkheim, 1973, S. 91). Gerade hier aber wollen die Evangelikalen ansetzen. Denn Durkheims Untersuchungen zeigten den auch heute noch gültigen Zusammenhang, dass die Selbstmordrate mit dem Grad des inneren Zusammenhalts menschlicher Gemeinschaften sinkt (Furger, 1992, S. 39). Je mehr also der Grad an sozialer Integration schwindet, desto häufiger ist Selbstmord. Als Beispiel nennt Durkheim den jeweiligen Zustand der Familien (1973, S. 186-223) und die jeweilige sozi-

<sup>8</sup> Auch in anderen Fragen stimmen Evangelikale – trotz ihrer ausdrücklichen protestantischen theologischen Position – in ihrem Widerspruch gegenüber liberaler und landeskirchlicher evangelischer Theologie mit katholischen Ethikern überein.

ale Anbindung an die Kirchen (1973, S. 162-185), die zumindest im Jahr 1893 bei der katholischen und der anglikanischen Kirche wesentlich größer war als bei den protestantischen Kirchen. Deswegen sollte man sich vom Standpunkt der Evangelikalen aus nicht darauf konzentrieren, das Recht des Einzelnen auf ärztlich unterstützten Selbstmord oder medizinische Tötung auf Verlangen zu propagieren, sondern stattdessen darauf, den Grad an sozialer Integration bei denjenigen zu erhöhen, die für Selbstmordgedanken empfänglich sind.

### **3 Allgemeine Prinzipien evangelikaler Ethik**

Für Evangelikale ist die Bibel, in einem direkten Sinn verstanden, die letztgültige Autorität in allen Fragen des Glaubens und der Ethik. Die Ablehnung der liberalen evangelischen Sicht der Heiligen Schrift, bei der dieses direkte Verständnis einer wissenschaftlichen Dekonstruktion unterworfen wird, ist eine der beiden Säulen, die die weltweite evangelikale Bewegung zusammenhalten. Evangelikale vertreten eine moderne Version von Martin Luthers „sola scriptura“ im Sinne der Hermeneutik von Johannes Calvin (Schirmmacher, 1993, 1998, Art. 1.1-1.10; Schirmmacher, 2001d).

Die andere Säule ist das Bestehen auf einer persönlichen Glaubenserfahrung, die oft mit dem Ausdruck „Wiedergeburt“ verbunden wird. Dies beinhaltet eine moderne und pietistische Annahme von Luthers und Calvins Sichtweise der Rechtfertigung allein aus Glauben und Gnade. Wie lassen sich diese beiden Grundpfeiler miteinander vereinbaren: eine absolute, unveränderliche Grundlage, die eine Art Fundamentalismus fördert, und ein erlebnis-orientierter, persönlicher und sogar individueller Glaube mit einem sehr flexiblen Umgang mit der modernen Welt (z.B. indem die modernen Medien stärker genutzt werden als bei den anderen christlichen Megablöcken)?

Das Lesen der Bibel offenbart nach evangelikaler Sicht drei verschiedene Komponenten ethischer Entscheidungen:<sup>9</sup> Absolute Werte (das „Gesetz“), konkrete Situationen, die im Sinne dieser Werte

<sup>9</sup> Ich habe diese drei Aspekte im Detail in Schirmmacher (2002c) erörtert.

gedeutet werden müssen („Weisheit“) und die existentielle Dimension („Herz“). Dementsprechend muss eine ganzheitliche „gute“ ethische Entscheidung sowohl grundlegende vorgegebene Werte und ihre hierarchische Ordnung berücksichtigen (z.B. die Zehn Gebote, die Bergpredigt), als auch die konkrete Situation weise analysieren und abwägen (z.B. Sprüche) und schließlich die innerste Persönlichkeit, Motivation und Verantwortlichkeit des Menschen beinhalten (z.B. verschiedene Psalmen oder Gal 6). Wesentlich dabei ist, dass man diese verschiedenen Aspekte der Ethik niemals gegeneinander ausspielt. Wer nur die Situationsabwägungen gelten lässt, wird letztlich jeden normativen Wert aushebeln. Wer nur die Normen hochhält, wird in vielen konkreten Fällen nicht genügend Entscheidungsgrundlagen finden. Zur Berufung auf solche Normen gehört außerdem auch die existentielle Verantwortungsübernahme im innersten Gewissen und die Prüfung der wahren Motive, da umgekehrt eine Berufung auf das Gewissen ohne jedweden Bezug auf höhere Normen selbst einen Hitler rechtfertigen würde. Eine gute christliche ethische Entscheidungsfindung muss daher (1) unsere grundlegenden Werte und Rangordnungen bewusst machen, (2) die Situation so gut wie möglich im Lichte dieser Werte erfassen und abwägen, und (3) daraus eine verantwortbare persönliche Entscheidung ableiten.

Daher lehnen Evangelikale die von den evangelischen Landeskirchen vertretene (generelle) Situationsethik ab, und bestehen auf unantastbaren und unveränderlichen biblischen Geboten. Zwar erkennen sie ebenfalls eine Komponente von Situationsethik in der Bibel, diese bleibt jedoch den Geboten untergeordnet. Diese Komponente dient lediglich dazu, die Lücken auszufüllen, die von diesen Geboten offen gelassen werden, und eine weise Abwägung vornehmen zu können, falls die diesen Geboten zugrunde liegenden Werte miteinander in Konflikt geraten. Dort, wo die Gebote lediglich einen weiten normativen Rahmen vorgeben, hat der Einzelne die Freiheit und Verantwortung, seiner individuellen Selbstverwirklichung innerhalb dieses vorgegebenen Rahmens nachzugehen. Daher sind Ehe und Familie hohe Werte und müssen geschützt werden, aber es ist jedem Christen überlassen zu entscheiden, wie er persönlich die allgemeinen Ziele der Ehe realisieren möchte. Dort, wo Werte miteinander in Konflikt stehen, muss ihre Rangordnung berücksichtigt werden. Im Falle eines Patien-

ten, der unter schweren Schmerzen leidet, erkennen Evangelikale grundsätzlich den (von der Verpflichtung zur Nächstenliebe abgeleiteten) Wert der Schmerzlinderung an (wobei sie sich dessen bewusst sind, dass alles, was wir tun, riskant ist, und in einem kleinen Prozentsatz von Fällen zu ungewollten Resultaten führen kann). Wenn jedoch die Realisierung dieses Wertes in Konflikt mit der Absicht gerät, den Wert des Lebens an sich zu erhalten, der dem Verbot des Tötens zugrunde liegt, oder, mit anderen Worten, wenn das Töten des Schmerzes nur durch aktives Töten des Patienten selbst erreicht werden kann, dann erkennen sie den Wert des Lebens des Patienten als so viel höher an, dass der geringere Wert dafür geopfert werden muss (Reuter, 2001, S. 229-230).<sup>10</sup>

Auch wenn Evangelikale ihre ethischen Prinzipien von der Bibel ableiten und nicht aus dem Naturrecht, erkennen sie doch das Naturrecht als der Bibel untergeordnet an (Meves & Schirmmacher, 2000). Selbst wenn sie sich an eine politische oder säkulare Zuhörerschaft wenden, sprechen sie über Ehe nicht als etwas in der menschlichen Natur Verwurzeltes, wie es die Katholiken tun, sondern indem sie auf ihre göttliche Anordnung im Zusammenhang mit Gottes Schöpfung hinweisen (Gen. 1). Andererseits erkennen Evangelikale das in den Wissenschaften der Anthropologie und Psychologie nachgewiesene natürliche Gesetz an, wenn sie Entscheidungshilfen für viele alltägliche Einzelheiten in Ehe und Familienleben benötigen. Während sie die Bibel als Begründung für die Kindererziehung heranziehen, hängt die konkrete Vorgehensweise zur Erreichung dieses Ziel sehr stark davon ab, wie Kinder im allgemeinen aufwachsen, sowie vom speziellen Charakter der Kinder selbst und wie ihre Umgebung ihre Entwicklung formt (Schirmmacher, 2002d).

Eine ähnliche Mittlerrolle wird der Tradition zugestanden, die für Evangelikale nicht bloß ein Ausgangspunkt ist, sondern immer noch

<sup>10</sup> Ähnlich habe ich gegen die so genannte Europäische Bioethik-Konvention argumentiert (Schirmmacher, 2000, 2002a, Bd. 3, S. 38-76), dass ihr Hauptproblem darin besteht, die Freiheit der Wissenschaft – ein Gut, aber von geringerer Wertigkeit – über den höheren Wert der Würde des Menschen zu stellen und über sein Recht, für sich selbst zu entscheiden, ob er für wissenschaftliche Forschung benutzt werden will oder nicht.

eine entscheidende Rolle im Bemühen spielt, die Bibel besser zu verstehen. Sie wird auch als eine Schatztruhe der zusammengefassten Weisheiten von Jahrhunderten angesehen. Darum sind Evangelikale auch oft in der Literatur der Kirchenväter gut belesen und weisen sogar auf sie hin, wenn sie aktive Euthanasie ablehnen.<sup>11</sup>

Die Betonung von persönlichem Glauben als Richtschnur im praktischen Leben und von geistlicher Erfahrung spiegelt sich in ihrer Gewohnheit wieder, auf dem Hintergrund einer breiten persönlichen Erfahrung mit Seelsorge zu argumentieren. Ulrich Eibach ist hierfür das beste Beispiel, da er nicht nur Professor für Systematische Theologie und Ethik ist, sondern auch Krankenhauspfarrer der großen Universitätsklinik in Bonn, und mit einer Psychotherapeutin verheiratet, die eine enorme Erfahrung in diesem Bereich hat.

Diese zweifache Orientierung, sowohl in Richtung biblischer Grundlage als auch in Richtung Offenheit gegenüber pragmatischer Einschätzung und Bewertung, erklärt die zweischichtige Vorgehensweise von Evangelikalen bei der Verteidigung ethischer Standpunkte. Die beiden folgenden Abschnitte behandeln jeweils eine dieser beiden Schichten.

## **4 Biblische und theologische Grundlagen für die evangelikale Position zur Euthanasie**

### **4.1 Die Würde des Menschen als Verteidigungsstrategie**

Die Würde und Heiligkeit des menschlichen Lebens als Ebenbild Gottes (Gen 1,26-27) ist unantastbar. Deswegen zählt die Bibel das Nehmen des menschlichen Lebens zusammen mit der Verwerfung Gottes selbst unter die schwersten Sünden, die es gibt (Gen 9,5-6). Die Geschichte von Kain und Abel (Gen 4) macht deutlich, wie eng die Verwerfung Gottes und die Zerstörung seines Ebenbildes zusammenhängen.

<sup>11</sup>. Siehe Schöpf (1958, S. 64-71).



Die meisten evangelikalen Theologen unterscheiden zwischen Person und Persönlichkeit. Persönlichkeit ist das, was man durch Erfahrung über die Qualitäten und Eigenschaften eines Menschen ausmachen kann. Die Person, das Menschsein, auf der anderen Seite, begründet sich auf eine transzendente Beziehung, die nur im Glauben anerkannt werden kann. Demgemäß kann sie selbst dann anerkannt werden, wenn der Mensch selbst nicht mehr in der Lage ist, auf sein Gewissen zu achten oder seine Persönlichkeit auszudrücken. Eibach drückt dies in klassischer Weise wie folgt aus:

Person ist der Mensch durch das, was Gott an und für ihn tut. Die Personwürde ist also keine empirische, sondern eine „transzendente“ Größe, die von Gott her jedem Augenblick des Lebens bis zum „Tod“ zugeordnet und zugeeignet ist und bleibt, wie versehrt auch immer Geist und Körper und damit die „Persönlichkeit“ sein mögen. Sie ist nicht auf ein Organteil (Großhirn) und seine Leistungen beschränkt, sondern ist der das Individuum konstituierenden Ganzheit, dem „Organismus“, zugeeignet. (1998, S. 244)

Eines der besten biblischen Beispiele für die Unterscheidung zwischen Person und Persönlichkeit ist der besessene Gerasener, der von Jesus geheilt wird (Mt 8,28-34; Mk 5,1-20; Lk 8,26-39). Hier war ein Mensch durch zerstörerische Kräfte äußerlich völlig seiner Persönlichkeit beraubt. Jesu Befreiung und Heilung setzt aber voraus, dass das Ebenbild Gottes in seiner ganzen Würde in ihm immer noch vorhanden war, eben nur schwer erfahrbar war. Nicht der von anderen von außen erfahrbare Zustand eines Menschen macht also seine Würde aus, sondern seine manchmal tief verborgene wahre Person.

## **4.2 Die christliche Grundlage der Menschenrechte und Grenzen der Selbstbestimmung**

Der Gedanke der Menschenrechte beruht auf der Forderung, dass alle Menschen das gleiche Recht haben sollen, als Menschen behandelt zu werden – unabhängig davon, welche Rasse, Religion, Geschlecht, politische Überzeugung oder welchen sozialen oder wirtschaftlichen Status sie haben. Gegenüber ihrem säkularen Umfeld machen Evangelikale deutlich, dass überhaupt niemand die Tatsache bestreitet, dass

Menschenrechte sich von christlichem Gedankengut ableiten oder sich zumindest in der Kultur des christlichen Abendlandes entwickelt haben.<sup>12</sup> Daher ist es nicht der Staat, der die Menschenrechte herstellt, sondern er formuliert und schützt sie nur. Deswegen hat auch keine Regierung das Recht zu entscheiden, dass einer ihrer Bürger, auch wenn er dauerhaft bewusstlos ist oder einem Leiden ausgesetzt ist, dass nach säkularer Gesinnung „würdelos“ zu sein schein, kein Recht mehr hat zu leben, und nach Maßstäben medizinischer Nutzlosigkeit getötet werden kann.

In der Heiligen Schrift wird nicht nur der Lebensbeginn, sondern auch das Lebensende als etwas Gottgegebenes dargelegt. Beides steht in seiner Hand (Turretin, 1992, S. 322-329).<sup>13</sup> Unter das Verbot des Mordes (Gen 9,6; Ex 20,13; 23,7; Dtn 5,17) fällt deswegen auch das Verbot des Selbstmordes, das in der Bibel erstaunlicher Weise<sup>14</sup> nicht ausdrücklich thematisiert wird (Quervain, 1946, S. 409-411), auch wenn es bemerkenswerte negative biblische Beispiele für letzteres Verbot gibt.<sup>15</sup> Hier hält es die evangelikale Theologie mit den Kirchenvätern. Wie die jüdische Tradition (Wennberg, 1989, S. 48-52) hat

<sup>12</sup> Zur Beziehung zwischen Christentum und Menschenrechten siehe Schirmmacher (2001e). Die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen (10. Dezember 1948) trägt klares Zeugnis ihres christlichen Ursprungs. Das Verbot von Sklaverei und Folter, das Prinzip der Gleichheit vor dem Gesetz, das Recht auf Ruhe und Erholung – wie es sich in der Sabbat- oder Sonntagsruhe zeigt – rührt von christlichen Traditionen her. Selbst Karl Marx hat dies anerkannt, denn er lehnte die Menschenrechte als etwas durch das Christentum Hervorgebrachtes ab. Es ist nicht zufällig, dass es Regierungen, die diese Rechte bestätigen und sie in ihren Verfassungen verankern, meist in christlichen Ländern gibt.

<sup>13</sup> Sehr deutlich in Hiob 14,5; Ps 39,5-6; Ps 139,16; Ps 31,16; Apg 17,25.26.28. Siehe auch 1.Sam 2,6; Ps 104,29-30; Gen 2,7; 6,3; 1.Sam 23,14; 1.Sam 2,5-8; Dtn 32,39; 2.Kön 5,7; 2.Kön 20,1-7; Hiob 6,9; 9,12; 14,1.5; Ps 39,4-5; Apg 17,26; Mt 10,28. Es gibt auch viele Prophezeiungen hinsichtlich des Todeszeitpunkts von Menschen (z.B. Gen 6,3; Dtn 31,14; 2.Sam 12,14; 24,15; 1.Kön 14,12; 21,22-23; 2.Kön 1,4; Dan 5,25-26; Joh 21,18; und alle Prophezeiungen hinsichtlich des Todes des Messias und des Tode von Jesus).

<sup>14</sup> Siehe bes. Wennberg (1989, S. 45).

<sup>15</sup> Abimelech (Ri 9,50-56), Saul und sein Waffenträger (1.Sam 31,1-6; 2.Sam 1,1-15; 1.Chr 10,1-13), Ahitofel (2.Sam 17,23), Simri (1.Kön 16,18-19) und im Neuen Testament Judas (Mt 27,3-10; Apg 1,18-19), und in Apg verhindert Paulus den Selbstmord eines römischen Gefängniswärters (Apg 16,25-29).

Aurelius Augustinus (354-430 n. Chr.) das 6. Gebot, nicht zu töten, auch auf den Selbstmord bezogen (Augustinus, *City of God*, 1: 20-26; Pohlmeier, 1982; Wennberg, 1989, S. 53-57). Der *Heidelberger Katechismus* schließt unter dem sechsten Verbot sogar die Selbstverstümmelung mit ein (Frage 105). Die Ablehnung des Selbstmords durch heutige Evangelikale folgt meistens der Argumentation von Dietrich Bonhoeffer (1949, S. 111-116) und Karl Barth<sup>16</sup> (1957, S. 457-470), die sich beide auch gegen Abtreibung (Barth, 1957, S. 473-482; Bonhoeffer, 1949, S. 118-119) und Euthanasie (Barth, 1957, S. 484-488; Gerrens, 1996, S. 125-1849) ausgesprochen haben.

Bonhoeffer und Barth weisen natürlich zu Recht darauf hin, dass kein Selbstmord vorliegt, wenn es sich um ein echtes, unumgängliches Opfer für andere handelt, dass also nicht jede bewusste Selbsttötung ein Selbstmord ist (Barth, 1957, S. 457-470; Bonhoeffer, 1949, S. 114-115).<sup>17</sup> Daneben darf man auch nicht vergessen, dass unterschiedliche Arten von Selbstmord in verschiedenem Ausmaß illegitim sind. So dürfte ein Selbstmord angesichts des sicheren Todes oder von Folter ebenso wie ein Selbstmord bei unerträglichen Schmerzen oder in geistiger Verwirrung nicht mit einem bewussten und absichtlichen Selbstmord auf eine Stufe zu stellen sein (Wennberg, 1989, S. 20-21).

Ulrich Eibach (2001) verweist darauf, dass die Rede von der Würde des Menschen von vielen heute richtigerweise als religiöse Formel empfunden werde, da sie voraussetze, dass der Wert des Menschen dem Menschen transzendent vorgegeben sei. Er sieht eine steigende Tendenz, sich statt auf diese Würde auf die Autonomie des Menschen zu berufen. Als Menschenrecht wird hier verstanden, seine Interessen unbegrenzt selbstbestimmt durchsetzen zu können. Damit, so Eibach, fallen aber viele Menschen automatisch aus dem Schutz der Menschenrechte heraus, wenn sie nicht mehr ohne Hilfe anderer leben können. Auch der biologische Körper sei plötzlich nur noch Verfügungsmasse der Selbstbestimmung. Diesen Verdrehungen stellt er

<sup>16</sup> Vgl. die Verweise auf Barth und Bonhoeffer in Quervain (1946, S. 409-411) und Huntemann (1996, S. 500-507); hinsichtlich des 17. Jahrhunderts siehe Turretin (1994, S. 116-117).

<sup>17</sup> Siehe die gleiche Ansicht aus evangelikaler Perspektive in Geisler (1989, S. 165) und Montgomery (1998).

nicht nur die biblische Sicht der Erschaffung durch Gott gegenüber, sondern auch die anthropologische Tatsache, dass der Mensch ohne sein Zutun ins Leben komme und nicht nur im Kindesalter, sondern grundsätzlich auf die Hilfe anderer angewiesen sei, also nicht ohne die Hilfe anderer und ohne die Rücksicht auf die Interessen anderer Leben könne.

Demgemäß muss ärztlich unterstützter Selbstmord und medizinische Tötung auf Verlangen als aktive Euthanasie klassifiziert werden. Selbst dort, wo Selbstmord als legitim angesehen wird (wie im Fall einiger anderer Religionen), legitimiert dies nicht Unterstützung durch einen Arzt. Jemand anderem zu helfen, Selbstmord zu begehen, ist traditionell als Mord oder zumindest Totschlag klassifiziert worden, sogar in Ländern (wie Deutschland), die einen (versuchten) Selbstmord nicht als eine Straftat nach dem Gesetz ansehen. Die Evangelische Allianz kommt zu dem Schluss: „Wer das Töten anderer Menschen als Hilfe zum Sterben bezeichnet, missbraucht den Begriff Hilfe und verschleiert damit sein unrechtmäßiges Tun“ (Die Evangelische Allianz, 2001, S. 9).

### **4.3 Die Würde, die menschlichem Leid innewohnt**

Das wichtigste Argument, das von den Befürwortern von Tötung auf Verlangen oder Sterbehilfe vorgebracht wird, bezieht sich auf das unerträgliche Leiden eines Patienten. Eine Stellungnahme, die diese Praktiken ablehnt, muss sich daher mit der christlichen Bedeutung des Leidens auseinandersetzen.

Kein Mensch darf in seiner Menschenwürde nach den Leiden beurteilt werden, die er durchmacht, ja die Leiden des Menschen gehören gerade in ihrer Unergründlichkeit zur Würde des Menschen in dieser gefallenen Schöpfung dazu. So wie Jesu Menschwerdung auch die Erfahrung des Leidens einschließt, bedeutet das Leiden eines Menschen nicht das Ende seines Menschseins.

Wir haben bereits gesehen, dass evangelikale Theologen die fehlende Leidenstheologie der liberalen Protestanten bemängeln (Eibach, 1991; Schirmacher, 2002b). Man missachtet dort häufig die christliche Lehre vom Martyrium und Leiden für seinen Glauben,<sup>18</sup> und

schwächt eine fundierte Versöhnungstheologie ab, nach der das Blut Christi, das in Anknüpfung an die alttestamentliche Opfertheologie im tiefsten Leiden vergossen wurde, die Grundlage für die Hoffnung der Welt ist. Demgegenüber hat die katholische Theologie die Leidens-theologie in vielfacher Weise fruchtbar gemacht, wenn auch der Papst selbst in seiner Leidenszyklika (*Salvifici Doloris*, 1984) aus evangelikaler Sicht den Heilscharakter des Leidens zu übertrieben auf jede Art des Leidens übertragen hat. Auch hat der Papst sicherlich Recht, dass der Christ in der reifenden Beziehung zu Gott tastend versteht, welchen Sinn das Leiden für ihn hat. Meines Erachtens erweckt er aber zu Unrecht den Eindruck, dass dieser Sinn nicht nur beantwortet, welchen Gewinn der Mensch persönlich aus dem Leiden ziehen kann, sondern den Sinn des Leidens überhaupt erklärt, also letztlich die Theodizeefrage beantwortet. Das Geheimnis, dass das Buch Hiob zwar eindrucklich schildert, und dessen Erkenntnis in ihm einen wichtigen Fortschritt darstellt, dass es aber letztlich nicht lüftet, scheint mir vom Verfasser des Apostolischen Schreibens nicht gelüftet worden zu sein, weil es eben letztlich nicht zu lüften ist. Daher sollte das letzte christliche Wort über das Leiden lauten, dass wir es als etwas von Gott Gegebenes annehmen müssen, ebenso wie unser Leben an sich.

## **5 Der evangelikalen Position zur Euthanasie zugrundeliegende gesellschaftliche Überlegungen**

Evangelikale führen die zunehmende gesellschaftliche Akzeptanz aktiver Euthanasie auf die Tatsache zurück, dass es für den Schwachen, den Leidenden und den Erfolglosen in der heutigen Gesellschaft keinen Platz mehr gibt. Staaten, die ihre Existenzberechtigung einst aus dem Schutz der Unterprivilegierten ableiteten, geben dieses Ziel nun auf und garantieren alle Rechte nur noch für die stärkeren und besser angepassten Bürger. Darin spiegeln sie die heute gängige Weltanschauung und Prioritätensetzung wieder. Der heutige Mensch möchte

<sup>18</sup>. Vgl. demgegenüber Schirmmacher (2001e).

nicht mehr mit dem menschlichen Leiden persönlich konfrontiert werden. Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Schönheit sind die Dinge, die heute am höchsten zählen (Rominger, 2002, S. 15). Eine solche Weltanschauung, die den Bereich der Unheilbarkeit, des chronischen Krankseins, des Siechtums und der Gebrechlichkeit im hohen Alter ausschließt, verfehlt das, was die Wirklichkeit des Lebens ausmacht. Solch eine Weltanschauung stellt auch eine Bedrohung für die schwächeren Mitglieder der Gesellschaft dar. Schließlich beginnen sich diese selbst zu wünschen, den anderen nicht mehr zur Last zu fallen (Eibach, 1998, S. 244).

### **5.1 Wunsch des Patienten oder Ermessensfreiheit des Arztes?**

Selbst wo Patienten tatsächlich verlangen, von ihren Ärzten getötet zu werden, ist ihr Wunsch meistens (1) auf eine psychische Störung zurückzuführen, (2) lediglich vorübergehend oder (3) eher auf das schlechte soziale Umfeld als auf Schmerzen und Leiden zurückzuführen.<sup>19</sup> Herbert Csef beschreibt im *New England Journal of Medicine* zitierte Fälle, in denen Menschen, die erst 41 Jahre alt oder jünger waren und seit nur drei oder vier Monaten in psychiatrischer Behandlung waren, durch Euthanasie starben (Csef, 1998), um entweder weitere scheinbar hoffnungslose Behandlung oder Selbstmord zu vermeiden. Er verweist auf eine Praxis, Mord zu benutzen, um Selbstmord zu vermeiden.

Die Frage, ob der Wunsch des Patienten nach Selbstmord im Rahmen der deutschen Gesetze als bindend für den Arzt erachtet werden kann, wurde von Gerhard Robbers behandelt. Er verweist darauf, dass hinsichtlich anderer gesellschaftlicher Praktiken einige Vorbehalte hinsichtlich vermeintlich autonomer Entscheidungen im Gesetz verankert worden sind. So sind etwa nach deutschem Recht Haustürge-

<sup>19</sup> Der Todeswunsch eines Menschen ist in der Regel, nämlich in etwa 95% der Fälle, Ausdruck und Symptom einer psychischen Erkrankung oder einer akuten Konfliktreaktion. Zwischen 80% und 90% der Menschen, die versucht haben, sich das Leben zu nehmen, sind später froh, noch am Leben zu sein, und nur etwa 10% wiederholen den Versuch.“ (Fuchs, 1997, S. 85).

schäfte und Kundenkredite nicht automatisch bindend und können leicht widerrufen werden (Robbers, 1997, S. 81). „Autonome“ Entscheidungen hinsichtlich ärztlich unterstützten Selbstmords sind natürlich unwiderrufbar. Es ist nicht sinnvoll, sie für bare Münze zu nehmen.

Außerdem sind Evangelikale überzeugt, dass die Betroffenen wahrscheinlich früher oder später auch ohne ihre Einwilligung getötet werden könnten, wenn einmal die Tötung auf Verlangen die Verurteilung des aktiven Mordes aufgeweicht hat – insbesondere im Fall der Älteren, der Gebrechlichen, der Behinderten und der Geistesgestörten. Die Zunahme der Gewalt gegen Patienten und die Tötung von Patienten durch Pflegepersonal in deutschen Krankenhäusern (Richter & Sauter, 1997) müssen als Vorreiter solcher Entwicklungen ernst genommen werden. Evangelikale glauben, dass wir bereits auf dem Weg dahin sind, die Euthanasie-Regelungen des Dritten Reichs wieder in die Praxis umzusetzen.

Diese Tendenz kann in den Niederlanden bereits beobachtet werden (Keown, 1994; Keown 1995; Schirmmacher, 2001b). Am 10. April 2001 wurde die Euthanasie in diesem Land legalisiert. Es wurde argumentiert, dass damit lediglich eine sowieso schon seit rund zwei Jahrzehnten gängige Praxis der Rechtsprechung anerkannt werde, in der das damals theoretisch noch geltende gesetzliche Verbot der Euthanasie unterlaufen wurde.<sup>20</sup> Richtern wurde es so ermöglicht, als unkontrollierbare Ersatzgesetzgeber zu fungieren. Gewiss legt das neue Gesetz strenge Voraussetzungen für legitime Euthanasie fest – der Patient muss „längere Zeit“ beim selben Arzt in Behandlung gewesen sein und muss „mehrfach“ bei klarem Verstand um Sterbehilfe gebeten haben. Er muss ausreichend über seinen physischen Zustand und die gewünschte Vorgehensweise aufgeklärt worden sein. Der Tod muss als der einzige Ausweg erscheinen. Ein anderer Arzt muss bestätigen, dass der Patient unerträglich leidet und sein Zustand sich nicht mehr verbessern kann. Die Tötung hat dann unter sorgfältiger medizinischer Aufsicht zu erfolgen. Auch wenn behauptet worden ist, dass dies die allgemein anerkannte Praxis schon vor der Legalisierung der Euthanasie war, beweisen bedeutsame Untersuchungen das Gegenteil.

<sup>20</sup> Die beste Geschichte dieses Gesetzes findet sich bei Reuter (2001).

Staatlich geförderte Studien offenbaren, dass nicht nur eine große Zahl von Patienten getötet worden war, die dies nicht verlangt hatten, sondern dass ein Großteil von ihnen Psychiatrie-Patienten waren, bei denen die Vorbedingung der informierten Einwilligung bei klarem Verstand gar nicht sinnvoll angewendet werden kann. Da das neue Gesetz überhaupt keine Grundlage für den Umgang mit solchen Patienten bietet, ist nicht zu ersehen, auf welcher Grundlage solche allgemein praktizierte unfreiwillige Euthanasie als „allgemein anerkannt“ erklärt werden konnte, noch wie sie durch das Gesetz wirkungsvoll verhindert werden könnte.<sup>21</sup>

Im Ergebnis haben die Niederländer durch die Verabschiedung des neuen Gesetzes nicht die große Freiheit gewonnen, ihr Leben im Falle von extremem Leid auf Verlangen beenden zu können, sondern diese Freiheit geopfert: Ganz im Gegenteil, das Leben von Schwerkranken bleibt gefährdet. Die Forderung des Gesetzes nach medizinischen Standards bleibt eine Farce, wenn Ärzte schon in der Vergangenheit in fast allen aufgezeichneten Fällen offensichtlich diese Standards missachtet haben (Keown, 1994, S. 228-233, 235-236; Maas, Delden & Pijnenborg, 1992, S. 57-69, 181-182). Schlimmer noch, obwohl viele niederländische Bürger nun eine „Erklärung über den Wunsch zu leben“ zur Selbstverteidigung mit sich tragen, nimmt der Ärztestand solche Vorabklärungen nicht sehr ernst, da sie rein rechtlich bedeutungslos sind. In Anbetracht der Tatsache, dass die ganze Sterbehilfedebatte mit der Forderung angefangen hatte, dass im Fall einer schweren Krankheit der schriftliche Wunsch des Patienten zu sterben für den Arzt moralisch verpflichtend ist, offenbart diese Missachtung des schriftlichen Wunsches derjenigen, die am Leben bleiben wollen, eine Mentalität, die schwer mit dem propagierten „Respekt der Autonomie“ zu vereinbaren ist.

Was können wir aus dem Beispiel der Niederlande lernen? Wir lernen, dass das Recht zu leben unteilbar ist. Wenn die Gesellschaft anfängt, einigen Personen die Macht zu geben, das Leben von anderen zu beenden, kann sie nicht verhindern, dass die dieser Erlaubnis zugrunde liegenden Prinzipien unter immer weiteren Umständen angewandt werden. Die Befürworter der Euthanasie benutzen die gleiche Taktik wie die „Pro Choice“-Bewegung in Sachen Abtreibung.



Anfänglich interessierten sie sich nur für absolute Ausnahmen,<sup>22</sup> einige schwere Fälle von Patienten im Endstadium einer tödlichen Krankheit, die unerträgliche Schmerzen erlitten und die seit längerer Zeit und bei völlig klarem Verstand ihren bestimmten Wunsch zu sterben geäußert hatten. Die angenommene kurze Lebenserwartung in sol-

<sup>21.</sup> Der 1991 veröffentlichte Rimmelink-Bericht spielte bei der Legalisierung eine Schlüsselrolle (Maas, Delden & Pijnenborg, 1992). 405 Ärzte wurden befragt und 7.000 Todesfälle wurden anonym untersucht. Im Jahr 1995, nach der Verabschiedung des neuen Gesetzes, wurde die Studie wiederholt. Die erste Studie verzeichnete offiziell 2.300 Fälle von aktiver Sterbehilfe pro Jahr, 1,8 Prozent aller Todesfälle (Maas, Delden & Pijnenborg, 1992, S. 179). Das höchst bedenkliche Ergebnis war, dass in 1.000 der 2.300 Fälle der Patient ohne seine Einwilligung getötet worden war. Die tatsächliche Zahl liegt wahrscheinlich sogar höher. In 14 Fällen wurde der Patient nicht zu Rate gezogen, obwohl er bei Bewusstsein war (Fuchs, 1997, S. 40). Der von den Ärzten angegebene Hauptgrund für die Sterbehilfe waren nicht unbehandelbare Schmerzen (30%), sondern die Aussichtslosigkeit der Behandlung (60%), die elende Lebensqualität und die Unfähigkeit der Familie des Patienten, mit der Lage umzugehen (30% – es war mehr als eine Antwort möglich). Ärzte und Familienmitglieder hatten die Macht über Leben und Tod und es konnte keine Mordabsicht festgestellt werden – vorausgesetzt, dass wir bereit sind, von Mord zu sprechen. Ungeduldige Erben brauchen den Arzt nur zu überzeugen, Euthanasie durchzuführen, und kein Staatsanwalt und kein Gericht wird weiter nachforschen. Unabhängig voneinander haben Have & Welle ten (1993, S. 64-67) und Keown (1994) im Einzelnen gezeigt, dass der Rimmelink-Bericht die Zahl der Euthanasie-Fälle verringert, besonders die ohne Einwilligung des Patienten durchgeführten. Im Jahr 1995 stieg die Zahl der Fälle von aktiver Sterbehilfe von 1,8% aller Todesfälle auf 2,3%. „Weiter problematisch erscheinen auch die näheren Umstände der Tötung auf Verlangen selbst: In fast der Hälfte der Fälle verging weniger als eine Woche von der ersten Äußerung des Todeswunsches bis zur Tötung, in 13% erfolgte sie sogar am Tag der ersten Bitte selbst, so dass die nach den Richtlinien erforderliche Beständigkeit des Todeswunsches kaum hinreichend geprüft werden konnte ... Dazu kommt, dass drei Viertel der Ärzte keinen zweiten Kollegen zu Rate zogen, wie es die offiziellen Richtlinien erfordern, und 72% falsche Todesbescheinigungen ausfüllten, um einer Überprüfung zu entgehen ... Auch der jüngsten Untersuchung zufolge wurden trotz des nunmehr geregelten Verfahrens immer noch 60% der Fälle nicht gemeldet ... Nicht-freiwillige Euthanasie schließlich wird so gut wie gar nicht gemeldet – 1990 in zwei, 1995 in drei Fällen ...“ (Fuchs, 1997, S. 44). Siehe auch Keown (1994, S. 232-234).

<sup>22.</sup> Der niederländische Gesundheitsminister und andere hochrangige Euthanasiebefürworter haben eindeutig zugegeben, dass sie die dramatischen Fälle mit dem ausdrücklichen Ziel veröffentlicht haben, die Akzeptanz für nicht-freiwillige Euthanasie herzustellen, sofern sie unter strikter Kontrolle praktiziert wird.

chen Ausnahmefällen wurde dann verlängert, das Kriterium der unerträglichen Schmerzen wurde ergänzt durch Einsamkeit und Sorgen um finanzielle Abhängigkeit, und anstelle eines ausdrücklichen Wunsches zu sterben zählte nun auch eine „vermutliche Zustimmung.“ Am Ende wurde in Fällen, in denen die Person unfähig war, befragt zu werden, sogar das Fehlen eines ausdrücklichen Wunsches zu sterben als Symptom für eine derart erbärmliche Lebensqualität angesehen, dass dies an sich schon als ausreichend erachtet wurde, um dahinter einen impliziten Todeswunsch zu vermuten. Am Ende dieser Entwicklung wird Euthanasie auch bei (nicht sterbenden, nicht leidenden) Personen angewendet, lediglich weil sie unfähig sind, sich einverstanden zu erklären. Wie evangelikale „Pro-Life“-Befürworter bereits seit langem vorausgesagt haben, als sie vor der Liberalisierung der Abtreibungsgesetze warnten, hat die Missachtung der Heiligkeit des Lebens vor der Geburt unweigerlich die Missachtung der Heiligkeit des Lebens nach der Geburt zur Folge.

## **5.2 Moralische Standards oder rechtliche Zwangsmaßnahmen?**

Das Gewissen der Öffentlichkeit wird zunehmend gegenüber Angriffen auf das menschliche Leben abgestumpft. Nur ein kleiner Prozentsatz der Bevölkerung eines Landes orientiert sich an Werten, die von denjenigen der nationalen oder internationalen Gesetze verschieden sind. Einige mögen tatsächlich in ihrem täglichen Leben christliche Ethik anwenden, einige mögen aus Umweltschutzgründen auf Autos oder Elektrizität verzichten, aber die Mehrheit übernimmt ihre moralische Orientierung von den Gesetzen des Staates (Stanmeyer, 1984, S. 93), insbesondere beim Strafrecht und richterlichen Entscheidungen. Wenige Eltern nur geben ihren Kindern moralische Werte mit, die über den gesellschaftlichen Konsens hinaus reichen, entweder weil sie selbst solche Werte nicht haben oder weil sie meinen, diese nicht vermitteln zu können. Warum haben die meisten Europäer keine Probleme mit Pornographie, selbst in ihren abstoßendsten Formen, finden jedoch Kinderpornographie verabscheuungswürdig und wollen sie bestraft sehen? Einfach weil dies die gesetzliche Richtschnur in den meisten europäischen Ländern ist.

In dieser Lage erfahren wir eine anwachsende Schizophrenie, bei der Handlungen, die das Recht auf Leben verletzen, als falsch und theoretisch sogar illegal angesehen, aber dennoch nicht bestraft werden. Nach einiger Zeit werden dieselben Handlungen als zulässig eingestuft, dann gefördert und schließlich sogar finanziell unterstützt. Das niederländische Gesetz sieht Sterbehilfe immer noch als Totschlag und falsch an, erfasst und bestraft sie jedoch nicht mehr; Patienten oder Ärzten wird das Recht gewährt, die Dinge selbst in die Hand zu nehmen. Das deutsche Gesetz ist nicht anders in seiner Einstellung gegenüber vorgeburtlicher Tötung, die auch rechtlich gesehen einer Tötung gleichkommt und moralisch gesehen falsch ist, aber in der Praxis niemals bestraft wird; die Gesellschaft überlässt der Mutter das Recht, hierüber zu entscheiden.

Diese Widersprüchlichkeit hat schwerwiegende Konsequenzen, nicht nur hinsichtlich der Abstumpfung des moralischen Empfindungsvermögens, sondern auch für unser System gesetzlicher Regelungen. Es stellt sich die Frage, welche Vorgehensweise der anerkannten Integrität des Gesetzes abträglicher ist: die durch die Liberalisierung der Gesetze gegen Abtreibung und Euthanasie implizierte offene Erklärung, dass ungewollte Kinder und Schwache kein lebenswertes Leben haben, oder die Aufrechterhaltung von Gesetzen gegen die bewusste Beendigung unschuldigen Lebens, die solche Handlungen zu Totschlag erklären, aber sich weigern, diese zu bestrafen, und damit solchem Totschlag eine Rechtfertigung geben, und den Staat sogar ermutigen, ihn finanziell zu unterstützen. Der Standpunkt der Evangelikalen ist, dass letzteres weitaus gefährlicher ist. Dadurch wird eine Einstellung gefördert, nach der selbst das schlimmste menschliche Verbrechen, die Ermordung einer unschuldigen Person, ignoriert werden kann. Es fördert auch einen Bruch zwischen der theoretischen Zustimmung zu Normen und Werten und der Bereitschaft, sein Leben durch die dadurch auferlegten Beschränkungen bestimmen zu lassen. Infolgedessen lehnen Evangelikale, sowohl hinsichtlich ihrer ethischen und religiösen Verpflichtungen als auch hinsichtlich gesellschaftlicher Konsequenzen, alle Formen aktiver Euthanasie ab, freiwillige wie auch unfreiwillige.

**Pressemeldung**

Schirmmacher: „Evangelikale bedingungslos gegen aktive Sterbehilfe“  
„Evangelikale sind bedingungslos gegen aktive Sterbehilfe“, schreibt der in Bonn wohnende Theologieprofessor Thomas Schirmmacher und 2. Vorsitzende des Instituts für Notfallseelsorge und Sterbebegleitung (IST) in der neuesten Ausgabe der renommierten internationalen Fachzeitschrift „Christian Bioethics“ (Lisse, Niederlande). In dem Magazin diskutieren Theologen als Vertreter ihrer Konfessionen und Bewegungen weltweit über theologische sowie säkulare Gründe für die Ablehnung der aktiven Euthanasie. Schirmmacher stellt in seinem Beitrag unter der Überschrift „Medizinisches Töten“ (Medical Killing) die „evangelikale Perspektive“ dieses Themas dar. Er bezeichnet darin als Grundlage evangelikaler Ethik die Bibel, unterstützt durch Wissenschaft und Forschung als Teil des Erkennens der von Gott geschaffenen Ordnung.

Der Theologe Peter Bartmann, der für das Diakonische Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland arbeitet, betonte die gute Zusammenarbeit mit der Katholischen Kirche vor allem in Fragen über das Ende des Lebens. „Die beiden Kirchen wirken als Wächter eines moralischen Konsenses, der ebenso von vielen Nicht-Gläubigen anerkannt wird.“ Der orthodoxe Vater Nikolaos Hatzinikolaou (Athen) vom Griechischen Zentrum für Biomedizinische Ethik betont, daß Leben und Tod völlig in Gottes Hand seien. Und den letzten Momenten im Leben eines Menschen hätten einen besonders hohen Wert. „Während diesen Momenten kann man die Gnade Gottes und die Liebe der Menschen erfahren“, so Hatzinikolaou.

Die Herausgeberin der Themenausgabe, die orthodoxe Forscherin Corinna Delkeskamp-Hayes, vergleicht in ihrem einleitenden Beitrag die diskutierten Positionen miteinander. An Schirmmachers Darstellung unterstreicht sie besonders: Da die ganze Welt unmittelbar als Schöpfung gesehen werde, stünden Argumente aus der biblischen Offenbarung und Argumente aus der wissenschaftlichen Erforschung der Welt durch Nichtchristen nicht im Gegensatz zueinander. Zwar habe die Offenbarung Vorrang, aber die Offenbarung der Schrift selbst verwende selbst häufig Argumente des gesunden Menschenverstandes und sehe den Menschen als Ebenbild Gottes, den Gott mit Verstand und Forschungsneugier ausgestattet habe.

Einig waren sich die Vertreter der verschiedenen Konfessionen vor allem in dem Appell, daß wesentlich mehr in die Schmerzforschung und -ausbildung (Palliativmedizin) investiert werden müsse und daß Sterbende mehr Begleitung brauchten.

## 6 Literaturverweise

- Alvarez, A. (1974). *Der grausame Gott: Eine Studie über den Selbstmord*. Hamburg: Hoffmann und Campe.
- Augustinus. (1984). *City of God* (H. Bettenson, Trans.). London: Penguin Books.
- Barrett, D., Kurian, G.T. & Johnson, T.M. (2001). *World Christian Encyclopedia* (2. Aufl., Bd. 2). New York, Oxford: Oxford University Press.
- Barth, K. (1957). *Die Kirchliche Dogmatik* (2. Aufl.). Zollikon: Ev. Verlag.
- Bonhoeffer, D. (1949). *Ethik*. München: Kaiser.
- Cameron, N.M. de S. (1995). Euthanasia. In: D.J. Atkinson and D.H. Field (Hrsg.). *New dictionary of Christian ethics and pastoral theology* (S. 357-359). Downers Grove: IVP.
- Csef, H. (1998). Aktive Euthanasie heute. In: I. Schmid-Tannwald (Hrsg.), *Gestern „lebensunwert“ – heute „unzumutbar“: Wiederholt sich die Geschichte doch?* (S. 126–138). München: Zuckschwerdt-Verlag.
- Die Evangelische Allianz in Deutschland. (2001). *Die Würde des Menschen ist die Perle des Rechtsstaates*. Stuttgart: DEA.
- Die Evangelische Allianz in Deutschland. (2002). *Das Recht des Menschen auf Leben*. 2. Auflage, Stuttgart: DEA.
- Donovan, G.K. (1997). Decisions at the end of Life: Catholic Tradition. *Christian Bioethics*, 3, 188–203.
- Dorenbos, L.P. (Hrsg.). (1999). *Proceedings of the International Conference „The Children of the New Millennium“*. Den Haag: Schreeuw om Leven.
- Douma, J. (1973). *Euthanasie*. Kamper Bijdragen 12. Groningen: Uitgeverij „De Vuurbank“.
- Durkheim, É. (1973). *Der Selbstmord*. Neuwied/Berlin: Luchterhand.
- Ecclesia Catholica. (1993). *Katechismus der Katholischen Kirche*. Vatikanstadt. Libreria Editrice Vaticana.
- Eibach, U. (1988). *Sterbehilfe: Tötung auf Verlangen*. Wuppertal: Brockhaus.
- Eibach, U. (1991). *Der leidende Mensch vor Gott*. Neukirchen: Neukirchner Verlag.
- Eibach, U. (1997). *Medizin und Menschenwürde: Ethische Probleme in der Medizin aus christlicher Sicht* (5. Aufl.). Wuppertal: Brockhaus.

- Eibach, U. (1998). *Sterbehilfe – Tötung aus Mitleid: Euthanasie und „lebensunwertes“ Leben*. Wuppertal: Brockhaus.
- Eibach, U. (2000). *Menschenwürde an den Grenzen des Lebens: Einführung in Fragen der Bioethik aus christlicher Sicht*. Neukirchen: Neukirchener Verlagshaus.
- Eibach, U. (2001). *Menschwürde, Menschenrechte und Lebensqualität* [Online]. Internet: <http://www.iguw.de/html/textsammlung.html>
- Eibach, U. (2002). *Gentechnik und Embryonenforschung: Leben als Schöpfung aus Menschenhand?* Wuppertal: Brockhaus.
- Frame, J.M. (1988). *Medical ethics: Principles, persons and problems*. Phillipsburg: Presbyterian and Reformed.
- Fuchs, T. (1997). Euthanasie und Suizidhilfe: Das Beispiel der Niederlande und die Ethik des Sterbens. In: R. Spaemann und T. Fuchs (Hrsg.), *Töten oder sterben lassen? Worum es in der Euthanasiedebatte geht* (S. 31–107). Freiburg: Herder.
- Furger, F. (1992). *Ethik der Lebensbereiche* (3. Aufl.). Freiburg: Herder.
- Geisler, N. (1989). *Christian ethics: Options and issues*. Grand Rapids: Baker.
- Geisler, N. & Turek, F. (1998). *Legislating morality: Is it wise? Is it legal? Is it possible?* Minneapolis: Bethany House.
- Gerrens, U. (1996). *Medizinisches Ethos und theologische Ethik: Karl und Dietrich Bonhoeffer in der Auseinandersetzung um Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Nationalsozialismus*. München: Oldenbourg.
- Gott ist ein Freund des Lebens: Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens*. Gemeinsame Erklärung des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland und der deutschen Bischofskonferenz. Herausgegeben vom Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland und vom Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz. Gütersloh: GVH.
- Harrison, R.K. (1987). Euthanasia. In: R.K. Harrison (Hrsg.), *Encyclopedia of biblical and Christian ethics* (S. 138-139). Nashville: Thomas Nelson.
- Have, H.A.M. & Welle, J.V.M. ten. (1993). Euthanasie – eine gängige medizinische Praxis: Zur Situation in den Niederlanden. *Zeitschrift für medizinische Ethik*, 39, 63–72.
- Huntemann, G. (1996). *Biblisches Ethos im Zeitalter der Moralrevolution*. Neuhausen: Hänssler.

- Paul II., J. (1984). *Salvifici Doloris* [Online]. Internet: [http://www.vatican.va/roman\\_curia/pontifical\\_councils/hlthwork/documents/hf\\_jp-ii\\_apl\\_11021984\\_salvifici-doloris\\_ge.html](http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/hlthwork/documents/hf_jp-ii_apl_11021984_salvifici-doloris_ge.html)
- Paul II., J. (1995). *Evangelium vitae*. Vatikanstadt. Libreria Editrice Vaticana.
- Johnstone, P. (2001). *Operation World* (6. Aufl.). Carlisle: Paternoster.
- Kalusche, M. (1999). Eine klare Grenzüberschreitung: Beifall aus dem Kirchenamt für die „Sterbebegleitung-Richtlinie“ der Bundesärztekammer. In: U. Bach und A. de Kleine (Hrsg.), *Auf dem Weg in die totale Medizin: Eine Handreichung zur „Bioethik“-Debatte* (S. 110-117). Neukirchen: Neukirchener Verlag.
- Keown, J. (1994). Further reflections on Euthanasia in The Netherlands in the light of the Remmelink report and The Van Der Maas survey. In: L. Gormally (Hrsg.), *Euthanasia, clinical practice and the law* (S. 219–240). London: The Linacre Center for Health Care.
- Keown, J. (1995). Euthanasia in The Netherlands: Sliding down the slippery slope? In: J. Keown (Hrsg.), *Euthanasia examined: Ethical, clinical and legal perspectives* (S. 261 – 296). Cambridge: Cambridge University Press.
- Kock, M. (2001). *Der Vorsitzende des Rates der EKD. Bericht des Rates der EKD für die 6. Tagung der 9. Synode der EKD vom 4.–9. November 2001 in Amberg: Jesus Christus – das eine Wort Gottes*. 33 S. Hannover: EKD.
- Maas, P.J., van der Delden, J.J.M. & van Pijnenborg, L. (1992). Euthanasia and other medical decisions concerning the end of life: An investigation. *Health Policy*, 22, 1–262.
- Meves, C. & Schirmmacher, T. (2000). *Ausverkaufte Würde? Der Pornographie-Boom und seine psychischen Folgen*. Holzgerlingen: Hänssler.
- Montgomery, J.W. (1996). Human dignity in birth and death. In: J.W. Montgomery (Hrsg.), *Christians in the public square: Law, gospel and public policy* (S. 153–165). Edmonton: Canadian Institute for Law, Theology and Public Policy.
- Montgomery, J.W. (1998). Whose life anyway? A re-examination of suicide and assisted suicide. In: P.R. Beaumont (Hrsg.), *Christian perspectives on law reform* (S. 51–82). Carlisle: Paternoster.
- Pohlmeier, H. (1982). Christliches Martyrium und Selbstmord. In: H.D. Stöver (Hrsg.), *Christenverfolgung im römischen Reich: Ihre Hintergründe und Folgen* (S. 251–255). Düsseldorf: Econ.

- Quervain, A. de. (1946). *Die Heiligung. Ethik Erster Teil* (2. Aufl.). Zollikon: Ev. Verlag.
- Rae, S.N. & Cox., P.M. (1999). *Bioethics: A Christian approach in a pluralistic age*. Grand Rapids: Eerdmans.
- Reformierter, B. (Hrsg.). (1934). *Der Heidelberger Katechismus* (2. Aufl.). Neukirchen: Erziehungsverein.
- Reuter, B. (2001). *Die gesetzliche Regelung der aktiven ärztlichen Sterbehilfe des Königreichs der Niederlande – ein Modell für die Bundesrepublik Deutschland?* Frankfurt: Lang.
- Richter, D. & Sauter, D. (1997). *Patiententötungen und Gewaltakte durch Pflegekräfte*. Eschborn: Deutscher Bundesverband für Pflegeberufe.
- Robbers, G. (1997). Euthanasie und die Folgen für unsere Rechtsgemeinschaft. In: W. Gose, H. Hoffmann und H.G. Wirtz (Hrsg.), *Aktive Sterbehilfe? Zum Selbstbestimmungsrecht des Patienten* (S. 71–88). Trier: Paulinus.
- Rominger, W. (2002). *Euthanasie, Gentechnik und Embryonenforschung – ihre Bewertung aus christlicher Sicht* [Online]. Internet: <http://www.evangelische-notgemeinschaft.de>
- Schirmacher, T. (1993). *Bibeltreue in der Offensive: Die drei Chicago-Erklärungen*. Bonn: VKW
- Schirmacher, T. (1998). *Der evangelische Glaube kompakt*. Neuhausen: Hänssler.
- Schirmacher, T. (1999). Human rights threatened in Europe – the Euthanasia – Abortion – Bioethics-convention. In: L.P. Dorenbos (Hrsg.), *Proceedings of the International Conference 'The Children of the New Millennium'* (S. 1–27). Den Haag: Schreeuw om Leven
- Schirmacher, T. (2000, November). Gefährliche Konvention: Die Europäische Bioethik-Konvention. *Factum*, 37–41.
- Schirmacher, T. (2001a). *Menschenrechte in Europa in Gefahr*. Hamburg: RVB.
- Schirmacher, T. (2001b). *Human rights threatened in Europe*. Hamburg: RVB.
- Schirmacher, T. (2001c). *Why we need a European Institute for human life and bioethics*. 2éme Forum européen pro-vie, Tagungsband, Paris, 2001.
- Schirmacher, T. (2001d). *Irrtumslosigkeit der Schrift oder Hermeneutik der Demut?* Nürnberg: VTR.
- Schirmacher, T. (2001e). *The persecution of Christian concerns us all: Towards a theology of martyrdom*. Bonn: VKW.



- Schirmmacher, T. (2002a). *Ethik* (3. Aufl., Bd. 7). Hamburg: RVB.
- Schirmmacher, T. (2002b). *Der Papst und das Leiden*. Nürnberg: VTR.
- Schirmmacher, T. (2002c). *Führen in ethischer Verantwortung: Die drei Seiten jeder Verantwortung*. Gießen: Brunnen.
- Schirmmacher, T. (2002d). Generationen und unterschiedliche Erziehungsmaßstäbe. In: C. Mack und F. Stricker (Hrsg.), *Zum Leben erziehen* (S. 182 – 187). Holzgerlingen: Hänssler.
- Schirmmacher, T. (2002e). Abtreibung – Euthanasie – Bioethik-Konvention. *Professorenforum-Journal*, 3, 23–46.
- Schirmmacher, T., Schrader, W. & Steeb, H. (Hrsg.). (1999). The Right to Life for every Person / Lebensrecht für jeden Menschen. In: *Proceedings of the 1st European Right to Life Forum Berlin, 1998*. Bonn: VKW.
- Schöpf, B. (1958). *Das Tötungsrecht bei den frühchristlichen Schriftstellern bis zur Zeit Konstantins*. Regensburg: Pustet.
- Stanmeyer, W.A. (1984). *The seduction of society: Pornography and its impact on American life*. Ann Arbor: Servant Books.
- Tinker, M. (2001). *Evangelical concerns*. Geanies House: Christian Focus.
- Turretin, F. (1994). *Institutes of Elenctic Theology* (Bd. 2). Phillipsburg, NJ: Presbyterian and Reformed.
- Weber, C. & Schumacher, A. (2001). Besser sterben in Berlin. *Focus*, 16, 36–38.
- Wennberg, R.N. (1989). *Terminal choices: Euthanasia, suicide, and the right to die*. Grand Rapids: Eerdmans.
- Willke, J.C. (2002). *Assisted suicide and Euthanasia: Past and present* (2. Aufl.). Cincinnati: Hayes Publ.

Frank Koppelin

**Der Selbstmord aus der Sicht der Ethik  
und der Seelsorge**

*Selbstmord ist nicht die letzte Freiheit,  
sondern im doppelten und damit schlimmsten  
Sinn des Wortes die letzte Unfreiheit des  
Menschen.*

Ernst Ringel

## **1 Selbstmord oder Freitod – die Verfügbarkeit des Lebens**

Das Thema Selbstmord ist ein Tabuthema in unserer Gesellschaft: „So was tut man nicht“. Und doch ist es ein Thema – wie die Statistiken zeigen! In den letzten Jahren sind mehr Menschen durch Selbstmord ums Leben gekommen, als durch Verkehrsunfälle.<sup>1</sup>

„In Deutschland sterben jährlich ca. 15.000 Menschen durch Selbsttötung. ... Eine Risikogruppe stellen die Jugendlichen im Alter von 10 bis 25 Jahren dar. Hier ist der Suizid die zweithäufigste Todesursache“<sup>2</sup>

### ***Statistik***<sup>3</sup>

Im Durchschnitt sterben in der Bundesrepublik Deutschland jährlich zwischen 11.000 und 12.000 Menschen durch Suizid, wobei zusätzlich von einer hohen Dunkelziffer auszugehen ist. Diese Zahl entspricht ca. 1,3% aller Todesfälle und übersteigt damit die Anzahl der Verkehrstoten bei weitem. In der Altersgruppe der 15- bis 35jährigen ist der Suizid die zweithäufigste Todesursache (nach dem Unfalltod).

Die Zahl ernsthafter Suizidversuche liegt bei ca. 100.000 bis 150.000 (auch hier sind genaue Erkenntnisse aufgrund der hohen Dunkelziffern schwierig), also um den Faktor 10 bis 15 über der der ausgeführten Suizide. Mit anderen Worten: Etwa jeder zehnte Suizidversuch ist erfolgreich.

<sup>1</sup> [www.buchegger.de/selbstmord.html](http://www.buchegger.de/selbstmord.html); vgl. auch Schirmmacher, T. Ethik VI. S. 313.

<sup>2</sup> <http://berg.heim.at/anden/420352/suiz1.html>.

<sup>3</sup> Quelle: <http://de.wikipedia.org/wiki/Selbstmord>.

Die Zahl der Suizidversuche ist bei Frauen weit höher als bei Männern. Allerdings ist die Zahl der erfolgreichen Suizide bei Männern größer. Das Verhältnis der Suizidrate von Frauen zu Männern liegt etwa bei 1:3.

Zahlen 2001 (Deutschland): Von den 11.000 Menschen, die sich das Leben nahmen, waren 74 Prozent Männer und 26 Prozent Frauen.

Statistisch gesehen belegt die BRD einen Spitzenplatz bei der Zahl der Selbstmorde weltweit gemessen an den Einwohnerzahlen. Dies gilt besonders bei den Zahlen für Kinder und Jugendliche! Weiter ist zu sagen, dass auf jeden Selbstmord noch eine weitere Anzahl an misslungenen Selbstmorden kommen, die statistisch nicht erfasst werden. Man geht davon aus, dass auf jeden vollzogenen Selbstmord noch einmal zwanzig Selbstmordversuche kommen.<sup>4</sup> Das würde bedeuten, dass sich in Deutschland täglich etwa 20000 Menschen das Leben nehmen wollen.

In unserer gesellschaftlichen Diskussion gewinnt das Thema Selbstmord spätestens seit der Euthanasiediskussion an Bedeutung. Der Fall der Diane Pretty hat weiter in diese Richtung gewirkt. Zumindest hat das Gericht in Strasbourg an dieser Stelle eins verdeutlicht:

„..., dass das Grundrecht auf Leben nicht das Recht auf Selbsttötung einschlieÙe.“ „Schon in anderen Entscheidungen hatte der Menschenrechtsgerichtshof die Betonung stets auf die Pflicht des Staates gelegt, das Leben zu schützen.“<sup>5</sup>

Wie muss nun das Thema Selbstmord verhandelt werden? Diese Frage stellt sich weiter vor dem Hintergrund, dass selbst das Wort als solches schon umstritten ist. Somit gilt es eine ethische Standortbestimmung vorzunehmen. Wie steht es um die Verfügbarkeit des eigenen Lebens?

## 1.1 Freitod oder Selbstmord?

Begriffe sind oftmals verräterisch.<sup>6</sup> So liegt in dem Begriff Selbstmord eine klare Wertung. Es ist der Mord an sich selbst. Konsequenterweise müsste demnach Selbstmord ein juristisch zu ahndendes Delikt sein.

<sup>4</sup> Nach Knapp, A. Der Suizid – Selbstmord und Selbstmordversuch. S. 44.

<sup>5</sup> [www.welt.de/daten/2002/04/30/0430vm329399.htx](http://www.welt.de/daten/2002/04/30/0430vm329399.htx).

Versuchter Selbstmord wurde, zumindest in westlichen Kulturen, zum Teil bestraft.<sup>7</sup>

Diese Diskussion ist an sich vom Tisch. In der Gesellschaft ist die Selbstbestimmung des Individuums derart hoch im Kurs, das es auch erlaubt sein muss, den Zeitpunkt des eigenen Todes zu bestimmen.

„I believe competent adults have a right to end their life at the time of their choosing. The law recognises this and suicide is not a crime.“<sup>8</sup>

[Ich glaube, dass vernünftige Erwachsene ein Recht haben, ihrem Leben ein Ende zu setzen zu dem Zeitpunkt, den sie selbst wählen. Das Gesetz hat dies erkannt und den Suizid entkriminalisiert.]<sup>9</sup>

Ausgehend von dieser Sicht, verbietet es sich für Améry von Selbstmord zu reden. Der freie Mensch hat die Freiheit, den Tod zu wählen. Somit ist der Begriff Freitod durchaus angebracht! Améry verleitet dies zu der Paradoxie, dass der Freitod bedeutet, dass jemand „*sein Selbst selber entselbstet*“<sup>10</sup>.

„Aber es geht stets vorbei an der Grundtatsache, dass der Mensch wesentlich sich selbst gehört – und dies außerhalb des Netzes gesellschaftlicher Verstrickung, außerhalb eines biologischen Verhängnisses und Vorurteils, das ihn zum Leben verurteilt“<sup>11</sup> - fast „verdammte“ möchte man an dieser Stelle korrigieren.

Doch gerade damit ist der Begriff Freitod gerechtfertigt. Nimmt sich doch der Suizidant das eigene Leben, nicht etwas Fremdes, was ihm nicht gehört. Er steht damit

<sup>6</sup> Wortwandel ist Kulturwandel (nach Douglas – zitiert bei Schobert, K. Der gesuchte Tod. S. 21). Zur Wortwahl heißt es unter <http://de.wikipedia.org/wiki/Selbstmord>: Häufig wird der Suizid als Selbstmord oder Freitod bezeichnet. Beide Bezeichnungen können jedoch eine moralische Beurteilung in den Begriff einbringen: Selbstmord eine tabuisierende, Freitod eine heroisierende.

<sup>7</sup> Ausgeführter Selbstmord hat sich damit jeder Strafverfolgung entzogen. Doch hat gerade die Katholische Kirche eine Beerdigung von Selbstmördern innerhalb der Friedhofsmauern bis vor kurzer Zeit abgelehnt. (Ringel, Der Selbstmord).

<sup>8</sup> Nitschke in einem Reutersinterview im Juli 2002.

<sup>9</sup> Übersetzung F. Koppelin.

<sup>10</sup> Améry, J. Hand an sich legen. S. 39.

<sup>11</sup> Améry, J. Hand an sich legen. S. 105.

„... jenseits von Urteil und Pardon, ein Mensch, dessen Recht über sein Leben, seinen Tod nicht angetastet werden darf.“<sup>12</sup>

Doch muss man sich hier fragen, ob dies, so sehr unsere Gesellschaft die Freiheit des Individuum als wichtiges Gut ansieht, wirklich als Ergebnis stehen bleiben kann. Das Problem liegt doch auf einer anderen Ebene. Diese Ebene ist es allerdings, die Diskussionen um Moral immer so schwer erscheinen lassen. Die Frage lautet einfach: Gibt es eine moralische Instanz außerhalb unserer Selbst, unserer Gesellschaft und unserer Welt? Wenn diese Frage verneint wird, dann bleibt jede ethische Forderung relativ. Letztlich gibt es dann keine Forderung zum moralischen Handeln, dann ist alles erlaubt.

Doch so leben die Menschen eigentlich nicht. Die moralischen Forderungen, auch unserer Zeit, sind immer wieder deutlich zu hören – als Gebote der Menschlichkeit, was auch immer das sein mag.

Erst wenn der Mensch sich im Klaren ist, dass es noch eine letzte Instanz außerhalb seiner Selbst gibt, dann kann er davon ausgehen, dass hier nur das Vorletzte geschieht, dann ist auch der Suizid nicht das Letzte!<sup>13</sup> Ohne, zumindest jetzt, näher auf diese Grundprämisse eingehen zu wollen, möchte ich doch deutlich machen, dass in diesem Artikel von letzterem Ansatz her gedacht wird. Der Mensch ist nicht letzte, sondern nur vorletzte, Instanz. Leben ist nicht nur Selbstzweck, sondern findet im Schöpfer seinen Ursprung und sein *Telos*<sup>14</sup>. Damit hat das Leben in seiner Gesamtheit einen Zweck, auch über die eigene Erkenntnis hinaus.

Daher bleibe ich bei dem Begriff Selbstmord, da dieser Begriff letztlich das wiedergibt, um was es geht – Mord an sich selbst, der Entzug des eigenen Lebens aus der Gemeinschaft und in letzter Konsequenz die Verneinung der Verfügung des Lebens durch Gott. Wenn Jesus davon spricht, dass es sein zentraler Auftrag war, das Leben in diese Welt zu bringen,

<sup>12</sup> Améry, J. Hand an sich legen. S. 109.

<sup>13</sup> Dennis Lackner formuliert dies so, dass die grundlegende Frage darin besteht, „wem der Mensch letztlich (...) gehört“. Freitod oder Selbstmord? <http://www.hausarbeiten.de/rd/faecher/hausarbeit/sop/19115.html>.

<sup>14</sup> Griech. Ziel, Ende. Beides liegt in diesem Begriff, daher scheint er mir hier passend.

*„Ich bin gekommen, damit sie das Leben und volle Genüge haben sollen.“<sup>15</sup>*

dann ist der Selbstmord die Verneinung genau dieses Geschehens. Suizid wird damit zum gescheiterten Selbstentzug. Doch schon hier muss gesagt werden, dass nicht jeder Suizid als gleichwertig angesehen werden kann und darf. Eingehend muss diese Frage an anderer Stelle geklärt werden (siehe Punkt 5). Wichtig erscheint mir aber die Betonung, dass in der Beurteilung eines Suizid der Einzelfall zur Sprache gebracht werden muss, auch wenn ich hier eine grundlegende Stellungnahme versuche.<sup>16</sup>

## 1.2 Selbstmord und die moderne Gesellschaft

Gründe für einen Selbstmord gibt es viele. Kurt Schobert<sup>17</sup> zählt über 90 Gründe auf – bei weiterer Überlegung wird man sicher noch weitere finden. In der Gesellschaft vergangener Zeiten gehörte der Selbstmord für den Gescheiterten dazu. Dieser Punkt scheint bei vielen ein wichtiger Auslöser des Selbstmordes zu sein.

Im Sinne Albert Camus ist das Leben absurd. Es ist die Arbeit des Sisyphos, der niemals sein Ziel erreicht. Viele Menschen der modernen Gesellschaft finden hier ihr Leben zum Ausdruck gebracht: Leben ohne Lebenssinn. So formuliert Camus die Parole: Man muss kämpfen – nicht auf die Knie fallen. Doch gleichzeitig bleibt die Frage – „warum?“. Diese Frage drückt Améry sehr plastisch aus in dem Satz:

*„Er (der Suizid / FK) ist nicht mehr die Un-Tat eines verdüsterten (...) Gemüts, sondern Antwort auf die drangvollen Herausforderungen des Daseins und namentlich des Zeitvergehens, in dessen Strom wir mit-schwimmen und uns selber ertrinken zusehen; Stück um Stück unseres Ich wird schon weggeschwemmt, wenn die Erinnerungen verblassen und die Realität unserer Person schließlich in einen Strudel gerät, der sie in die Untiefe reißt.“<sup>18</sup>*

<sup>15</sup> Joh. 10,10b vgl. Joh. 11,25f; 14,19.

<sup>16</sup> Vgl. Schirmmacher, T. Ethik VI. S. 311.

<sup>17</sup> Siehe Inhaltsverzeichnis bei Schobert, K. Der gesuchte Tod.

<sup>18</sup> Améry, J. Hand an sich legen. S. 68f.

Nun finden Nihilismus und Existenzialismus noch darin einen Sinn, dass sie sich selbst einen Sinn setzen. Sinn findet dann im bewussten Denk- und Gestaltungsprozess statt. Doch die Frage des absurden Lebens wird so nur verlagert und nicht beantwortet! Um noch einmal Camus zu bemühen: Die Pest ist unausrottbar! Das „Warum“ findet nicht mehr zum *Telos*, nicht mehr zum Lebensgrund. Mit dem Schwinden des Lebenssinns schwindet bei vielen auch die Berechtigung des eigenen Seins. Und so feiert im Selbstmord vieler, gerade junger Menschen, die Sinnlosigkeit des Lebens ihre Triumphe. Unsere Gesellschaft hat sich zwar von Gott befreit, es jedoch nicht geschafft, Sinn und Ziel zu vermitteln.<sup>19</sup> Dies dann noch als Freiheit des Menschen auszugeben, der sein Leben und damit auch sein Lebensende selbst bestimmt, klingt eher wie Zynismus. Andererseits klingt der Imperativ, nach individueller Sinnsuche im Stile Schobers, eher wie das Pfeifen im dunklen Wald:

„Zwar wird individuell das Leben gelegentlich als absurd empfunden, die Behauptung aber, es sei an sich absurd und sinnlos, spottet jeder wissenschaftlichen Erkenntnis.“<sup>20</sup>

Nun ist es sicherlich so, dass die meisten Menschen einen Lebenssinn in der von ihm genannten Weise (sozial oder egozentral) finden. Die Frage ist nur, wie befriedigend dieser Lebenssinn wirklich ist. Oder anders formuliert: Erreicht der Stein Sisyphos´ das Ziel oder bleibt die frustrierende Erkenntnis: Arbeit, nichts als Arbeit und am Ende steht einfach nur der Tod. Damit bleibt die letzte Frage des Menschen nach Sinn eben doch ungelöst – und das ist das Problem! Es ist nicht der, der wenig nachdenkt, der ein Problem mit dem Sein hat, sondern der, der die Frage bis zum Ende weiter stellt. Gerade da liegt doch die Pro-

<sup>19</sup> Was soll das nützen sich andere Menschen vor Augen zu halten, die glaubten, eine Ziel zu habe? (so Schobert, K. Der gesuchte Tod. S. 35). Sisyphos kann nicht wirklich glücklich werden, angesichts des Steins, der ihm immer wieder entgleitet! Gerade das Fehlen des *Telos* verwehrt jeden Sinn. Dies gilt vor allem unter der Prämisse, dass man jedem, der glaubt, den *Telos* gefunden zu haben, sagen kann, dass er einfach nur aufgehört habe zu suchen. In diesem Sinne gleicht die innerweltliche Suche nach dem *Telos* der Suche nach der schwarzen Katze im dunklen Raum, die nicht da ist. Nur – plötzlich ruft einer: Ich hab sie!

<sup>20</sup> Schobert, K. Der gesuchte Tod. S. 35.



blematik unserer Gesellschaft: Wir fragen nie weit genug! Wenn am Ende der Tod steht, und der damit das Aus für alle und alles darstellt, was lohnt sich dann ein mühsamer Weg dahin? Warum dann nicht den Spass und danach die „Abkürzung“ wählen?<sup>21</sup>

Wenn Gott tot ist, dann ist alles erlaubt, formulierten Dostojewski wie Satre. Doch beide vertraten einen unterschiedlichen Standpunkt. Sah Dostojewski Gott noch als richterliche Instanz, so schaffte Satre diesen Gott ab, damit der Mensch dann wirklich frei ist und somit Mensch wird.<sup>22</sup> Der Mensch steht damit frei in der Verantwortung für sein Leben und ist damit gleichzeitig frei sich dieses zu nehmen.<sup>23</sup>

Nun bleibt immer noch die Frage nach Sinn und Gelingen im Leben. Vor noch nicht allzu langer Zeit nahmen sich Menschen das Leben, weil sie es als ein gescheitertes Leben ansahen, sei es auf Grund von Schulden oder Ehrverlust sei es aus Lebensüberdruß oder angesichts der Sinnlosigkeit.<sup>24</sup>

Das Fazit aller Diskussion unserer Gesellschaft bleibt im Blick auf die Frage nach einem Selbstmord konsequent, in dem man ihn zur Privatsache erklärt. Als Ausnahme mag gelten, wo ein Mensch sich in eine Pflichtabhängigkeit begibt. Diese liegt vor, wenn er z.B. Familie hat, die er versorgen muss. In diesem Sinne ist er dann aber eben nicht frei, einen Freitod zu wählen.<sup>25</sup> Ansonsten soll gelten:

„So weit ich blicke, ich sehe nirgendwo – mit den quantitativ geringfügigen Ausnahmen philosophischer Schulen oder philosophierender Individuen (Epikur, Seneca, Diderot) – dass der Freitod anerkannt würde als das, was er ist: ein freier Tod eben und eine hochindividuelle Sache, die

<sup>21</sup> Dies gegen die Argumentation Schoberts, Der gesuchte Tod. S. 35f – dem allerdings vom Ergebnis her, besonders im Blick auf Améry, absolut zuzustimmen ist!

<sup>22</sup> Vgl. Pöhlmann, H. G. Der Atheismus. S. 151.

<sup>23</sup> Wobei die Freiheit angesichts Aussagen wie dieser bezweifelt werden müssen: „Der Kaufmann, der sich erschossen, erlitt den échec, was heißt: die Welt verwarf ihn, ehe noch der Tod ihn aus der Welt nahm und die Welt verwarf.“ (Améry, J. Hand an sich legen. S. 51).

<sup>24</sup> Améry benutzt dafür das französische Wort échec (= Misserfolg, zum Scheitern bringen) hier: das Scheitern des Lebens überhaupt. Hand an sich legen. S. 50f.

<sup>25</sup> Lackner, D. Freitod oder Selbstmord? <http://www.hausarbeiten.de/rd/faecher/hausarbeit/sop/19115.html>.

zwar niemals ohne gesellschaftliche Bezüge vollzogen wird, mit der aber letztlich der Mensch mit sich allein ist, vor der die Sozietät zu schweigen hat.“<sup>26</sup>

Der Selbstmord innerhalb unserer Gesellschaft hat sehr viel mit der Frage der Menschenwürde zu tun. Überhaupt gehört die Frage der Menschenwürde grundsätzlich zum Sterbeprozess des Menschen dazu. Doch damit greife ich vor – hier geht es zunächst um das Menschenbild der Moderne, was nicht zuletzt auch die Frage des Selbstmordes betrifft: Das Menschenbild der Moderne erkennt nur den starken und leistungsorientierten Menschen.<sup>27</sup> Aus diesem Blickwinkel wird alles abgeschoben, was diesem Ideal nicht entspricht.

„Unter dem Zwang eines solchen, im Grunde unbarmherzigen Begriffs von Menschenwürde muss sich alles verstecken, was Schwachheit und Elend des Menschen ausmacht.“<sup>28</sup>

Selbstmord ist insofern ein Phänomen der Moderne, dass Selbstmord in unserer Kultur nicht mehr an sich als verwerflich angesehen wird. Man schiebt ihn auf die Umstände, verweist dabei darauf, dass Selbstmord Flucht sei, und in diesem Sinne absurd<sup>29</sup>. Doch an den Verhältnissen, die zum Teil nachweislich Selbstmorde nach sich ziehen, will keiner etwas ändern.<sup>30</sup>

### 1.3 Selbstmord und Euthanasie

Améry selbst stellt in seiner Abhandlung die Verbindung zur Euthanasie her. Hintergrund dieser Verbindung ist das Geschehen um den spanischen Diktator Franco. Er lag zu dieser Zeit im Sterben und wurde von den Ärzten „künstlich“ am Leben erhalten.<sup>31</sup> Die Ärzte kämpften quasi um jede Sekunde des in den Tod hinübergehende Lebens. Für Améry ist dies Geschehen undenkbar. Einem Schwerkranken, einen unheilbar kranken Menschen sollten die Ärzte einen würdigen Tod

<sup>26</sup>. Améry, J. Hand an sich legen. S. 102f.

<sup>27</sup>. Rendtorff, T. Ethik II. S. 240.

<sup>28</sup>. Rendtorff, T. Ethik II. S. 240.

<sup>29</sup>. Schobert, K. Der gesuchte Tod. S. 34.

<sup>30</sup>. Vgl. dazu Schirmacher, T. Ethik VI. S. 312f.

<sup>31</sup>. Vgl. Améry, J. Hand an sich legen. S. 104.

gestatten. Somit plädiert Améry deutlich für Euthanasie als Ausweg aus dem Leiden. Nun mag man über die Apparatemedizin denken wie man will, auch über die Fragen des humanen Sterbens. Eine andere Frage ist die, ob man Schwerkranken den Selbstmord als Ausweg aus ihrem Leiden gestatten soll.

Eine andere traurige Entwicklung ist, dass eine Gesellschaft öffentlich den Selbstmord als Grundgut der Menschenwürde bewerben kann. Sicherlich steht dies nur im Zusammenhang mit unheilbar Kranken und Leidenden, doch spricht es nicht für eine moderne Gesellschaft, dass sie den Hilfsbedürftigen sozusagen das Gift in die Hand drückt. So ist Beihilfe zum Selbstmord zwar nicht strafbar, aber das Nachkommen eines Tötungswunsches schon:

§ 216 (StGB) Tötung auf Verlangen

(1) Ist jemand durch das ausdrückliche und ernstliche Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden, so ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen.

(2) Der Versuch ist strafbar.

Der Gipfel in dieser Frage wurde zuletzt in der öffentlichen Diskussion um die Engländerin Diane Pretty erreicht. Sie versuchte die Straffreiheit für ihren Mann durchzusetzen, der ihrem Leiden ein Ende machen sollte. In der ganzen Diskussion klang immer wieder die Verwerflichkeit durch, die darin bestand, einer Frau einen „menschewürdigen“ Tod zu verwehren. Was an dieser Stelle nicht gefragt wurde war folgendes: Gibt es nicht ein menschenwürdiges Leben bis zum Schluss? Zumindest in diesem Fall muss mit einem klaren JA! geantwortet werden. Somit drängt sich zuletzt der Verdacht auf, dass hier eine leidende Frau instrumentalisiert wurde. Grundsätzlich ist diese Frage angesichts der medizinischen Möglichkeiten zu stellen. So kann Menschenwürde auch durchaus anders erreicht werden, als durch ein „humanes“ Sterben. Statt sich dieser Frage zu widmen, wäre es wünschenswert, sich für die palliative Versorgung von Leidenden einzusetzen. Zumindest im Falle von Diane Pretty ist dies geschehen, so dass es am Ende hieß:

Diane Pretty ist am 12. Mai in Luton bei London an den Folgen der unheilbaren Nervenkrankheit amyotrophe Lateralsklerose (ALS), an der sie seit Jahren litt, gestorben. Einer großen Öffentlichkeit war die

43-Jährige bekannt geworden, weil sie vor dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte wenige Tage vor ihrem Tod mit ihrem Begehren unterlag, dass ihr Ehemann sie ungestraft töten dürfe.

Das Bild der fast vollständig gelähmten Frau im Rollstuhl, wie sie von ihrem Mann nach dem Spruch der Richter vor die TV-Kameras geschoben wurde, rührte alle an. Und manche machte es ausgesprochen zornig. Warum verweigerten kaltherzige Juristen der Kranken ein friedvolles, selbstbestimmtes Ende? Warum zwangen sie die Frau, qualvoll zu sterben, sobald ihre Nervenlähmung das Atmungszentrum erreichen würde?

Angesichts des Leids, aufgewühlt von Mitgefühl begegnete mir in zahlreichen Gesprächen über den Fall blanke Wut.

Diane Pretty ist friedlich eingeschlafen. Sie wählte als Ort ihres Sterbens ein Hospiz, also ein Haus, das auf die Begleitung Todkranker und auf die massive Eindämmung ihrer Schmerzen spezialisiert ist. Diane Pretty starb anders, als sie es befürchtet hatte – sie starb in Würde. Und sie bildet damit keine Ausnahme. Palliativ-Mediziner – Experten der Schmerzmilderung – sagen, dass ALS-Kranke bei richtiger Behandlung keinen qualvollen Todeskampf zu befürchten haben.

Die von den Vorkämpfern der aktiven Sterbehilfe aufgebaute Kulisse einer jammervollen Ausweglosigkeit, die nur von besonders unmenschlichen Politikern, Ärzten, Theologen und Juristen ignoriert werden könne, hält der Wirklichkeit in den meisten Fällen nicht stand. Die leisen, aber nachhaltigen Hinweise aus der internationalen Hospizbewegung, dass es zum menschenfreundlichen Freibrief für Tötung auf Verlangen immer die Alternative menschlicher Zuwendung und medizinischer Schmerzlinderung gibt, verschwanden in den Tagen nach dem strafbarere Urteil fast völlig hinter dem zugespitzten Dilemma „heilbringende Tötung oder elendes Verrecken“.

Eine zweite Sicht auf die Frage wurde speziell von vielen Medienleuten außer Acht gelassen oder vorschnell abgetan: Die Rechtsgemeinschaft hat bei grundsätzlichen Entscheidungen wie der über ein Menschenrecht auf verlangte Tötung der Tragweite des Ergebnisses entsprechend zu argumentieren, also grundsätzlich. Dabei spielt der Faktor der Missbrauchbarkeit eines allgemein zugestandenem Rechtes eine bedeutende Rolle. Dazu gehört auch die Frage, inwieweit überfor-

derte Angehörige Druck auf die Sterbenskranken ausüben könnten, wenn die strafgesetzliche Hürde fällt.

Es gibt eine Reihe von Fällen, in denen Partner oder Kinder von Todgeweihten keinen anderen Ausweg mehr sahen und dem innigen Wunsch der Sterbenden die Hand zur Tötung liehen, wohl wissend, dass sie mit strafrechtlichen Konsequenzen zu rechnen hätten. In vielen dieser Fälle wurden die „Täter“ von den Gerichten mit größter Milde behandelt, wurden freigesprochen oder zu unwirksamen Bewährungsstrafen verurteilt. Darin kam der Respekt vor den tödlich Erkrankten wie vor den Mitleidenden zum Ausdruck.

Dieser im Einzelfall begründete Respekt ist allerdings etwas anderes als der Verzicht auf dem Leben zugewandte Normen. Solche Normen aufrechtzuerhalten ist kein Ausdruck von Kaltherzigkeit. Diese Haltung entspringt der nicht nur religiös fundierten Einstellung, dass das Töten von Menschen nicht zur alltäglichen, nächstliegenden Antwort auf Krankheit und Leid werden darf.

Die Ursache für den Todeswunsch unheilbar Kranker ist in den seltensten Fällen die Krankheit selbst, sondern die Angst vor dem qualvollen Sterben. Diese Angst entspringt oft genug einem Mangel an Trost, an Zuwendung und an Kenntnissen von den Möglichkeiten der schmerzlindernden Medizin.<sup>32</sup>

Vielfach entspringt die Diskussion um Euthanasie einfach dem eigenen Wunsch, das Leid nicht sehen zu müssen und auch, selbst nicht in dieses Leid hinein zu kommen. So sagt Karl Beine über Krankenhauspersonal, dass einen leidenden Menschen tötet:

„Die Täter sehen in der Situation ihrer Patienten die eigene Zukunft, die sie auf keinen Fall erleben wollen – und beenden das Leiden.“<sup>33</sup>

Besonders das Judentum lehnt eine Diskussion über die Frage nach lebenswertem Leben ab. Leben ist immer so wertvoll, dass jede Sekunde einen unendlichen Wert besitzt. Daher kann Leben nicht – aus welchen Gründen auch immer – künstlich verkürzt werden!

„Die Frage, ob ein Leben lebenswert ist, darf es nicht geben.“<sup>34</sup>

<sup>32</sup> <http://www.chrismon.de/ctexte/2002/6/6-5.html>.

<sup>33</sup> Focus 42, 13.Oktober 2003. S. 128.

Begründet wird die Euthanasie häufig mit der Freiheit des Menschen über seine eigene Person, über sein Körper sowie damit über sein Leben. Diese individuelle Freiheit wird nun zur letzten Instanz. An ihr muss sich entscheiden, was erlaubt und was verboten ist. Die Einschränkung stellt dabei zunächst nur die Verletzung der Freiheit des Anderen dar. Mit anderen Worten *ein freier Mensch gehört nur sich selbst*.<sup>35</sup> Es ist aber ein Irrtum, dass das Handeln des Einzelnen nicht Auswirkungen auf das Kollektiv hat<sup>36</sup>. Gerade in der Diskussion um Euthanasie kommt dieser Punkt eine sehr problematische Note:

„Verschiedene Untersuchungen im Zusammenhang mit der Legalisierung des ärztlich assistierten Suizids haben beispielsweise gezeigt, dass alten und armen Menschen, die sich ohnehin bereits am Rande der Gesellschaft befinden, am häufigsten das «Recht zu sterben» zugebilligt beziehungsweise nahe gelegt würde. Der moralische Druck auf diejenigen, die trotz ihren Leiden und trotz ihrer «kostenverursachenden Wirkung» weiterleben möchten, würde gemäss diesen Studien steigen. Es stellt sich auch die Frage, wem durch eine Legalisierung der aktiven Sterbehilfe beziehungsweise des ärztlich assistierten Suizids letztlich geholfen würde: dem leidenden Individuum, welches unsere dringende emotionale Unterstützung benötigt, oder der Gesellschaft, welche die Probleme der stetig steigenden Gesundheitskosten und der limitierten Ressourcen zu lösen versucht und sich dabei der «unbequemen» Patienten auf «einfache» Art und Weise entledigen könnte?“<sup>37</sup>

Es zeigt sich also überdeutlich, dass die so beschworene Freiheit eben nicht die letzte Instanz ist, sondern, um es platt zu sagen, das Geld! Die Entwicklungen in Holland belegen eindeutig die traurige und besorgniserregende Wahrheit, dass Menschen gar nicht mehr nach ihrem

<sup>34</sup>. Leibovitz/Shashar: Gespräche über Gott und die Welt. Frankfurt a. M./ Leipzig 1994.

<sup>35</sup>. Lackner, D. Freitod oder Selbstmord? <http://www.hausarbeiten.de/rd/faecher/hausarbeit/sop/19115.html>.

<sup>36</sup>. Ich möchte an dieser Stelle von der Darlegung des Werther – Effekts absehen, da dies den Rahmen des Aufsatzes sprengen würde. Jedenfalls ist eindeutig darauf hinzuweisen, dass der Selbstmord eines Einzelnen häufig weitere Selbstmorde nach sich zieht! (vgl. dazu [http://www.psychosoziale-gesundheit.net/pdf/werther\\_faust.pdf](http://www.psychosoziale-gesundheit.net/pdf/werther_faust.pdf)); vgl. auch Schirmacher, T. Ethik VI. S. 336f.

<sup>37</sup>. [http://www.schweiz-lebenshilfe.ch/dusollst/juedische\\_medizin\\_ethik.htm](http://www.schweiz-lebenshilfe.ch/dusollst/juedische_medizin_ethik.htm).

Willen gefragt werden, sondern der Arzt von sich aus oder im Namen der Angehörigen handelt. Und dies nicht nur bei Patienten, die ihren Willen nicht mehr äußern können, sondern auch bei Patienten, die dazu noch durchaus im Stande wären!<sup>38</sup> Und selbst wenn der Todeswunsch vom Menschen geäußert wird, hat er oft andere Hintergründe als die Krankheit und die augenblicklichen Schmerzen.

„Der Todeswunsch eines Menschen ist in der Regel, nämlich in etwas 95% der Fälle, Ausdruck und Symptom einer psychischen Erkrankung oder einer akuten Konfliktsituation. Zwischen 80% und 90% der Menschen, die versucht haben, sich das Leben zu nehmen, sind später froh, doch noch am Leben zu sein, und nur etwa 10% wiederholen den Versuch.“<sup>39</sup>

Hintergrund des Todeswunsches ist also zumeist nicht die so viel beschworene Freiheit des Individuums, über sein Leben und sein Lebensende autonom zu entscheiden, sondern vielmehr die Tatsache der äußeren Beziehungsumstände, Ängste und das Gefühl einer würdelosen Behandlung. Letztlich geht es dabei also vielmehr um die äußeren Umstände, als um die Krankheit selbst – ja, man muss sagen: es ist letztlich der psychosoziale Druck, der zu diesem Schritt treibt!<sup>40</sup>

Ein weiterer Punkt ist der sogenannte Rammelink – Report, der aufdeckte, dass 14% der durch aktive Sterbehilfe gestorbenen trotz Bewusstsein nicht gefragt wurden, ob sie wirklich sterben wollten. Die Ärzte gaben in diesen Fällen als Grund für die Tötung folgendes an (Mehrfachnennungen waren möglich):

- Therapieresistente Schmerzen 30%
- Sinn und Aussichtslosigkeit der Behandlung 60%
- Schlechte Lebensqualität und Unfähigkeit der Angehörigen, mit der Situation fertig zu werden 30%.

Insgesamt starben von 2300 Patienten 1000 ohne eigene Einwilligung.<sup>41</sup>

<sup>38</sup>. Vgl. dazu Schirmmayer, T. Ethik VI. S. 325 (mit Lit.) 328. bes. 341!

<sup>39</sup>. Fuchs, T. Euthanasie und Suizidhilfe; zitiert bei Schirmmayer, T. Ethik VI. S. 336.

<sup>40</sup>. Vgl. dazu die näheren Ausführungen in Schirmmayer, T. Ethik VI. S. 337ff.

Damit ist Holland nicht in die Freiheit gestartet, in der jeder über sein Leben und Sterben selbst bestimmt, sondern es hat seine Freiheit verloren! Welcher Schwerkranke möchte schon in Holland im Krankenhaus liegen? Unter den Gegebenheiten ist er seines Lebens nicht mehr sicher! Unter dem Deckmantel des würdigen Sterbens versteckte sich der Dolch gegen das Leben. So gesehen geht es nicht mehr um die Frage der Würde und Freiheit, sondern um die Frage der Zumutbarkeit.

#### 1.4 Selbstmord und unser Rechtssystem

Améry stellt den Fall einer Frau da, die schon allein durch das Reden über ihren Selbstmord in eine Psychiatrie eingewiesen wurde und nun

„... angetan mit einer Art von härenem Büßergewand, inmitten von Narren saß, verzweifelt das Urteil von ein paar universitär ausgebildeten Toren erwartend, ... Eine Kommission Wildfremder hatte zu entscheiden, ob und wann man sie freilassen würde.“<sup>42</sup>

Sicher stellt sich hier die Frage der Verhältnismäßigkeit! Es ist zu fragen, ob man Menschen, die Suizidabsichten äußern, allesamt für „verrückt“ erklärt und einsperren kann. Andererseits ist es sicher richtig, dass Menschen manchmal vor sich selbst geschützt werden müssen. Menschen, die vor einen Suizid stehen sind oft nur für den Augenblick gefährdet, brauchen wirklich Hilfe zum Weiterleben. Dabei mag die Gefährdung nicht nur einmalig sein, sondern sich wiederholen und die Hilfeleistung sich damit über einen längeren Zeitraum erstrecken. Falsch ist es allemal, einen Menschen in den Tod laufen zu lassen. Damit aber ist dies die Alternative zu dem Satz:

„Der Freitod ist ein Privileg des Humanen.“<sup>43</sup>

<sup>41</sup>. Zahlen zitiert bei Schirmmacher, T. Ethik VI. S. 337ff. Zudem, rechnet man alle Fälle der Euthanasie, die in diesem Report aufgeführt werden, zusammen, so kommt man auf Zahlen, die fünf- bis zehnmal höher liegen! Nach eigener Auskunft der Ärzte liegt die Zahl der Sterbefälle, die ausschließlich auf ärztliche Entscheidung zurückzuführen sind, bei 20%.

<sup>42</sup>. Améry, J. Hand an sich legen. S. 61f.

<sup>43</sup>. Améry, J. Hand an sich legen. S. 52.



Diese Aussage ist nicht wirklich so zu verstehen, als sei Selbstmord ein Privileg. Sicher, Tiere bringen sich normalerweise nicht selbst um. Die Entscheidungsmöglichkeit, nicht zu leben liegt allein beim Menschen. Doch es gibt genug Fälle, wo Menschen über ihre Selbstmordgedanken hinweg gekommen sind, wo der Suizid nicht vollzogen wurde, weil Hilfe da war oder die Kraft vorhanden war, sich Hilfe zu holen:

„Jemand, der sich das Leben nehmen möchte, ist nur für eine begrenzte Zeit „selbstmordgefährdet“. In dieser Zeit kommt diese Person entweder darüber hinweg, holt sich Hilfe oder stirbt. Leute, die sich mit Selbstmordgedanken tragen, möchten gar nicht unbedingt sterben“<sup>44</sup>

Die Rechtssysteme gingen unterschiedlich mit dem Thema Selbstmord um.

„Das englische Recht sah später in jedem Fall von Selbsttötung die Verwirkung allen Hab und Guts zwingend vor. Dem konnte man allerdings entgehen, wenn der den Todesfall untersuchende Amtsarzt den Toten nachträglich für geisteskrank erklärte. 1870 wurde dieses Gesetz abgeschafft. 1823 wurde die Bestattung von Selbstmördern auf geweihtem Grund legalisiert, aber erst 1882 wurde auch die kirchliche Beisetzung erlaubt. Nach christlichem, jüdischem und islamischem Glauben ist die Selbsttötung nach wie vor verboten.“<sup>45</sup>

Grundsätzlich steht der Selbstmordversuch nicht unter Strafe. Nach österreichischem Recht<sup>46</sup> steht allerdings Beihilfe zum Selbstmord unter Strafe:

§ 78 Mitwirkung am Selbstmord:

Wer einen anderen dazu verleitet, sich selbst zu töten, oder ihm dazu Hilfe leistet, ist mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen.

In der Europäischen Menschenrechtskonvention heißt es allerdings ausdrücklich:

„Persönliche Entscheidungsfreiheit und Willensautonomie sind Ausfluss des jedem Menschen zustehenden Persönlichkeits- und Selbstbestim-

<sup>44</sup>. <http://www.suicideinfo.org/german/myths.htm>.

<sup>45</sup>. <http://berg.heim.at/anden/420352/suiz1.html>.

<sup>46</sup>. Ähnlich dem schweizer Recht StGB §115.

mungsrechts. Beschränkungen stellen daher Eingriffe in das in Art. 8 EMRK geschützte Privatleben dar. Zu dieser Entscheidungs- und Willensautonomie gehört auch die Möglichkeit, gegenüber sich selbst - nicht aber gegenüber Dritten - auf das eigene Leben zu verzichten, solange man in der Lage ist, darüber verantwortlich zu urteilen und danach zu handeln. Einer solchen Möglichkeit steht das Recht auf Leben gemäß Art. 2 EMRK nicht entgegen. Denn dieses verpflichtet den Staat nur, das Leben des einzelnen nicht zu gefährden, es positiv zu garantieren und vor Eingriffen seitens Dritter zu schützen. Es verpflichtet den Staat hingegen nicht dazu, den Träger des Rechts auf Leben vor sich selbst zu schützen, wenn dieser auf die Ausübung dieses Rechts verzichten will. Das Recht auf Leben begründet auch keine 'Weiterlebenspflicht' zulasten einzelner. Mit seinem aus dem Persönlichkeitsrecht ableitbaren Entscheid über den Zeitpunkt seines Todes bestimmt der Betroffene vielmehr gleichsam selbst, wann und wie er sein Recht auf Leben ausüben möchte. Der Entscheid einer verantwortlich urteilenden und handelnden Person zur Selbsttötung in Ausübung ihres Persönlichkeits- und Selbstbestimmungsrechts ist somit zu respektieren.<sup>47</sup>

Auch nach deutschem Recht wird der Selbstmord nicht billigend hingenommen, was zu einer gewissen Paradoxie führt<sup>48</sup>:

Strafprozessordnung

§ 119 (5) Der Verhaftete darf gefesselt werden, wenn 3. die Gefahr des Selbstmordes oder der Selbstbeschädigung besteht

Polizeigesetz

§28 (1) Gewahrsam

Die Polizei kann eine Person in Gewahrsam nehmen, wenn 2. c) Selbstmord begehen will

<sup>47</sup>. Internationaler Kommentar zur EMRK Art. 8 EMRK, Köln u.a. April 1992., S. 102.

<sup>48</sup>. Unter deutschen Juristen wird die Straffreiheit bei Selbstmord keineswegs selbstverständlich hingenommen. So spricht der §212 StGB *Wer einen Menschen tötet, ohne Mörder zu sein, wird als Totschläger mit Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren bestraft*. Damit ist der Selbstmörder nicht ausgeschlossen. Wer einmal den juristischen Eiertanz um diese Frage nachlesen möchte, dem empfehle ich folgende Seiten im Internet: <http://www.123recht.net/article.asp?a=751>. Hier wird auch die Beihilfe zum Selbstmord – im konkreten Fall unterlassene Hilfeleistung – bestraft, was sonst nach deutschem Recht eigentlich nicht geahndet wird. (vgl. Schirmmacher, T. Ethik. S. 336).

Auch sonst darf jeder Bürger einen Selbstmord verhindern. Also soll etwas, was grundsätzlich nicht geahndet wird, somit als „gutes Recht“ angesehen werden kann, doch mit allen Mitteln verhindert werden.

## 1.5 Selbstmord und die Bibel

„Wer nur den lieben Gott lässt walten. Aber der rechte Mann waltet selber als Lebender und als Suizidäer und gibt göttlicher Macht und Herrlichkeit keine Chance.“<sup>49</sup>

Mit dieser polemischen Aussage kommt Améry zu der korrekten Feststellung, dass die Bibel ein Verbot des Suizides nicht kennt. Andererseits ist es eine interessante Grundhaltung, die davon ausgeht, dass alles, was nicht verboten ist, gleichzeitig erlaubt sei. Zudem spricht die Bibel durchaus über Selbstmord und stellt ihn keinesfalls positiv dar. Doch dazu später. Grundsätzlich sind wir an dieser Stelle wieder bei der Frage nach der letzten Instanz. Von dieser Annahme einer letzten Instanz geht jeder aus, der Philosophie betreibt. Diese letzte Instanz könnte dann auch Freiheit heißen:

Dem Suizidanten muss die Freiheit zum Selbstmord gegeben werden,

„... weil die Freiheit, über sein eigenes Leben zu entscheiden (mit der Einschränkung der Achtung des gleichen Rechtes für Andere), einen Grundwert des Menschen, des demokratischen Staates und auch der christlichen Religion darstellt.“<sup>50</sup>

Zumindest aus der Sicht der Religion und auch der christlichen Theologie<sup>51</sup> muss diese Aussage in Zweifel gezogen werden. Aber: Ist Freiheit wirklich das höchste Gut, über das kein anderes Gut steht? Gilt diese Aussage wirklich, auch mit der Einschränkung, dass im Zuge der Ausübung der eigenen Freiheit die Freiheit des anderen gewahrt bleiben muss und nicht beschnitten werden darf? Grundsätzlich lässt sich aber gerade diese Einschränkung in Frage stellen! Warum darf ich auf

<sup>49</sup>. Améry, J. Hand an sich legen. S. 33.

<sup>50</sup>. Lackner, D. Freitod oder Selbstmord? <http://www.hausarbeiten.de/rd/faecher/hausarbeit/sop/19115.html>.

<sup>51</sup>. Siehe z.B. Schirmacher, T. Ethik VI. S. 322.

dem Weg zu meiner Selbstverwirklichung nicht den anderen in seiner Freiheit behindern? Ist das eigene „Ich“ die letzte Instanz, so ist diese Einschränkung hinfällig, abgesehen mal von der Frage, was eigentlich eine Einschränkung der Freiheit des Anderen im Konkreten bedeutet. Hier wird so getan, als ob diese Sache klar sei und eine Form von Allgemeingültigkeit erheben könnte.<sup>52</sup> Diese Sicht möchte ich allerdings in Frage stellen. Anders sieht es natürlich aus, wenn es eine Instanz außer meiner Selbst gibt. Dann werde ich mich dieser Instanz unterordnen müssen. Von der Religion ausgehend wird diese Instanz klar als Gott zu bezeichnen sein.

„Allerdings, wer das menschliche Leben nur rein diesseitig auffasst, also Gott als Schöpfer und Endziel des menschlichen Lebens leugnet, der kann immerhin den Selbstmord wenigstens in Ausnahmefällen gelten lassen, ... Wer aber den Standpunkt der natürlich – vernünftigen Sittenlehre und der christlichen Offenbarung anerkennt, muss den Selbstmord genauso wie den Mord unter allen Umständen als sittlich schlechte Tat verwerfen.“<sup>53</sup>

Wie nun muss der Selbstmord aus christlicher Sicht gewertet werden? Zunächst soll darauf hingewiesen werden, dass Freiheit nicht der oberste christliche Wert ist, sondern, wenn man dies überhaupt auf der Ebene so sagen kann, stellt das Leben als solches den höchsten Wert an sich dar!<sup>54</sup> Mit anderen Worten: Der Mensch ist „*Verwalter seines Lebens, nicht sein Besitzer*“.<sup>55</sup> Von daher ist es eher erstaunlich, dass das Verbot des Selbstmordes nicht explizit genannt ist. Und doch fällt es unter das sechste Gebot: „Du sollst nicht töten!“<sup>56</sup>

Wenn die Bibel das Verbot des Selbstmordes nicht kennt, so kommt die Sache als solche doch vor: Abimelech (Ri. 9,50-56), Saul und sein Waffenträger (1.Sam. 31,1-6), Ahitofel (2.Sam. 17,23), Simri (1.Kön. 16,18f) sowie Judas (Mt. 27,3-10). Die Darstellung dieser Selbstmorde sind immer negativ! Besonders Sauls Selbstmord ist als Gottes Gerichtshandeln zu verstehen. Saul, der als König gut begann,

<sup>52</sup> Siehe dazu auch das unter Punkt 3 gesagte.

<sup>53</sup> Ude, J. Du sollst nicht töten. S. 16.

<sup>54</sup> Vgl. dazu das unter Punkt 1 gesagte!

<sup>55</sup> Ude, J. Du sollst nicht töten. S. 15.

<sup>56</sup> Wie die Juden, so hat auch Augustinus das Gebot auf den Selbstmord bezogen (vgl. Schirmmacher, T. Ethik VI. S. 311).

fiel von Gott ab und wird gerichtet. Aber auch in der Kirchengeschichte wurde nie positiv über Selbstmord geurteilt. Im Gegenteil: die frühe Kirche ging gegen die römische Sitte, sich unter bestimmten Voraussetzungen umzubringen, harsch vor.<sup>57</sup> Augustinus, wie auch alle Kirchenväter, haben den Selbstmord als schwere Schuld angesehen. Auch Thomas von Aquin urteilte so.<sup>58</sup> Die katholische Kirche versteht den Selbstmord bis heute als schwere Sünde<sup>59</sup>.

Von reformatorischer Seite sah das Urteil über den Selbstmord nicht anders aus. So heißt es im Heidelberger Katechismus:

„Was will Gott im sechste Gebot?

Dass ich meinen Nächsten weder mit Gedanken, noch mit Worten oder Gebärden, viel weniger mit der Tat, durch mich selbst oder andere schmähen, hassen, beleidigen oder töten, sondern alle Rachgierigkeit ablegen, auch mich selbst nicht beschädigen oder mutwillig in Gefahr begeben soll. Darum auch die Obrigkeit, den Totschlag zu wehren, das Schwert trägt.“<sup>60</sup>

Und Luther schreibt unter diesem Gebot (Frage 75):

Hast du denn auch über dein eigenes Leben keine Macht, dich zu töten oder zu verletzen?

Das sei ferne! Ich bin nicht mein eigen, sondern mit Leib und Seele meines Gottes Geschöpf und meines Heilandes teuer erworbenes Eigentum.<sup>61</sup>

Luther zitiert in diesem Zusammenhang Röm. 14,7f:

Denn unser keiner lebt sich selber, und keiner stirbt sich selber.

Leben wir, so leben wir dem Herrn; sterben wir, so sterben wir dem Herrn.

Darum: wir leben oder sterben, so sind wir des Herrn.

Es muss hier betont werden, dass nicht jede bewusste Selbsttötung als Selbstmord angesehen werden darf. So ist im Unterschied zur jüdischen Ansicht, die eher theoretisch als praktisch zu sehen ist, nach christlichem Denken das Opfer des eigenen Lebens für jemand ande-

<sup>57</sup> <http://www.jmmv.de/service/archiv/suizid/exponate/130.html>.

<sup>58</sup> Lackner, D. Freitod oder Selbstmord? <http://www.hausarbeiten.de/rd/faecher/hausarbeit/sop/19115.html>.

<sup>59</sup> Ude, J. Du sollst nicht töten. S. 16.

<sup>60</sup> Zitiert nach Steubing u.a. Bekenntnisse der Kirche. Wuppertal: Brockhaus, 1985.

<sup>61</sup> Luthers kleiner Katechismus. S. 67.

ren durchaus ein ehrenwertes Tun und nicht als Selbstmord anzusprechen.<sup>62</sup> Des weiteren muss bei einem Selbstmord der Einzelfall geprüft werden, bevor man eine Wertung abgeben darf: Es kann nicht sein, dass jemand, der psychisch Krank oder jemand, der den sicheren Tod vor Augen hat, schwere körperliche Gebrechen hat usw., beurteilt wird wie jemand, der bewusst und absichtlich ohne äußere bzw. innere Not Selbstmord begeht.

Grundsätzlich entfernt sich damit die Diskussion um die Frage der Freiheit des Menschen. Die Freiheit des Menschen ist letztlich ein Traum, der gerade angesichts der Diskussionen um den Suizid zum Alptraum zu werden droht. Daher wird es notwendig, Leben wieder neu als Geschenk Gottes zu begreifen, das ich nicht besitze, sondern Verwalte. Unter diesem Gesichtspunkt ist Leben wertvoll und nur so erhält es eine Würde. – Denn welche Würde sollte ein Leben unter dem Gesichtspunkt des als autonom geltenden Menschen als allgemein akzeptiertes Gut sonst haben? Unter diesem Gesichtspunkt bleibt dann nur eine relative, individuelle Würde, die jeder jederzeit in Frage stellen kann. Erst durch den Schöpfer erhält der Mensch eine unantastbare Würde.

Hier, bei Gott, liegt der Anspruch der Würde des Menschen, aber außer seiner Selbst und daher in der Tat nicht mehr verfügbar. Die Würde des Menschen tritt als Verantwortung, die eigene, wie die Würde anderer zu wahren, an uns heran.

### ***Exkurs: Selbstmord im Judentum***

Wie schon an anderer Stelle angedeutet, gibt es im Alten Testament kein explizites Verbot des Selbstmords. Doch hat die Medizinethik des Judentums immer an der unantastbaren Würde und Heiligkeit des menschlichen Lebens festgehalten. Diese Heiligkeit bringt zu Ausdruck, dass Leben Gott allein gehört und er damit Herr über Leben und Tod ist.

„Rabbiner Lord Immanuel Jakobovits (1921-1999), ehemaliger Oberrabbiner von Grossbritannien und Experte auf dem Gebiet der jüdischen Medizinethik, hat eine treffende Beschreibung dieses Prinzips formuliert: «. . . the value of human life is infinite and beyond measure, so that any

<sup>62</sup>. So auch Schirmacher, T. Ethik VI. S. 310 mit weiterer Literatur!

part of life – even if only an hour or a second – is of precisely the same worth as seventy years of it, just as any fraction of infinity, being indivisible, remains infinite. Accordingly, to kill a decrepit patient approaching death constitutes exactly the same crime of murder as to kill a young, healthy person who may still have many decades to live» (Medical Experimentation on Humans in Jewish Law, in: Rosner/Bleich, Ed. Jewish Bioethics, New York 1979).<sup>63</sup>

Angesichts dieser Heiligkeit und Würde des Lebens, ist jede Selbstverfügung über den Körper ausgeschlossen. Der Mensch gehört ganz Gott, der ihm den Körper quasi geliehen hat.<sup>64</sup> Von dieser Betrachtungsweise her gesehen ist der Suizid sogar dann unmöglich, wenn durch diesen das Lebens eines anderen gerettet würde:

„Der Suizid ist selbst unter der Absicht verboten, einem anderen Menschen durch diese Tat das Leben zu retten.“<sup>65</sup>

### ***Exkurs: Selbstmord im Islam***

Ähnlich wie in der Bibel gibt es auch im Koran kein direktes Verbot des Selbstmordes. Doch an verschiedenen Stelle wird das Verbot ausgesprochen, Menschen zu töten. Dieses Tötungsverbot wird auch auf den Selbstmord übertragen und somit als unerlaubte Handlung angesehen. Im *hadit*<sup>66</sup> wird der Selbstmord als verbotene Handlung angesehen:

„Abu Huraira, Allahs Wohlgefallen auf ihm, berichtete: Der Gesandte Allahs, Allahs Segen und Heil auf ihm, sagte: Wer sich mit einem Messer tötet, der wird sein Messer in seiner Hand tragen und es im Höllenfeuer in seinen Bauch führen, und darin in aller Ewigkeit bleiben. Und wer Gift einnimmt und sich dadurch umbringt, der wird sein Gift in seiner Hand tragen und es im Höllenfeuer trinken, und darin in aller Ewigkeit bleiben; und wer sich von einem Berg stürzt und sich dadurch umbringt, der wird ins Höllenfeuer stürzen, und darin in aller Ewigkeit

<sup>63</sup>. Quelle: [http://www.schweiz-lebenshilfe.ch/dusollst/juedische\\_medizin\\_ethik.htm](http://www.schweiz-lebenshilfe.ch/dusollst/juedische_medizin_ethik.htm).

<sup>64</sup>. Dies entspricht jüdischem wie auch islamischem Gottesvorstellungen. Zur christlichen Ethik vgl. Schirmacher, T. Ethik VI. S. 322ff.

<sup>65</sup>. <http://www.ori.unizh.ch/orthmann/selbstmord.html>.

<sup>66</sup>. Aussprüche und Verhaltenweisen Muhammads – die Tradition, die mit zum islamische Recht geworden ist.

bleiben. (Hadith Nr. 63) Und wer mit einem Gegenstand Selbstmord begeht, der wird damit am Tage der Auferstehung gepeinigt werden. (Hadith Nr. 64)<sup>67</sup>

Dieses Verbot der Selbsttötung gilt grundsätzlich und hat auch in der Euthanasiediskussion zur Entscheidung geführt, die Sterbehilfe soweit ablehnt, dass eine Tötung durch den Arzt oder durch den Patienten als Unakzeptabel gilt und als Ausdruck westlicher Dekadenz verstanden wird.<sup>68</sup> Grundlage dieser Vorstellung bildet der Gedanke, dass der Mensch sich nicht selbst gehört, sondern Allah. Damit liegen Leben und Sterben grundsätzlich in Gottes Hand.

## 1.6 Vom Leben

Eine Frage stellt sich grundsätzlich: Welche Bedeutung hat Leben und Tod angesichts einer Ewigkeit. Geht man von einer solchen aus, so bekommt der Tod eine andere Bedeutung und das Leben muss aus einer anderen Blickrichtung betrachtet werden! So muss ein Atheist und Nihilist letztlich zu dem Schluss kommen:

„Die Natur hat mit Logik nichts zu tun. Der Tod ist natürlich, und schon jetzt baue ich an dem Haus, das zum Richtfest zusammenbrechen wird. Mein Tod ist jenseits von Logik und Gewohnheitsdenken, für mich wider-natürlich. Der Gedanke an ihn ist nicht auszuhalten.“<sup>69</sup>

Die Bibel hat den Tod nie verharmlost oder versucht ihn zum Freund des Menschen zu machen. Auch unsere Zeit sieht in dem Tod nicht einen Freund, sondern letztlich die große Negation allen Strebens. Wie sonst wäre die dauernde Suche nach dem „Alterungs-Gen“ zu verstehen? Der Drang nach Jugendhaftigkeit, der mittels Beauty-Cremes und Operationen aufrecht erhalten wird? Die Bibel berichtet von zwei Bäumen im Paradies. Von dem Einen sollte der Mensch nicht essen: dem Baum der Erkenntnis von Gut und Böse. Dies war die von Gott gesetzte Grenze, die der Mensch überschritt. Nun sollte er dafür nicht mehr an den Baum des Lebens kommen. Doch genau dahin greift der

<sup>67</sup>. Quelle: <http://hadith.al-islam.com/Bayan/ger/>.

<sup>68</sup>. <http://www.ori.unizh.ch/orthmann/selbstmord.html>.

<sup>69</sup>. Améry, J. Hand an sich legen. S. 49.



Mensch, ohne zu berücksichtigen, dass er dies ohne den Schöpfer tut. Andererseits bringt der Mensch sich um, weil er den Sinn nicht sieht und oft keinen Ausweg findet. Die Bibel macht aber deutlich, dass Leben und Tod in Gottes Hand liegen. Der autonome Mensch ist in Wirklichkeit zum Leben verdammt, es sei denn, er zieht den Schlussstrich im Selbstmord. Doch was kommt dann? Und hier sind wir auf das Wort Gottes angewiesen, auf den Glauben, der durch den Horizont einer nur sehr vordergründigen Welt blickt, der bereit ist, sich auf Gott einzulassen. Der Prediger hat schon recht, wenn er sagt: „Er hat alles schön gemacht zu seiner Zeit, auch hat er die Ewigkeit in ihr Herz gelegt; nur dass der Mensch nicht ergründen kann das Werk, das Gott tut, weder Anfang noch Ende.“<sup>70</sup>

Und genau an dieser Stelle ist das Problem: Der Mensch möchte gerne ergründen, was er nicht ergründen kann, wo er letztlich auf Offenbarung angewiesen ist.

Damit aber sind wir wieder an der Stelle, wo es letztlich um die Frage von Leben und Tod geht. Gott möchte das Leben des Menschen. Dies abzulehnen ist letztlich die Ablehnung Gottes schlechthin.

„Aus der Sicht der jüdischen Medizinethik ist klar, dass grundlegende Prinzipien wie die Unantastbarkeit und Heiligkeit menschlichen Lebens sowie das biblische Verbot der Tötung und der Selbsttötung auf keinen Fall aufgegeben werden dürfen. Die Geschichte zeigt uns, dass das Überleben einer Zivilisation auch von der Stärke ihrer moralischen Wertvorstellungen abhängt.“<sup>71</sup>

Die Frage von Leben und Tod aber ist die Grundfrage jeder Zivilisation. Von daher muss diese Frage zutiefst aus dem Wissen um die ethische Verantwortung des Geschöpfes vor dem Schöpfer angegangen werden. Damit wäre dann menschliches Leben grundsätzlich außerhalb der menschlichen Verfügbarkeit – das eigene, wie das fremde! Wenn wir uns dieser Verantwortung für das Leben als Gesellschaft entsagen, dann ist dies „der Tod im Topf“!

<sup>70</sup>. Pred. 3,11.

<sup>71</sup>. [http://www.schweiz-lebenshilfe.ch/dusollst/juedische\\_medizin\\_ethik.htm](http://www.schweiz-lebenshilfe.ch/dusollst/juedische_medizin_ethik.htm).

## 2 Selbstmord unter seelsorgerlichem Aspekt

*ALLEIN*

*Sie schwiegen um Hilfe.*

*Schweigen war die Antwort.*

*Sie wurden totgeschwiegen.*

M. Stoffers

Unter seelsorgerlichem Aspekt gibt es verschiedene Seiten, die bei einem Selbstmord eine Rolle spielen: Zum einen geht es um den „Täter“, ihm gilt es zu helfen, solange der Selbstmord nicht gelungen ist. Einmal kann das sein, nach einer Selbstmordankündigung, oder nach einem Selbstmordversuch. Aber auch den Angehörigen und dem Umfeld des „Täters“ gilt die Fürsorge. Beide Seiten sollen im Weiteren betrachtet werden.

Eine ethische Frage zu stellen und von der Bibel her zu beantworten ist eine Sache. Die seelsorgerliche Fragestellung eine andere. Nun kann in der Seelsorge nicht gesagt werden, Selbstmord sei keine Sünde!<sup>72</sup> Die Antwort, was Schuld ist und was nicht, kann nur aus dem Ergebnis des Studiums der Bibel erfolgen. Doch diese Antwort dann einfach nur mit aller Härte ins Gespräch zu bringen und den anderen damit stehen zu lassen, kann nicht ausreichen! Es muss darum gehen, aus Exegese und Ethik die Konsequenz für die Seelsorge zu ziehen. Daher ist die Ausgangslage klar: Selbstmord wird von der Bibel her als Sünde angesehen.

Ein weiterer Punkt scheint mir an dieser Stelle wichtig: Menschen, die sich mit Selbstmordabsichten tragen, werden häufig als geistig krank eingestuft. Nun lässt sich sicherlich über die Frage, was geistig krank ist streiten. Wenn man jeden, der eine Selbstmordabsicht äußert, als „geistig krank“ einstuft, ist die Sachlage „geklärt“. Doch m.E. ist das zu kurz gedacht. Sicherlich kommt Geisteskrankheit bei Selbstmördern häufig vor. Doch die meisten Menschen, die Selbstmord begehen, sind sonst eigentlich eher als „normal“ einzustufen.<sup>73</sup> Die

<sup>72</sup> Saft, W. Seelsorge an Suizidgefährdeten. S. 469.

<sup>73</sup> Vgl. Dazu Blachburn, B. Selbstmord. S. 31.

Selbstmordabsicht – bzw. der Selbstmordversuch, kommt aus einer augenblicklichen Krise und muss nicht über einen längeren Zeitraum als weiterer Wunsch bestehen bleiben – der eigentliche Wunsch ist vielmehr, die Krise zu beenden! Doch wird dafür im Moment kein Ausweg gesehen. Es fehlt sozusagen das Licht am Ende des Tunnels.

Viele Selbstmordversuche sind zu verhindern. Dies ist nicht nur eine These, sondern tatsächlich gilt dies für die meisten Selbstmorde. Das darf natürlich nicht darüber hinwegtäuschen, dass es genug Selbstmorde gibt, die nicht zu verhindern waren.<sup>74</sup>

Mit dieser Sicht gilt es nun an ein Gespräch mit einem Menschen heranzutreten, der Selbstmordgefährdet ist, oder sogar schon einen Selbstmordversuch hinter sich hat. Schon allein dieser Gedanke sollte jeden vorsichtig agieren lassen, wenn es nun zum Gespräch kommt:

## **2.1 Das Gespräch mit dem „Täter“**

Wie schon oben angedeutet gibt es zwei mögliche Situationen. Wichtig ist in jedem Fall der behutsame Umgang mit dem Menschen. Es ist klar, dass er unter einem enormen Druck stehen muss, wenn er zumindest gedanklich zu so einem Schritt bereit ist. Zu bemerken ist in diesem Zusammenhang:

„Fast jeder denkt mindesten einmal in seinem Leben an Selbstmord“<sup>75</sup>

Wichtig zu beachten ist, dass es keinen Zwang zum Selbstmord gibt. Selbstmord wird nicht vererbt oder ist das zwangsläufige Ergebnis einer Lebenssituation.

<sup>74</sup>. Vgl. Dazu Blachburn, B. Selbstmord. S. 33.

<sup>75</sup>. Idea Spektrum 43 (22.Okt.2003). S. 22.

Zumindest für den „psychisch gesunden“ Menschen ist zu sagen, dass die Entscheidung zum Selbstmord nicht zwanghafte Folge der Situation sein muss. Schon allein aus diesem Grund ergibt sich, dass eine Krisenintervention notwendig, wünschenswert und erfolgversprechend ist.<sup>76</sup>

### **2.1.1 Jemand kündigt direkt oder indirekt seinen Selbstmord an**

Ein Gedanke sollte das Gespräch auf jeden Fall zunächst leiten: Leute, die sich mit Selbstmordgedanken tragen, möchten gar nicht unbedingt sterben.<sup>77</sup> Andererseits werden sie kaum von sich aus Hilfe suchen. Sie wissen oft darum, dass sie Hilfe brauchen. Aus den verschiedensten Gründen heraus machen sie sich aber nicht auf den Weg.

Ambivalenz ist ein deutliches Charakteristikum einer selbstmordgefährdeten Person. Viele wollen gar nicht sterben, sondern möchten nur einen Weg finden, um einer unerträglichen Situation zu entkommen.<sup>78</sup> Dazu gehört auch gegebenenfalls das „Warnsignal“, sich das Leben nehmen zu wollen. Sie suchen eigentlich jemand, der mit ihnen redet.<sup>79</sup> Sie sind eher auf der Suche nach einem sozialen Austausch, nach Verständnis und Nähe. Oftmals empfinden sie ihre Situation als unerträglich – was tatsächlich der Fall sein kann, oder nur empfunden wird. Auf jeden Fall sollte der Seelsorger auf drei Dinge achten:

- Die Ankündigung eines Selbstmordes ist immer ernst zu nehmen!
- Bei allem Verständnis sollte der Selbstmord als Lösungsversuch als nicht akzeptabel dargestellt werden!
- Der Seelsorger sollte sich nicht durch die Ankündigung erpressen lassen!

<sup>76</sup> Vgl. dazu auch Ringel, E. Der Selbstmord. S. 199ff.

<sup>77</sup> Vgl. dazu Ringel, E. Das Leben wegwerfen?. S. 13f. Er spricht in diesem Zusammenhang von einer „fünften Kolone“, von einem Verbündeten im Selbstmordgefährdeten selbst.

<sup>78</sup> <http://www.suicideinfo.org/german/myths.htm>; vgl. auch Bennett, Hewett. Niemand ist ohne Hoffnung. S. 128.

<sup>79</sup> Saft, W. Seelsorge an Suizidgefährdeten. S. 469.

Viele Selbstmorde kündigen sich nur im Verhalten des Menschen an. Es gibt die Ansicht, dass jemand, der behauptet, er möchte sich am liebsten umbringen, es doch nie tun würde. Er versucht dadurch nur, „Dampf“ abzulassen. Diejenigen, die sich wirklich umbringen wollen, reden gewöhnlich nicht darüber. Sie tun es einfach. Doch diese Ansicht ist nicht richtig! Die meisten Menschen reden entweder darüber oder tun etwas, das darauf hindeutet, dass sie sich umbringen werden.<sup>80</sup>

Dass jemand deutlich von seinem Selbstmord spricht, ist selten. Auf jeden Fall sind solche Äußerungen ernst zu nehmen. Meist aber sind die Ankündigungen versteckter, vielleicht zunächst nicht direkt erkennbar. Manchmal sind es einfach nur Verhaltensänderungen, die es wahrzunehmen gilt. Dann sollte man auf jeden Fall diese Beobachtungen vorsichtig ansprechen. Dabei muss man nicht konkret seinen Verdacht äußern, sondern allgemein sich als Gesprächspartner, vor allem als Zuhörer anbieten.

Allerdings sollte sich niemand Selbstvorwürfe machen, wenn er die Zeichen nicht verstanden hat. So erzählt eine Mutter, dass ihr Sohn zwar zarte Andeutungen gemacht hatte, sich in der Welt als nicht erwünscht zu empfinden. Doch die Mutter hätte diese Aussagen niemals als Hinweise auf ein Selbstmord gedeutet, der sie dann völlige überraschend traf.<sup>81</sup>

Wichtig ist, dem Selbstmordgefährdeten zu verdeutlichen, dass man für ihn da ist, Zeit für ihn hat und an seiner Person, seinem Problem und an einer Lösung seiner Situation interessiert ist. Sicherlich gibt es Grenzen! Eine Grenze ist da, wo die Drohung zur Erpressung missbraucht wird. Es kann nicht sein, dass jemand einen Menschen mit Selbstmorddrohungen z.B. in eine Ehe treibt. Hier muss einfach eine klare Grenze gezogen werden!

Selbstmord ist keine Lösung. Dieser Satz ist zwar richtig, führt in einem Gespräch mit einem Selbstmordgefährdeten keinen Schritt weiter!

<sup>80</sup>. <http://www.suicideinfo.org/german/myths.htm>.

<sup>81</sup>. Ide, Helga. Wenn Kinder sich das Leben nehmen. S.5f.

Menschen mit Selbstmordgedanken brauchen vor allem zweierlei:

- Menschen, die ihnen zuhören und die sie verstehen
- Menschen, die ihnen helfen, ihre Situation zu ändern, oder ihnen zumindest in der Situation beistehen.

Das Gespräch ist zunächst die erste „Therapie“. Zuhören ist wichtig und es gilt, das Problem genau herauszuhören. Es muss immerhin eine Sache sein, die den anderen derart belastet, dass er bereit ist, sein Leben „wegzuwerfen“. Doch neben dem Zuhören geht es auch darum, die Situation aktiv zu verändern. Dazu kann auch die professionelle Hilfe eines Arztes oder Therapeuten gehören, der zumindest zeitweise ein Medikament gegen die Depressionen verordnet. Darüber hinaus geht es um die aktive Begleitung bei dem Problem. Nur kann nicht jedes Problem verändert werden. Andererseits ist es möglich, dass schon die Begleitung und das Verständnis des anderen die Sichtweise verändert. Gemeinsam können dann auch Strategien erarbeitet werden, wie man trotz der Schwierigkeit das Leben weiter gestaltet. Wer sich das Leben nehmen möchte, dem fehlt häufig einfach nur die Perspektive. Wenn man ihm diese eröffnen kann, dann kann und wird der Wunsch, weiter zu leben meist auch wiederkehren und die akute Gefährdung hört auf.

Auf jeden Fall sollte jeder Schritt wohl bedacht und abgesprochen sein. So kann es gut sein, jemand aus der Familie zu informieren, der in dem akuten Gefährdungsstadium mit „aufpasst“. Doch muss die Wahl gut überlegt werden. Hysterisches Gehabe hilft hier wenig. Ringel kommt zu dem Schluss:

„Ist es einmal so weit, dass man einen wirklich guten Kontakt mit einem Menschen gewonnen hat, verliert man ihn kaum mehr durch einen Selbstmord.“<sup>82</sup>

### **2.1.2 Jemand hat einen Selbstmordversuch begangen**

Es ist ein Irrtum zu glauben ein missglückter Selbstmordversuch würde nicht wiederholt. Geradezu das Gegenteil ist der Fall. Wer

<sup>82</sup> Ringel, E. Der Selbstmord. S. 205.

einen Selbstmordversuch hinter sich hat, ist weiter gefährdet, das Begonnene auch zu vollenden!<sup>83</sup> Daher sollte ein Selbstmordversuch nicht abgetan, bagatellisiert oder auf die „leichte Schulter“ genommen werden. Es gibt keinen „harmlosen“ Selbstmordversuch! Auch der direkt angekündigte und auf Entdeckung angelegte Selbstmordversuch ist sehr ernst zu nehmen. Die anleitende Frage muss lauten: „Warum ist ein Mensch nicht oder nicht mehr in der Lage auf andere Weise einen Hilfeschrei auszustoßen?“ Dieser Mensch braucht also dringend Hilfe, er braucht verständnisvolle Zuhörer, die ihm das Aussprechen seiner Not ermöglichen. Er braucht einen Helfer, der auf ihn zugeht; schon allein das erscheint paradox. Doch der Selbstmörder sieht keinen anderen Ausweg mehr als eben diesen. Darum braucht er jemanden, der ihm einen anderen Ausweg zeigt!

Wie oben gezeigt wurde, spricht die Bibel Selbstmord nie „positiv“ an. Sie versteht Selbstmord als Sünde gegen den Schöpfer. Sicherlich geht es nun nicht darum, den Selbstmörder zu verdammen. Doch sollte auch nicht leichtfertig über die Schuld hinweg gegangen werden. Sünde soll bekannt werden, damit dem Sünder die Vergebung zugesprochen werden kann (1.Joh. 1,9). Weiter gilt in diesem Fall alles, was unter a) gesagt wurde. Um die Tat nicht wiederholen zu lassen, braucht der Mensch eine Perspektive, die es zu eröffnen gilt. Er braucht Begleitung und ist letztlich auf Hilfe angewiesen. Daher gilt es, sich sensibel um ihn zu kümmern.

### 2.1.3 Hintergründe

Es ist gut, sich einmal die Hintergründe eines Selbstmordes vor Augen zu führen. Dies gilt besonders dann, wenn es sich um Kinder oder Jugendliche handelt. Hier wird jeder sagen, dass sie doch das ganze Leben noch vor sich haben.

Doch vielfach sind die Gründe für einen Selbstmord in der „*misslungenen Beziehung zu sich selbst*“<sup>84</sup> zu sehen. Wenn Eltern ihren Kindern nicht vermitteln, erwünscht zu sein, erschwert dies eine positive

<sup>83</sup>. Mindestens 80% aller durchgeführten Selbstmorde geschehen nach vorherigen Selbstmordversuchen. Dies trifft besonders auf junge Leute zu (<http://www.suicide-info.org/german/myths.htm>).

Selbsteinschätzung. Findet weiterhin keine Ermutigung zum Leben statt, führt das weiter zu einer Selbstabwertung.<sup>85</sup> Ringel schreibt,

„dass die ersten Lebensjahre die Weichen stellen für Lebensbejahung oder Lebensverneinung, eine Erfahrung, die seitdem tausendfach bestätigt wurde. Diese „lächerlichen“ ersten sechs Lebensjahre, die wir trotz Freud, Adler, Erikson, Spitz und anderen immer bereit sind, als unbedeutend abzutun, sie sind ganz entscheidend dafür, ob ein Mensch sich in die Richtung von Urvertrauen oder Urmisstrauen entwickelt, ob seine Lebensfreude erwacht oder erstickt.“<sup>86</sup>

Materielle Werte sind kein Ersatz für Zuwendung! Sie führen nur weiter in einen Zustand innerer Leere. Zudem kommt noch der Zustand, dass in unserer Zeit wenig bis keine Werte mehr vermittelt werden. Eine Welt aber, in der alles gleich gültig ist, wird alles gleichgültig.

Allgemein lässt sich sagen, dass Menschen auch in der Familie zu oft einfach nur nebeneinander her leben. Damit ist die Möglichkeit genommen, Krisen zu erkennen und ihnen gemeinsam zu begegnen. Hier gilt es anzusetzen und neu über die Struktur in der Familie und ihrer Bedeutung für die Lebenshilfe nachzudenken. Es gilt die Familie zu stärken, damit in ihr Leben wachsen kann. Hintergrund von Suizidhandlungen sind meist eine „*fehlende Selbstachtung*“ sowie „*nicht vorhandene Durchsetzungsfähigkeit*“.<sup>87</sup>

## 2.2 Das Gespräch mit den Angehörigen

Das Gespräch mit den Angehörigen hängt von der Frage ab, ob der Selbstmord vollendet wurde oder nicht. Im ersten Fall kommt zur Enttäuschung und Wut noch die Trauer über den Verlust. Ein besonders schmerzhafter Punkt ist die Frage der Schuld. Bei Selbstmord wird sich die Umwelt der Frage der Schuld nicht entziehen können. Diese Frage kann auf verschiedenen Ebenen erfolgen:

<sup>84.</sup> Ringel, E. Selbstmörder werden immer jünger. in: Evangelische Kommentare 9,1981. S. 499.

<sup>85.</sup> Vgl. auch Saft, W. Seelsorge an Suizidgefährdeten. S. 470f.

<sup>86.</sup> Ringel, E. Das Leben wegwerfen? S. 13.

<sup>87.</sup> Knapp, A. Der Suizid – Selbstmord und Selbstmordversuch. S. 67.



- Hätte ich den Selbstmord nicht verhindern können?
- Habe ich Signale übersehen?
- Bin ich am Selbstmord des anderen mit schuldig?<sup>88</sup>

Zunächst sollte der Punkt geklärt werden, dass die Verantwortung des Selbstmordes zunächst beim Opfer selbst liegt. Das Opfer hat diesen Weg als Lösung – aus welchen Gründen auch immer – gewählt. Daher ist es nicht richtig, die Schuld auf die Familie oder andere abzuschieben. Andererseits muss natürlich der eigene Anteil aufgearbeitet werden. Manchmal kann ein Selbstmord durch den Abschiedsbrief eindeutig zugeordnet werden. Dabei kann es dann auch um die Schuldfrage gehen. Auch hierbei muss aber insgesamt die Bedeutung der Vergebung angesprochen werden. Sünder dürfen Vergebung erfahren.

Das Ansprechen und Aussprechen der Schuld ist m.E. ein wichtiger Punkt. So kann es auch zum Zuspruch der Vergebung kommen. Damit ist ein Anfang gesetzt, das Ereignis aufarbeiten zu können.

„Sie sind schockiert. Sie können nicht glauben, was geschehen ist. Sie sind benommen, und sie leiden. Sie fühlen sich wie in einem Alptraum, der nicht aufhört, wenn sie aufwachen. ... Wenn erst einmal der Schock und die Benommenheit nachlassen, machen die Hinterbliebenen eines Selbstmörders eine Zeit tiefer und anhaltender Trauer durch. Unvorbereitet, wie sie waren, spüren sie den Schmerz beinahe körperlich, und trotz eines gelegentlichen guten Tages und einer unbeschwerten Stimmung werden sie immer wieder von Trauer überwältigt werden. Sie sind zornig. Sie möchten es nicht sein, können aber nicht dagegen an.“<sup>89</sup>

Es wurde ihnen etwas Kostbares genommen: Ein Mensch, der zu ihnen gehörte, sich ihnen aber nicht mehr offenbarte. Sie fühlen sich hintergangen, auch wenn etwas zwischen Angehörigen und Selbstmörder stand – nun kann es nicht mehr ausgeräumt werden. Zu den Schuldgefühlen kommt somit auch die Wut über das Geschehene. Auch diese gilt es zuzulassen, auszusprechen und bewusst umzudenken. Der Schlüssel zur Verarbeitung liegt vor allem in einem neuen Denken, der das Geschehene nicht verdrängt, sondern ins Leben integriert und bei Gott abgeben lernt. Der Trauerprozess ist von daher intensiver und

<sup>88.</sup> Vgl. Bennett, Hewett. Niemand ist ohne Hoffnung. S. 115.

<sup>89.</sup> Quinnet, P. Es gibt etwas besseres als den Tod. S. 114.

durch diese beiden Punkt Schuld und Zorn oft überlagert. Wichtig ist diese Überlagerung zu bearbeiten, damit der Trauerprozess wirklich zum Zuge kommt und eine Neuausrichtung des Lebens stattfinden kann. Dies gilt um so mehr, wenn das Opfer das Kind war. Dadurch entsteht oft ein tiefer Riss in der Familie. Andererseits kann die Familie auch zur echten Stütze werden. Am besten ist in solch einem Fall, eine Selbsthilfegruppe aufzusuchen, in der sich Eltern von Suizidopfern treffen. Hier ist es möglich, sich ungehemmt auszusprechen und zu sehen, dass es andere mit ähnlichen Erlebnissen gibt.

Wichtig ist jedenfalls eine verständnisvolle Begleitung und Hilfe. Vor allem die Begleitung zu den verschiedenen Institutionen sind eine wirkliche Hilfe. Die Hinterbliebenen brauchen viel Beistand. Dies besonders weil unsere Gesellschaft Suizidopfer eher verächtlich behandelt und damit die Gefühle der Angehörigen trifft. So kommt es vor, dass gerade Pfarrer, Ärzte, Polizei und Behörden, aber auch Freunde, Arbeitskollegen und Nachbarn sehr unsensibel mit dem Selbstmord anderer umgehen und den Hinterbliebenen durch verschiedene Signale ihr Unverständnis und Missfallen zum Ausdruck bringen. Reaktionen sind z.B.<sup>90</sup>

#### ***Polizei:***

- Telefonische Mitteilung des Todes;
- Durchwühlen der Wohnung nach Drogen, Hinterlassen einer großen Unordnung;
- pietätloser Umgang mit dem Toten vor den Angehörigen;
- Vorenthaltung des Polizeiberichtes.

#### ***Ärzte:***

- Fortschicken des Seelsorgers aus der psychiatrischen Klinik, da es nicht angehe, in den Behandlungsplan des Arztes „hineinzupfuschen“;
- ungenügende Überwachung des suizidgefährdeten Patienten;

<sup>90</sup>. Aus [www.Notfallseelsorge.de](http://www.Notfallseelsorge.de)

- Zurechtweisung des Patienten, er solle „froh sein“, dass er noch lebe; er müsse sich mehr zusammennehmen und nicht „wehleidig“ sein;
- Nicht-Ernst-Nehmen von Angehörigen, die einen Suizid befürchten;  
Benachrichtigung der Angehörigen vom Suizid; verfrühte Entlassung aus der psych. Klinik
- fehlende Beileidsbezeugung an die Hinterbliebenen;
- Weigerung, schriftlich formulierte Fragen der Eltern zu beantworten;
- Darlegung an die Eltern, dass der Sohn „eben nur das Negative aus der Erbmasse mitbekommen hat“;
- fehlende Nachbetreuung der Hinterbliebenen nach dem Suizid;
- Rechtfertigungsausflüchte und Beschwichtigungsversuche nach Aufdeckung verschwiegener Kunstfehler;
- mangelndes Einfühlungsvermögen in die Nöte der Angehörigen; Besuchsverweigerung für nächste Angehörige;
- Unfähigkeit, korrekte Diagnosen zu stellen und konsequent zu behandeln („Inkompetenz und Sachunkenntnis“);
- Verrechnung nachweislich nicht erbrachter Leistungen nach dem Tod.

***Pfarrer:***

- Verweigerung der Beisetzung von konfirmierten Verstorbenen, weil sie oder er nicht (mehr) zu seinem Pfarrkreis gehörte;
- keinerlei Reaktion des Konfirmationspfarrers auf die Todesanzeige;
- Unfähigkeit, der Familie beizustehen – dafür „heiligmäßiges Verhalten und leere Sprüche“;
- Wiederholter Gebrauch der Begriffe „Selbstmord“, „Selbstmörder“;
- Hinstellen einer Witwe wie eine Mörderin;

- uneinfühlsame Abdankungsansprache mit Leerformeln („total daneben, obwohl Dr. theol. und Buchautor“);
- mangelhafte Begleitung der Trauerfamilie.

Die Liste lässt sich leider noch weiter fortführen. Im Punkte Trauer ist unsere Gesellschaft arm und wenn es um Suizid geht, ist diese Armut noch stärker ausgeprägt. Sicherlich gibt es keine feste Regel, wie man mit Menschen umgeht, die einen Suizidfall in der Familie haben. Doch zunächst brauchen sie einfach unsere Nähe und unser Mitgefühl.

„Ein Vater dessen Sohn in den Tod gegangen war, fand fast alle verbalen Beileidsbezeugungen von Geschäftskollegen und Mitarbeitern „irgendwie gekünstelt, leer, daneben“. Hingegen fühlte er, dass er in seinem unendlichen Leid verstanden war, als eine Putzfrau auf ihn zukam, ihn umarmte und weinte.“<sup>91</sup>

Selbstmord ist eine Katastrophe, die über eine Familie hereinbrechen kann, die dann aber vor allem eins braucht: Menschen, die bereit sind in diesem Geschehen Menschen begleitend und tröstend beizustehen. Dazu bedarf es nicht vieler Worte. Schon alleine das Dasein, Mittragen und Zuhören ist eine Hilfe und Entlastung.

### 3 Fazit

Selbstmord ist ein Thema unserer Gesellschaft. Die Lösung aus dem Tabubereich kam durch Dürkheimer, der es als psychische Störung und Krankheit beschrieb, eine Definition, die sich bis heute erhalten hat. Nun wird man nach biblischem Maßstab den Selbstmord nicht aus dem Bereich der Sünde und damit als Teil der Gefallenheit des Menschen lösen dürfen. Selbstmord ist nach biblischen Maßstäben falsch! Genauso falsch ist aber oft der Umgang mit Selbstmördern gewesen, die bis heute sehr pietätlos behandelt werden. Dazu werden oft auch die Angehörigen stigmatisiert, was ebenso ein ethisch unhaltbarer Zustand ist. Es wird höchste Zeit, dass der Suizid aus der Tabuzone herausgeholt wird. Damit meine ich, dass dem Selbstmordgefährdeten

<sup>91</sup>. [www.Notfallseelsorge.de](http://www.Notfallseelsorge.de)

Lebenshilfe zuteil wird. Es geht darum, offen mit dem Konflikten – besonders den Lebenskonflikten – umgegangen wird. Es muss ein Klima entstehen, in dem Gespräche möglich werden und in dem die Suizidgefahr erkannt und angesprochen werden kann. Selbstmord findet da nicht statt, wo Menschen füreinander Verantwortung übernehmen. Wo Kinder sich angenommen und um ihrer selbst willen geliebt wissen. Die Selbstmordrate wird da sinken, wo Menschen Lebensperspektiven gewinnen und Werte vermitteln können.

Weiter gehört dazu, dass Angehörige von Selbstmordopfern nicht stigmatisiert werden, sondern offen mit ihrer Trauer umgehen dürfen und können. Gerade sie, die im doppelten Sinne leiden, brauchen Hilfe – nicht leere Worte oder gar Frechheiten, die sie sich gefallen lassen müssen, indem man ihre Trauer nicht zulässt, wahrnimmt oder sogar ablehnt. Wer die Angehörigen oder das Selbstmordopfer schäbig behandelt, der setzt den Suizid fort, der schreibt ihn noch über den Tod hinaus fest in das Herz der Angehörigen! Es kann nicht sein, dass der Tote noch in abfälliger Weise behandelt und ihm die Rechte auf einen würdigen Umgang mit dem Leichnam verweigert wird. Zumal dies eben nicht ihn, sondern ausschließlich seine Angehörigen trifft.

Die Bibel sieht den Selbstmord immer als Sünde. Doch es steht dem Menschen nicht zu, über den Selbstmörder zu richten! Der Mensch kann nur die Katastrophe – sei es die sich anbahnende oder die geschehene – wahrnehmen. Und hoffentlich ist er dann in der Lage, rechtzeitig zu intervenieren, da zu sein und nicht in fatalistischer Weise das Schicksal hinzunehmen. Hoffentlich ist er dann in der Lage den Angehörigen mit dem nötigen Respekt zu begegnen, die gerade angesichts des Geschehenen, sei es der versuchte oder der vollendete Suizid, Hilfe und Zuwendung brauchen.

*Das Wort, das dir hilft,  
kannst du dir nicht selber sagen!*

Äthiopisches Sprichwort

## 4 Bibliographie

- Améry, J. *Hand an sich legen*. Diskurs über den Freitod. 7. Aufl. Stuttgart: Klett, 1981
- Blackburn, B. *Was sie über Selbstmord wissen sollten*. Wuppertal: Blaukreuz, 1986.
- Bennett, Hewett. *Niemand ist ohne Hoffnung*. Köln: Styria, 1983
- Ide, Helga. *Wenn Kinder sich das Leben nehmen*. Stuttgart: Kreuz, 1992
- Idea Spektrum 43 (22.Okt.2003).
- Knapp, A. *Der Suizid – Selbstmord und Selbstmordversuch*. 2. Aufl. Frankfurt: Fischer, 1996.
- Leibovitz, Shashar. *Gespräche über Gott und die Welt*. Frankfurt a. M./Leipzig 1994.
- Pöhlmann, H.G. *Der Atheismus oder der Streit um Gott*. 4. Aufl. Gütersloh: Mohn, 1984.
- Quinnet, P. *Es gibt etwas besseres als den Tod*. Wien: Herder, 2000.
- Rendtorff, T. *Ethik*. 2 Bde. 2.Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, 1980, 1981.
- Ringel, E. *Das Leben wegwerfen? Reflexionen über Selbstmord*. Wien: Herder, 1978.
- Ringel, E. *Selbstmörder werden immer jünger*. in: Evangelische Kommentare 9, 1981, S.499 – 501.
- Ringel, E. *Der Selbstmord*. 6.Aufl. Eschborn: Klotz, 1997.
- Saft, W. *Seelsorge an Suizidgefährdeten*. in: Becker, I. Handbuch der Seelsorge. 4. Aufl. Berlin: Evangelische Verlagsanstalt, 1990.
- Schirmacher, T. *Ethik* 7 Bde. 3. Aufl. Nürnberg: Verlag für Theologie und Religionswissenschaft, 2002.
- Schobert, K. *Der gesuchte Tod*. Frankfurt: Fischer, 1989
- Ude, J. *Du sollst nicht töten*. Dornbirn: Mayer, 1948.

## Weblinks

<http://berg.heim.at/anden/420352/suizl.html>

<http://de.wikipedia.org/wiki/Selbstmord>

<http://hadith.al-islam.com/Bayan/GER/>

<http://www.buchegger.de/selbstmord.html>

<http://www.chrismon.de/ctexte/2002/6/6-5.html>

<http://www.hausarbeiten.de/rd/faecher/hausarbeit/sop/19115.html>

<http://www.jmmv.de/service/archiv/suizid/exponate/130.html>

<http://www.notfallseelsorge.de>

[http://www.psychosoziale-gesundheit.net/pdf/werther\\_faust.pdf](http://www.psychosoziale-gesundheit.net/pdf/werther_faust.pdf)

<http://www.ori.unizh.ch/orthmann/selbstmord.html>

<http://www.schreeuwomleven.nl>

<http://www.suicideinfo.org/german/myths.htm>

[http://www.schweiz-lebenshilfe.ch/dusollst/juedische\\_medizin\\_ethik.htm](http://www.schweiz-lebenshilfe.ch/dusollst/juedische_medizin_ethik.htm)

<http://www.suicideinfo.org/german/myths.html>

Thomas Zimmermanns

**Inhalt, Reichweite und Grenzen der  
ärztlichen Behandlungspflicht**



## Einleitung

Das ärztliche Handeln ist in vielfacher Hinsicht an ethische Grundsätze gebunden. Dies wird auch von Vertretern eines säkularistischen Ethikverständnisses einmütig anerkannt. Dieser Beitrag befasst sich mit der ethischen und juristischen Bewertung der verschiedenen Formen der Sterbehilfe sowie mit der Frage, ob und inwieweit die Rechtmäßigkeit ärztlicher Heileingriffe stets von der Einwilligung des Patienten abhängig ist. Als entscheidende Vorfrage wird hierbei als Erstes untersucht, ob der ärztliche Heileingriff den Tatbestand der Körperverletzung im Sinne des bundesdeutschen Strafgesetzbuchs (StGB) erfüllt oder nicht.

Weitgehend unproblematisch sind das Recht und die Pflicht des Arztes zur Vornahme von Heileingriffen dann, wenn diese medizinisch indiziert sind und auf Verlangen bzw. mit Einwilligung des Patienten erfolgen. Ebenso gilt unstreitig, dass Heileingriffe und Behandlungsmaßnahmen im Allgemeinen dann rechtswidrig sind, wenn die Einwilligung des Patienten fehlt. Sehr umstritten ist jedoch, ob dieser Grundsatz der Einwilligungspflicht ausnahmsweise nicht gilt, wenn Suizidenten oder lebensbedrohlich erkrankte Patienten eine lebensrettende ärztliche Behandlung ablehnen. Eine weiterer Problemkreis betrifft die Fälle, in denen der Patient oder dessen Angehörigen den Abbruch der Behandlung oder das Abschalten lebenserhaltender oder -verlängernder Apparaturen verlangen.

Die hier dargestellten Problemkreise sollen anhand der Aussagen, Grundsätze und Gebote der Bibel bewertet und entschieden werden, soweit sich diese auf die hier untersuchten Themen beziehen. Denn der Verfasser geht davon aus, dass die Bibel nicht nur Aussagen über das Himmelreich, die christliche Gemeinde und die Versöhnung des Menschen mit Gott macht, sondern auch Gebote, Weisungen und Ordnungen für Staat, Politik, Rechtsordnung und Wirtschaft enthält. Die hieraus resultierenden Ergebnisse sollen mit der aktuellen bundesdeutschen Gesetzgebung, Rechtsprechung und Rechtslehre verglichen werden.

Gerade im Bereich des ärztlichen Handelns, das wie kaum eine andere berufliche Tätigkeit aufs Engste mit den Geboten des Lebensschutzes und des Tötungsverbotens verknüpft ist, ist es besonders wichtig, dass sich dieses Handeln an den Grundsätzen christlich-biblischer Ethik ausrichtet und nicht an einer humanistischen, behavioristischen oder utilitaristischen Ethik, die selbst die vorsätzliche Tötung von Menschen legitimiert, wenn ihr dies opportun erscheint. Hierauf hinzuweisen ist in einer Zeit besonders notwendig, in der etwa das niederländische Parlament mit großer Mehrheit die aktive Tötung auf Verlangen legalisiert hat und der Schutz des menschlichen Lebens in der EU nicht nur an seinem Anfang, sondern auch an seinem Ende zunehmend ausgehöhlt wird.

## **1 Die biblische Bewertung der Tätigkeit des Arztes**

Wenn in der Bibel vom „Arzt“ und vom „Heilen“ die Rede ist, dann ist häufig kein menschlicher Arzt, sondern Gott oder Jesus Christus und sein Handeln gemeint (so z.B. in 2. Mose 15,26; 5. Mose 32,39; Hiob 5,19; Ps 6,3; 103,3; Jer 17,14; Lk 4,18), wobei sich das „Heilen“ z.T. ausschließlich auf den geistlichen Bereich bezieht, d.h. die Sündenvergebung und damit verbunden die Wiederherstellung der Gemeinschaft des Menschen mit Gott zum Inhalt hat. Das wird besonders deutlich anhand von Stellen wie Ps 147,3; Jes 53,5; Lk 4,18.

Es gibt jedoch auch Bibelstellen, in denen sich das „Heilen“ auch oder sogar ausschließlich auf die Heilung körperlicher Krankheiten oder Gebrechen bezieht (so z.B. in 5. Mose 32,39; Ps 103,3; Mt 14,14).

Ausdrückliche Aussagen hinsichtlich einer rechtlichen oder ethischen Bewertung des ärztlichen Handelns im Allgemeinen oder spezielle Normen und Grundsätze für das ärztliche Handeln finden sich in der Bibel nicht. Jedoch ist für das ärztliche Handeln das Tötungsverbot (5. Gebot nach lutherischer Zählweise; 2. Mose 20,13) von großer Bedeutung, ebenso wie die aus dem Wesen des Arztberufes hervorgehende Verpflichtung des Arztes, die Gesundheit wieder herzustellen und das Leben zu erhalten oder zumindest zu verlängern. Ebenso

unterliegt der Arzt den allgemeinen Geboten der Wahrheit und der Gerechtigkeit, die dort – wie in jedem Beruf – ihre jeweilige berufsspezifische Ausprägung erfahren.

## **2 Die ärztliche Heilbehandlung – eine Körperverletzung?**

Vor der Behandlung der Einwilligungproblematik ist es notwendig zu klären, ob die ärztliche Heilbehandlung, insbesondere Eingriffe wie Operationen, Injektionen o.ä., den Tatbestand der Körperverletzung i. S. der §§ 223 ff. StGB erfüllen. Wäre dies zu verneinen, so läge bereits kein strafrechtlich relevanter Tatbestand vor (abgesehen von den eventuell in Betracht kommenden Tatbeständen der Freiheitsberaubung [§ 239 StGB] oder der Nötigung [§ 240 StGB]), so dass die Frage nach dem Erfordernis der Einwilligung nur noch von ethischer, aber nicht mehr von rechtlicher Bedeutung wäre. Ist hingegen der Tatbestand der Körperverletzung erfüllt, so käme es auf die Einwilligung des Patienten bzw. auf die Anerkennung von Ausnahmen von diesem Einwilligungsgrundsatz entscheidend an. Die Frage nach der Tatbestandsmäßigkeit der ärztlichen Heilbehandlung als Körperverletzung soll zunächst anhand der von der bundesdeutschen Rechtsprechung und Rechtswissenschaft vertretenen Auffassungen untersucht werden.

Im bundesdeutschen StGB fehlt eine ausdrückliche Regelung, ob der ärztliche Heileingriff den Tatbestand der Körperverletzung erfüllt oder nicht. Deshalb kommt es entscheidend darauf an, ob er unter den allgemeinen Tatbestand der Körperverletzung (§§ 223 ff. StGB) subsumiert werden kann oder nicht.

Die Körperverletzung wird in § 223 StGB als „körperliche Misshandlung“ oder als „Gesundheitsbeschädigung“ definiert. Ob der ärztliche Heileingriff eine dieser Tatbestandsalternativen erfüllt oder nicht, ist zwischen Rechtsprechung und Rechtslehre umstritten.

## 2.1 Der Standpunkt der bundesdeutschen Rechtsprechung

Nach ständiger Rechtsprechung des Reichsgerichts und des Bundesgerichtshofs stellt der ärztliche Heileingriff, gleichgültig, ob er medizinisch indiziert ist, lege artis (d.h. gemäß den anerkannten Regeln der ärztlichen Heilkunst) durchgeführt wurde und erfolgreich ist, eine Körperverletzung im Form der „körperlichen Misshandlung“ dar und erfüllt somit den objektiven Tatbestand des § 223 StGB.<sup>1</sup> Begründet wird diese Auffassung damit, dass der ärztliche Eingriff als Einzelakt (Schnitt, Einstich, Entfernung eines kranken Organs) betrachtet, eine Beeinträchtigung des körperlichen Wohlbefindens bedeute und deshalb eine körperliche Misshandlung darstelle. Auch sei die tatbestandsmäßige Bewertung des ärztlichen Heileingriffs als Körperverletzung aus kriminalpolitischen Gründen notwendig, da ansonsten für zahlreiche Fälle der eigenmächtigen Heilbehandlung eine Strafbarkeitslücke bestände.

## 2.2 Der Standpunkt der rechtswissenschaftlichen Lehre

Im Gegensatz zur Rechtsprechung lehnt die in der Rechtswissenschaft vorherrschende Auffassung die Bewertung des ärztlichen Handelns als Körperverletzung ab, wenn dieses medizinisch indiziert war und lege artis ausgeführt wurde.<sup>2</sup> Dies wird damit begründet, dass bei der rechtlichen Bewertung des ärztlichen Heileingriffs nicht auf die einzelne Handlung, sondern auf den Gesamtvorgang abzustellen sei: Sei dieses Resultat positiv, d.h. ist durch die Behandlung eine Heilung oder Besserung der Krankheit eingetreten, so liege im Ergebnis keine körperliche Misshandlung vor. Misslingt der Eingriff, so würde es am Körperverletzungsvorsatz fehlen.<sup>3</sup> Man dürfe nicht „den um Heilung bemühten Arzt mit dem Messerstecher auf eine Stufe stellen“.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Vergl. z.B. RGSt 25,375; BGHSt 11, 112; BGH NStZ 1996, 34 f.

<sup>2</sup> Vergl. z.B. Paul Bockelmann, Strafrecht des Arztes, 1968, S.66 ff.; Lilie in: Leipziger Kommentar zum Strafgesetzbuch (LK), 11. Aufl. 1992, Rn 3-6 vor § 223 StGB; Maurach/Schroeder/Maiwald, Strafrecht Besonderer Teil, Teilband 1, 8. Aufl. 1995, 8/29, 30, 34.

<sup>3</sup> Bockelmann aaO; Hans Welzel, Das deutsche Strafrecht, 11. Aufl. 1969, S.289.

## 2.3 Eigene Stellungnahme

Ob der ärztliche Heileingriff unter den Begriff der „körperlichen Misshandlung“ zu subsumieren ist oder nicht, hängt, da sich aus biblischen Aussagen oder Grundsätzen keinerlei Anhaltspunkte für die Auslegung ergeben, entscheidend von Wortlaut und Sinn dieses Begriffes ab. Stellt man auf den Einzelakt des ärztlichen Handelns (Injektion, Operation usw.) ab, so ist dies wohl zu bejahen, da hierdurch dem Patienten Schmerz zugefügt wird, ihm u.U. sogar ein Organ oder Organteile entfernt werden und ihm – wenn auch u.U. nur vorübergehend oder für ganz kurze Zeit – eine Verschlechterung des körperlichen Wohlbefindens zugefügt wird. Stellt man hingegen auf die gesamte Handlung, den Handlungszweck und das entsprechende Ergebnis ab, so wäre eine körperliche Misshandlung zu verneinen, da insgesamt betrachtet eine Wiederherstellung oder Besserung des körperlichen Wohlbefindens eingetreten ist, wenn der Heileingriff gelang; misslang er, so fehlte dem Arzt der Körperverletzungsvorsatz (s.o. 2.2).

Wünschenswert ist es sicherlich, nicht formalistisch auf den Einzelakt abzustellen, sondern auf den sozialen Gesamtzusammenhang des ärztlichen Heileingriffs, da sowohl für den Arzt als auch für den Patienten nicht der Einzelakt ausschlaggebend ist, sondern der letztendlich mit ihm erreichte oder bezweckte Heilerfolg. Andererseits ist eine solche Gesamtbetrachtung weder vom Normtext des § 223 StGB noch unter dem – von Gesetzgebung und Rechtsprechung stets zu beachtenden – Grundsatz der Gerechtigkeit zwingend geboten.<sup>5</sup> Das Abstellen der Rechtsprechung auf den Einzelakt stellt somit eine zulässige Gesetzesauslegung dar, so dass man die daraus resultierende Bewertung des ärztlichen Heileingriffs als tatbestandsmäßige Körperverletzung wohl als nicht optimale und zweckmäßige Gesetzesauslegung ablehnen mag, sie andererseits aber nicht als „ungerecht“, „willkürlich“ oder „contra legem“ verwerfen kann. Die Auslegung der Tatbestandsbegriffe des § 223 StGB und die Subsumtion des ärztlichen Heileingriffs unter diese Norm hält sich also noch im Rahmen des Auslegungsspielraums, der der Rechtsprechung sowohl nach den

<sup>4</sup> Schroeder aaO.

<sup>5</sup> Volker Krey, Strafrecht Besonderer Teil, Bd. 1, 12. Aufl. 2002, Rn 222.

anerkannten juristischen Kriterien der Gesetzesauslegung als auch unter dem biblischen Gebot der Gerechtigkeit zusteht. Diese Auslegung soll deshalb – allein schon auf Grund ihrer vor allem für den Arzt praktischen Relevanz – den weiteren Ausführungen zu Grunde gelegt werden.

### **3 Die Begründung der ärztlichen Behandlungspflicht**

Bevor eine Reihe von umstrittenen Fragen der Reichweite der ärztlichen Behandlungspflicht erörtert wird, sollen zunächst die verschiedenen rechtlichen Möglichkeiten kurz dargestellt werden, durch die diese Behandlungspflicht begründet wird.

#### **3.1 Behandlungsvertrag**

In den meisten Fällen wird die Pflicht des Arztes zur Behandlung des Patienten durch einen entsprechenden Vertrag begründet. Ein solcher Behandlungsvertrag ist rechtlich in der Regel als Dienstvertrag einzustufen, da der Arzt im Allgemeinen nur die Vornahme bestimmter Tätigkeiten (der einzelnen Maßnahmen im Rahmen der Therapie) schuldet, nicht jedoch – was bei einem Werkvertrag der Fall wäre – den Eintritt eines bestimmten Erfolges.

Bei der Aufnahme eines Patienten in ein Krankenhaus wird die Behandlungspflicht der dort angestellten Ärzte in der Regel durch einen mit dem Krankenhausträger abgeschlossenen sog. „totalen Krankenhausaufnahmevertrag“ begründet. Dieser schließt die ärztliche Behandlung ein und ist ein gemischter Vertrag, bei dem aber ebenfalls der Dienstleistungscharakter überwiegt.<sup>6</sup>

Der Behandlungsvertrag verpflichtet den Arzt, alle ihm möglichen und zumutbaren Maßnahmen zur Erhaltung des Lebens bzw. zur Wie-

<sup>6</sup> Palandt-Putzo, Bürgerliches Gesetzbuch, 63. Aufl. 2004, Einf. vor § 611 BGB, Rn 19.

derherstellung der Gesundheit des Patienten anzuwenden und die Regeln der ärztlichen Kunst einzuhalten.

### **3.2 Anstellungsvertrag**

Bei einem (in ärztlicher Praxis oder Krankenhaus) angestellten Arzt ergibt sich die Behandlungspflicht des Arztes sowie ihr Inhalt und Umfang aus dem zu Grunde liegenden Anstellungsvertrag (Dienstvertrag i. S. des BGB) zwischen ihm und seinem Dienstherrn.

### **3.3 Geschäftsführung ohne Auftrag (§§ 677 ff. BGB)**

Eine vertragliche Begründung der ärztlichen Behandlungspflicht scheidet in den Fällen aus, in denen der Patient ohne sein Wissen und ohne den Abschluss eines entsprechenden Vertrages in ärztliche Behandlung gebracht wird, z.B. bei Bewusstlosen<sup>7</sup> und der Arzt die Behandlung übernommen hat.

In solchen Fällen treffen den Arzt die gleichen Behandlungs- und Sorgfaltspflichten wie bei der Behandlung auf Grund Vertrages. Die §§ 677 ff. BGB regeln jedoch nur die Rechte und Pflichten des Arztes nach Übernahme der Behandlung; eine Verpflichtung zur Übernahme der Geschäftsführung, d.h. der Behandlung, enthalten sie jedoch nicht.

### **3.4 Der Straftatbestand der unterlassenen Hilfeleistung (§ 323 c StGB)**

Nach dieser Vorschrift wird bestraft, wer bei Unglücksfällen nicht Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und den Umständen nach zuzumuten ist. Eine schwere Erkrankung stellt dann einen solchen Unglücksfall dar, wenn sie eine plötzliche und sich rasch verschlimmernde Wendung nimmt.<sup>8</sup>

In solchen Fällen ist der herbei gerufene oder zufällig anwesende Arzt also im Rahmen seiner Fähigkeiten und Möglichkeiten zur Hilfeleistung verpflichtet, will er sich nicht nach der genannten Bestim-

<sup>7</sup> Vergl. z.B. BGHZ 37, 251.

<sup>8</sup> BGH JZ 1983, 152; OLG Karlsruhe NJW 1979, 2360.

mung strafbar machen. Das bedeutet für ihn z.B. bei plötzlicher Verschlimmerung einer Krankheit u.U. eine unaufschiebbare Operation vorzunehmen oder zu veranlassen; ggf. muss er in einem solchen Falle – soweit möglich – wirksame therapeutische Maßnahmen ergreifen oder dem Kranken wesentliche Erleichterung verschaffen.<sup>9</sup>

Ob auch die durch einen Selbstmordversuch hervorgerufene Gefahrenlage einen Unglücksfall i. S. des § 323 c StGB darstellt, ist umstritten; dazu näher unter 5.2.3.

## **4 Gibt es ein Recht des Arztes zur „Sterbehilfe“?**

### **4.1 Die „aktive Sterbehilfe“**

Unter „aktiver Sterbehilfe“ oder „aktiver Euthanasie“<sup>10</sup> versteht man die Tötung eines schwer oder unheilbar kranken Patienten durch aktives Tun auf dessen Verlangen hin und in der Absicht, ihm durch seine Tötung weitere Schmerzen und Leiden zu ersparen.

Eine solche aktive Sterbehilfe ist nach geltendem bundesdeutschen Recht als „Tötung auf Verlangen“ gemäß § 216 StGB strafbar. Denn unsere Rechtsordnung geht (noch) davon aus, dass das Rechtsgut Leben nicht disponibel ist,<sup>11</sup> so dass weder der Arzt noch der Patient das Recht haben, darüber zu verfügen und es vorzeitig zu beenden. Demgegenüber wurde in den Niederlanden bereits im Jahre 1993 die Strafbarkeit der Tötung auf Verlangen mit großer Parlamentsmehrheit weitgehend aufgehoben. Im Jahre 2001 wurde in einer weiteren Gesetzesänderung sogar ausdrücklich gesetzlich legitimiert, dass Ärzte ihre Patienten töten dürfen, wenn diese „ohne Aussicht auf Heilung unerträglich leiden“ und schriftlich um ihre Tötung gebeten haben. Aber

<sup>9</sup>. OLG Karlsruhe aaO, Tröndle/Fischer, Strafgesetzbuch und Nebengesetze, 52. Aufl. 2004, Rn 5 zu § 323 c StGB.

<sup>10</sup>. Wobei der Begriff „Euthanasie“ seit seiner Verwendung für die Ermordung von Geisteskranken und Behinderten im Dritten Reich heute weit gehend vermieden wird.

<sup>11</sup>. Vergl. z.B. BGHSt 37, 376; Krey aaO, Rn 12.



auch in der bundesdeutschen Rechtswissenschaft mehrten sich die Stimmen, die die Tötung auf Verlangen bei unheilbar Kranken legalisieren wollen.<sup>12</sup>

Aus biblischer Sicht stellt die aktive Sterbehilfe einen eindeutigen Verstoß gegen das 5. Gebot („Du sollst nicht morden“; 2. Mose 20,13) dar. Dieses Gebot betrifft nicht nur den Mord im engeren Sinne, wie er etwa in 2. Mose 21,12.14 als vorsätzliche hinterhältige Tötung beschrieben wird, sondern jede rechtswidrige Tötung eines Menschen.<sup>13</sup> Da bei der Tötung auf Verlangen keiner der Ausnahmetatbestände vorliegt, nach denen nach der Bibel eine Tötung gerechtfertigt wäre, handelt es sich hierbei um eine solche rechtswidrige Tötung und damit um ein „Morden“ im Sinne des 5. Gebots.<sup>14</sup> Sie ist somit als ethisch verwerflich abzulehnen und darüber hinaus als strafwürdig anzusehen, da die Bibel an verschiedenen Stellen (z.B. 1. Mose 9,6; 2. Mose 21,12-14.29) deutlich macht, dass sie die rechtswidrige Tötung von Menschen nicht nur als gegen Gottes Willen verstoßend bewertet, sondern auch verlangt, dass die staatliche Rechtsordnung solche Taten unter Strafe stellt. Zwar gilt das alttestamentliche Judizialgesetz (d.h. die Bestimmungen, in denen die Strafwürdigkeit oder sonstige rechtliche Relevanz eines Verhaltens sowie die hierfür festzusetzenden Strafarten und Strafmaße geregelt sind), für die Staaten im Zeitalter des Neuen Bundes nicht mehr unverändert fort, sondern nur noch in seinen Grundsätzen.<sup>15</sup> Maßgeblich ist für diese Staaten entsprechend den Aussagen des NT über ihre Aufgaben in Röm 13,3a und 1. Petr 2,14 aber statt dessen, ob ein bestimmtes Verhalten die Existenz des Staates oder das friedliche und geordnete Zusammenleben der Bürger im Staat in schwer wiegender Weise beeinträchtigt. Auch hiernach wäre jede rechtswidrige Tötung eines Menschen zu bestrafen, da sie die Vernichtung des höchsten Individualrechtsguts bedeutet und damit in besonders hohem Maße ein friedliches und geordnetes Zusammenleben der Menschen unmöglich macht. Die Strafwürdigkeit muss auch

<sup>12</sup>. Z.B. Brändel ZRP 1985, 92; Hoerster NJW 1986, 1786 und ZRP 1988, 1.

<sup>13</sup>. Thomas Schirmmacher, Ethik, Bd.1, 2. Aufl. 2001, S.546 f.

<sup>14</sup>. Vergl. Thomas Schirmmacher, Ethik, Bd.3, 2. Aufl. 2001, S.794 ff.; 821 f.

<sup>15</sup>. Vergl. dazu näher Thomas Schirmmacher, Ethik Bd.3, 2. Aufl. 2001, S.587 ff.; Thomas Zimmermanns, Grundriss der politischen Ethik, 1997, S.36 ff.

für die Fälle gelten, wo das Opfer mit seiner Tötung einverstanden war, da dieses Einverständnis auf Grund der Tatsache, dass niemand über sein Leben verfügen kann sowie auf Grund des Gemeinschaftsbezuges des menschlichen Lebens nicht nur ethisch, sondern auch rechtlich unbeachtlich ist. Denn Tötung auf Verlangen ist – ebenso wie Selbstmord – nicht einfach die Verfügung über das eigene Leben, die niemanden sonst angeht, sondern sie hat Konsequenzen für die Gesellschaft. So vermittelt sie allen einen geringen Wert des Lebens, hat Vorbildwirkung, erhöht den Druck auf andere, etwa Ältere, Kranke oder Behinderte, ähnlich zu handeln und prägt überhaupt unseren Umgang mit dem Leben.<sup>16</sup>

#### 4.2 Die „indirekte Sterbehilfe“

Hierunter versteht man die Verabreichung schmerzstillender oder beruhigender Mittel in der Absicht, dem Patienten ein qualvolles Leiden oder einen qualvollen Todeskampf zu ersparen. Ziel ist bei der indirekten Sterbehilfe also die Schmerzlinderung und nicht die Tötung des Patienten. Jedoch ist bei ihr auf Grund der angewandten Mittel bzw. der Höhe ihrer Dosierung das Risiko des Todeseintritts und damit der durch sie hervorgerufenen Lebensverkürzung so hoch, dass dies vom Arzt als wahrscheinlich vorausgesehen und billigend in Kauf genommen wird.

Die indirekte Sterbehilfe wird von der herrschenden Meinung nicht als tatbestandsmäßige oder jedenfalls nicht als rechtswidrige Tötung und damit nicht als strafbarer Totschlag oder Tötung auf Verlangen angesehen.<sup>17</sup> Begründet wird diese Auffassung vor allem damit, dass es zu den Aufgaben des Arztes gehöre, die Schmerzen seiner Patienten durch schmerzstillende Mittel zu lindern. Dies gelte selbst dann, wenn die Schmerzlinderung das Risiko oder sogar die

<sup>16</sup> In diesem Sinne treffend Thomas Fuchs, Euthanasie und Suizidhilfe. Das Beispiel der Niederlande, in: Robert Spaemann/Thomas Fuchs, Töten oder sterben lassen?, 1997, S.76 ff.

<sup>17</sup> So z.B. BGHSt 42, 301 ff., 305; Hermann Blei, Strafrecht II, 12. Aufl. 1983, S.17; Krey aaO; Jähne in LK aaO, Rn 15 und 17 vor § 211 StGB. Anderer Ansicht jedoch zu Recht Bockelmann aaO, S.122 ff.; Gössel, Strafrecht Besonderer Teil, Bd.1, 1987, 2/30 ff.

Wahrscheinlichkeit des Todeseintritts mit sich bringt. Umgekehrt dürfe der Arzt durch die §§ 211 ff. StGB (in denen die Straftaten gegen das Leben benannt sind) nicht dazu gezwungen werden, jede Schmerzlinderung zu unterlassen, sofern diese mit dem Risiko einer lebensverkürzenden Nebenwirkung verbunden ist.<sup>18</sup>

Aus biblischer Sicht ist demgegenüber jedoch festzustellen, dass nicht nur die beabsichtigte, mit direktem Vorsatz verübte rechtswidrige Tötung gegen das 5. Gebot verstößt, sondern auch die bedingt vorsätzliche. Bedingter Vorsatz bei Tötungsdelikten liegt dann vor, wenn mit der Handlung zwar nicht die Tötung, sondern ein anderer Zweck angestrebt wird und wenn die Todesfolge zwar nicht als sicher, aber doch als wahrscheinlich vorausgesehen wird oder wenn die Handlung vorgenommen wird, obwohl der Handelnde zwar ernsthaft mit dem Todeseintritt als Ergebnis seiner Handlung rechnet, sich aber damit abfindet.<sup>19</sup> Demgemäß liegt bedingter Vorsatz vor, wenn die verabreichte Dosis so hoch ist, dass nicht nur ein bloßes Risiko des Todeseintritts besteht, das aber nach fachlichem Ermessen den Todeseintritt jedenfalls als unwahrscheinlich erscheinen lässt, sondern wo der Arzt nach seinem Wissen und Gewissen den Todeseintritt als wahrscheinliche Folge seines Handelns voraussieht. Sicherlich hat der Arzt das Recht und die Pflicht, durch Anwendung von schmerzstillenden Mitteln Schmerzen zu lindern, auch dann, wenn dies – wie wohl bei fast jeder Anwendung von Medikamenten – mit einem gewissen Risiko lebensverkürzender Nebenwirkungen verbunden ist. Wird aber das Risiko der tödlichen Wirkung so groß, dass mit Wahrscheinlichkeit mit dem Eintritt dieser Folge zu rechnen ist, so wird die Grenze des ethisch vertretbaren Risikos und die Schwelle zur rechtswidrigen Tötung überschritten, da dann bedingt vorsätzliches Handeln vorliegt. Würde der Arzt den Todeseintritt nicht nur als wahrscheinliche, sondern sogar als sichere Folge seines Handelns voraussehen, so läge sogar direkter Vorsatz vor.

<sup>18</sup> Vergl. z.B. Krey aaO; Jähne aaO.

<sup>19</sup> Die Abgrenzung zwischen „bedingtem Vorsatz“ und „bewusster Fahrlässigkeit“ ist in Rechtsprechung und Rechtswissenschaft sehr umstritten. Vergl. dazu näher Thomas Hillenkamp, 32 Probleme aus dem Strafrecht, Allgemeiner Teil, 10. Aufl. 2001, S.1 ff.

## 4.3 Die „passive Sterbehilfe“

### 4.3.1 Unterlassen der (Weiter-)Behandlung

Unter „passiver Sterbehilfe“ versteht man das Unterlassen oder den Abbruch der medizinischen Behandlung in den Fällen, in denen die Erhaltung oder wesentliche Verlängerung des Lebens durch die (Weiter-)Behandlung nicht mehr möglich wäre.

Die passive Sterbehilfe wird von der ganz überwiegenden Meinung der bundesdeutschen Rechtswissenschaft dann als erlaubt angesehen, wenn sie mit Einwilligung des Patienten erfolgt.<sup>20</sup> Gegen den Willen des Patienten ist sie nach Ansicht vieler jedoch nicht zulässig.<sup>21</sup>

Zur Begründung der grundsätzlichen Zulässigkeit der passiven Sterbehilfe wird vorgebracht, dass der behandelnde Arzt bei einem todgeweihten Patienten nur so lange die rechtliche Pflicht habe, sich um die Erhaltung des Lebens zu bemühen, wie dies nicht zu einer therapeutisch sinnlosen künstlichen Verlängerung eines bereits verlöschenden Lebens führe.<sup>22</sup> Die Anwendung außerordentlicher Stimulantia und artifizieller Mittel, d.h. die künstliche Aufputschung des Sterbenden zum Zwecke einer derartigen Lebensverlängerung sei rechtlich nicht geboten.<sup>23</sup> Nach der geltenden Strafrechtsordnung (§ 13 StGB) sei ein Unterlassen nur dann strafbar, wenn eine Rechtspflicht zum Handeln vorgelegen hat, die in den genannten Fällen nicht gegeben sei.

Von manchen wird darüber hinaus die Auffassung vertreten, dass in den hier genannten Fällen das Unterlassen der (Weiter-)Behandlung auch gegen den Willen des Patienten rechtmäßig sei.<sup>24</sup> Begründet wird dies damit, dass eine Pflicht des Arztes zur Behandlung in den genannten Fällen generell, also unabhängig vom Willen des Patienten, nicht

<sup>20</sup> Vergl. z.B. Krey aaO, Rn 9 mwN.

<sup>21</sup> So z.B. Gössel aaO, 2/38; Maurach/Schroeder/Maiwald aaO, 1/40.

<sup>22</sup> Krey aaO mwN.

<sup>23</sup> Blei aaO, S.17 f.; Jähnke aaO, Rn 7 und 11 vor § 211 StGB.

<sup>24</sup> So z.B. Krey aaO, Rn 9.

bestehe. Auch sei die Aufklärung, die in solchen Fällen zur Erlangung des Einverständnisses des Patienten zum Abbruch der Behandlung erforderlich sei, weder dem Patienten noch dem Arzt zumutbar.<sup>25</sup>

Aus der Sicht christlicher Ethik muss eine derart weitgefaste Zulässigkeit der passiven Sterbehilfe ernststen Bedenken begegnen. Zwar findet sich in der Bibel keine ausdrückliche ethische Bewertung derartiger Sachverhalte. Aber man wird als Erstes von der Feststellung ausgehen müssen, dass Gott der Schöpfer des Lebens ist und dass das Leben des Menschen in seiner Hand liegt. Gott ist derjenige, der letztlich über den Zeitpunkt des Todes bestimmt (vergl. z.B. Ps 90,3; Mt 6,27). Hieraus wird von manchen allerdings der irrige Schluss gezogen, dass es dem Willen Gottes widerspreche, in einen Krankheitsverlauf mit ärztlichen Mitteln, insbesondere mit Operationen und den Techniken der Intensivmedizin, einzugreifen und dass der Mensch zumindest das Recht habe, einer – auch einer lebensbedrohenden – Krankheit ihren Lauf zu lassen. Aber gegen eine solche Sichtweise ist einzuwenden, dass Gott den Beruf des Arztes und die diesem zur Verfügung stehenden Heilmitteln, Techniken und Apparaturen gerade dazu eingesetzt hat, das Leben des Patienten zu erhalten oder zu verlängern bzw. seine Gesundheit zu erhalten oder wieder herzustellen. Denn das menschliche Leben ist nach der Wertordnung Gottes ein hohes Gut, das der Mensch nach Möglichkeit zu schützen und zu bewahren hat. „Das Leben ist ein Gut zur Verwaltung, nicht zum Eigentum; ein anvertrautes Gut und nicht ein Geschenk. Mit einem Geschenk kann man tun, was man will, über eine Verwaltung muß man Rechnung legen“.<sup>26</sup> Und diese Verantwortung verbietet es nicht nur, aktiv Hand an sich selbst zu legen, sondern auch eine lebensrettende Heilbehandlung abzulehnen oder eine begonnene Behandlung abubrechen. Des Weiteren folgt hieraus nicht die Unzulässigkeit, sondern im Gegenteil die Gebotenheit der Anwendung sämtlicher dem Arzt zur Lebensrettung und -verlängerung zur Verfügung stehender Heilmittel und Therapien.<sup>27</sup> Aus der Verpflichtung des Arztes zur Lebensrettung und -verlängerung ergibt sich ferner die Verpflichtung,

<sup>25</sup> So Krey aaO.

<sup>26</sup> Dwight L. Moody, zitiert bei Gary Inrig, *Wahre Freundschaft*, dt. 2. Aufl. 1991, S.125.

die Behandlung bis zu ihrem endgültigen Ergebnis (d.h. entweder Heilung oder Tod des Patienten) fortzusetzen. Die Behandlungspflicht endet demgemäß also nicht schon dann, wenn feststeht oder mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, dass sich die Lebenserhaltung nicht als möglich erweist.

An dem Recht und der Pflicht des Arztes zur Weiterbehandlung ändert im Allgemeinen auch ein Verzichtswille des Patienten bzw. dessen Wunsch nach Abbruch der Behandlung nichts, da der Patient ebenfalls die ethische Verpflichtung hat, sein Leben zu schützen und so lange wie möglich zu erhalten und umgekehrt nicht das Recht hat, über sein Leben zu verfügen, und zwar nach dem zuvor Gesagten auch nicht in Form des Verzichts auf eine lebensrettende oder -verlängernde Heilbehandlung.

Anders verhält es sich jedoch dann, wenn die Erhaltung oder eine nennenswerte Verlängerung des Lebens mit Sicherheit oder mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr möglich ist und der Patient unter diesen Umständen den Abbruch der Behandlung oder den Verzicht auf weitere Behandlungsmaßnahmen (wie z.B. Operationen oder Einsatz von intensiv-medizinischen Apparaturen) verlangt oder von vornherein die ärztliche Behandlung ablehnt oder auf Maßnahmen der Schmerzlinderung beschränken will. Denn in einem solchen Fall wäre es dem Patienten gar nicht möglich, sein Leben durch den Einsatz der in Betracht kommenden medizinischen Maßnahmen zu erhalten oder wesentlich zu verlängern. Eine Verpflichtung zur Zustimmung zu einer aussichtslosen Behandlung mit den Mitteln der Intensivmedizin oder überhaupt zur Einleitung oder Fortsetzung einer ärztlichen Behandlung, die keine Aussicht auf Erfolg verspricht, wird man aus der ethischen Verpflichtung zur Lebenserhaltung jedoch nicht herleiten können. Gleiches gilt nach Eintritt der eigentlichen unumkehrbaren Sterbephase; auch hier besteht für den Patienten keine Verpflichtung, diese durch den Einsatz (intensiv-) medizinischer Maßnahmen künstlich zu verlängern. Insoweit ist der Aussage zuzustimmen,

<sup>27</sup>. Auf die – praktisch freilich nicht unbedeutende – Frage der Kosten und der Finanzierung der Heilbehandlung im Allgemeinen und in derartigen Fällen soll im Rahmen dieses Beitrags nicht näher eingegangen werden.

wonach die Anwendung außerordentlicher Stimulantia und artifizieller Methoden zur künstlichen Aufputschung des Sterbenden nicht geboten ist (s.o.).

In solchen Fällen wäre also die Verweigerung der Einwilligung des Patienten für den Arzt beachtlich, so dass er den entsprechenden Willen des Patienten berücksichtigen und von den betreffenden Maßnahmen Abstand nehmen muss. Denn ohne Einwilligung des Patienten hat er – von den in 5.2 dargestellten Ausnahmefällen abgesehen – kein Recht zur Durchführung irgendwelcher ärztlicher Maßnahmen (dazu näher unter 5.1 und 2.1).

Gegen die hier vertretene Auffassung wird verschiedentlich geltend gemacht, dass sie zur Konsequenz habe, dass ein Behandlungsabbruch bei Patienten, deren Leben durch ärztliche Behandlung für längere Zeit erhalten werden kann, auch dann unzulässig sei, wenn dieses Weiterleben nur unter großen Schmerzen, unter Ausfall wichtiger körperlicher oder geistiger Funktionen oder im Zustand der Bewusstlosigkeit<sup>28</sup> möglich sei. Eine derartige Lebenserhaltung aber widerspreche der Lebensbestimmung des Menschen, die den Sinn des irdischen Lebens ausmache. Diese Lebensbestimmung ziele auf die Ausübung der Gottes- und der Nächstenliebe ab, was einem in der oben genannten Weise unheilbar Leidenden unmöglich sei.<sup>29</sup> Umgekehrt bedeute die Forderung, menschliches Leben auch in den genannten Fällen so lange wie möglich zu erhalten, das irdische Leben zum absoluten „Letztwert“ zu machen.<sup>30</sup>

Dieser Kritik wäre jedoch entgegenzuhalten, dass der hier vertretene Standpunkt nicht das physische Leben als solches als das ansieht, was möglichst lange zu erhalten ist, sondern dieses Leben in seiner Eigenschaft als ein von Gott dem Menschen anvertrautes Gut und dass der Mensch dieses Gut so lange wie möglich zu erhalten und zu bewahren hat und auf Maßnahmen zu seiner Verlängerung erst dann verzichten darf, wenn davon auszugehen ist, dass diese Erhaltung oder

<sup>28</sup>. Wie etwa in dem bekannten Fall Karen Ann Quinlan.

<sup>29</sup>. Vergl. z.B. Ulrich Eibach, *Medizin und Menschenwürde*, 4. Aufl. 1993, S.159: „Alle ärztlichen Maßnahmen haben sich daher auf den Sinn des Menschseins zu beziehen und sind von diesem Ziel her zu bewerten“.

<sup>30</sup>. Vergl. Eibach aaO, S.160.

Verlängerung auch trotz Einsatz dieser Mittel nicht mehr möglich wäre. Auf der anderen Seite hängt der Sinn oder Wert des Lebens nicht von der Erfüllung bestimmter physischer, geistiger oder sozialer Funktionen ab, sondern ist allein im Menschsein und in der Menschenwürde, die sich aus der Gottesebenbildlichkeit des Menschen ergibt, begründet. Sowohl Menschenwürde als auch Gottesebenbildlichkeit kommen aber jedem Menschen für die gesamte Dauer ihres Lebens zu, unabhängig von der Erfüllung oder dem Vorhandensein bestimmter Eigenschaften und Funktionen und selbst bei dauernder Bewusstlosigkeit. Ferner ist zu bedenken, dass Gott in der Lage ist, Wunder zu wirken. So geschieht es nicht ganz selten, dass Patienten, die von den Ärzten längst aufgegeben wurden, wieder gesund wurden oder dass sich ihr Gesundheitszustand wesentlich besserte.

Ein weiterer Einwand richtet sich gegen das Erfordernis der ausdrücklichen Zustimmung des Patienten zum Abbruch der Weiterbehandlung.<sup>31</sup> Für eine solche Einwilligung sei grundsätzlich eine gründliche Aufklärung des Patienten erforderlich, die man aber – bei einem unheilbar Kranken – weder dem Patienten noch dem Arzt zumuten könne.<sup>32</sup> Unabhängig von der Frage, ob für den Patienten in solchen Fällen eine wahrheitsgemäße Aufklärung wirklich unzumutbar wäre – was ich verneinen möchte – hängt die Zulässigkeit des Behandlungsabbruchs in den Fällen, in denen dieser überhaupt zulässig ist, entscheidend vom Willen des Patienten ab, mag es sich nun hierbei um ein Verlangen oder lediglich um eine Einwilligung auf ein Anraten des Arztes hin handeln. Der Arzt darf auch in diesen Fällen die Behandlung keinesfalls ohne oder gar gegen den Willen des Patienten abbrechen. Denn seine Aufgabe ist es ja grundsätzlich, das Leben des Patienten so lange wie möglich mit allen ihm zur Verfügung stehenden Mitteln zu erhalten oder zu verlängern und nur ein ausdrücklicher und rechtswirksamer Verzicht des Patienten kann ihn in den oben genannten Fällen von dieser Verpflichtung entbinden. Umgekehrt hat der Patient auch in solchen Fällen, so lange er keinen entsprechenden Ver-

<sup>31</sup>. So z.B. Krey aaO, Rn 9.

<sup>32</sup>. Krey aaO.



zichts willen äußert, auf Grund des Behandlungsvertrages einen Anspruch, vom Arzt so lange wie möglich medizinisch betreut und behandelt zu werden.

Für den Fall, dass der Patient (auf Grund von Bewusstlosigkeit oder aus sonstigen Gründen) nicht zu einer wirksamen Einwilligung in den – ansonsten nach den oben dargestellten Kriterien zulässigen – Behandlungsabbruch in der Lage ist, so ist der Arzt dennoch zum Behandlungsabbruch berechtigt und verpflichtet, wenn der Patient zuvor, d.h. zu einem Zeitpunkt, in dem er zu einer wirksamen Erklärung in der Lage war, für die nunmehr gegebene Situation den Abbruch der Behandlung verlangt hat (sog. Patientenverfügung), wobei eine solche Erklärung aus Gründen der Rechtssicherheit schriftlich vorliegen sollte.

Die Einwilligung von Familienangehörigen, sonstigen nahe stehenden Personen, eines Gerichts oder einer Behörde kann den Behandlungsabbruch keinesfalls rechtfertigen. Denn die Entscheidung über einen Behandlungsabbruch ist eine Entscheidung über Leben und Tod und damit höchstpersönlicher Natur, so dass sie nur von dem Betroffenen selbst getroffen und verantwortet werden kann. Sie kann daher nicht anderen Personen übertragen werden, mögen diese auch ansonsten bevollmächtigt oder sorgeberechtigt sein. Ebensowenig kann aus diesem Grunde Gerichten oder Behörden ein Entscheidungsrecht hierüber zuerkannt werden.<sup>33</sup>

Die herrschende Meinung stellt in solchen Fällen demgegenüber auf den „mutmaßlichen Willen“ des Patienten ab, bei dessen Feststellung dem Kreis der ihm nahe stehenden nächsten Angehörigen eine besondere Rolle zukommt.<sup>34</sup> Ein Teil der Rechtsprechung verlangt hingegen die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts.<sup>35</sup>

<sup>33</sup> Wie hier u.a. Seitz ZRP 1998, 417; Höfling JuS 2000, 111.

<sup>34</sup> So z.B. BGH NJW 1995, 204; LG Augsburg NJW 2000, 2363; Palandt-Diederichsen aaO, Einf. vor § 1896 BGB, Rn 10.

<sup>35</sup> So z.B. OLG Frankfurt NJW 1998, 2747; LG Duisburg NJW 1999, 2744.

### 4.3.2 Abschalten von medizinischen Apparaten

Die inzwischen herrschende Meinung bewertet auch den Abbruch einer lebensverlängernden Behandlung durch technische Apparate (z.B. das Abschalten eines Respirators) als erlaubte „passive Sterbehilfe“, wenn die Erhaltung oder Verlängerung des Lebens auch durch die Fortführung ihres Einsatzes nicht möglich erscheint,<sup>36</sup> da es sich bei dem Abschalten der Geräte nach dem „sozialen Sinngehalt der Tat“ nicht um ein (unzulässiges) lebensverkürzendes aktives Tun, sondern um ein bloßes Unterlassen der Fortsetzung einer lebensverlängernden Behandlung handele, die mangels Handlungspflicht (s.o. 4.3.1) straflos sei.<sup>37</sup>

Wie oben dargestellt, darf der Arzt die Weiterbehandlung abbrechen bzw. auf den Einsatz weiterer zur Verfügung stehender Behandlungsmittel und -techniken verzichten, wenn nach verantwortlicher ärztlicher Prognose keine Aussicht besteht, durch die (Weiter-) Behandlung das Leben des Patienten zu erhalten oder für einen ins Gewicht fallenden Zeitraum zu verlängern und der Patient einen solchen Behandlungsabbruch wünscht oder ihm zustimmt. Andererseits darf der Arzt niemals, also auch nicht in den genannten Fällen, durch vorsätzliches aktives Tun, etwa durch Verabreichung einer tödlichen Spritze, den Patienten töten. Somit kommt es in diesem Zusammenhang also nicht nur in strafrechtlicher, sondern auch in ethischer Hinsicht entscheidend darauf an, ob das Abschalten medizinischer Apparate als – in jedem Falle unzulässiges – aktives Tun oder aber als – in den oben genannten Fällen zulässiges – Unterlassen zu bewerten ist.

Als erstes stellt sich somit die Frage, nach welchen Kriterien zu bestimmen ist, wann „aktives Tun“ und „Unterlassen“ vorliegt. Genauer gesagt: Handelt es sich dabei um eine Frage, die nicht eindeutig gelöst werden kann oder ergibt sich nach den Auslegungsgrundsätzen der Rechtswissenschaft oder anhand biblischer Aussagen oder

<sup>36</sup>. So z.B. BGHSt 40, 257; Eser in: Auer/Menzel/Eser, Zwischen Heilauftrag und Sterbehilfe, 1977, S.147; Krey aaO, Rn 11; Wessels/Beulke, Strafrecht Allgemeiner Teil, 31. Aufl. 2001, Rn 703; Geilen FamRZ 1968, 122, 126 Fn 35.

<sup>37</sup>. Anderer Ansicht z.B. Bockelmann aaO, S.122, 125; Jähnke aaO, Rn 16 vor § 211 StGB, die – mit Recht – in dem Abschalten von Behandlungsgeräten stets ein aktives Tun sehen.

Grundsätze eine eindeutige Lösung? Unmittelbar finden sich in der Bibel keinerlei Aussagen oder Grundsätze zur Beantwortung dieser Frage. Immerhin lässt sich jedoch feststellen, dass für die Auslegung biblischer Aussagen zunächst einmal der Wortsinn maßgeblich ist, falls sich nicht aus besonderen Umständen ergibt, dass ein anderer Sinn gemeint ist.<sup>38</sup> Diese Auslegungsmethode muss auch dann gelten, wenn es um die Auslegung von Begriffen außerhalb der Bibel und außerhalb der Theologie geht, sofern diese Begriffe, wie hier, nicht nur fachwissenschaftliche Bedeutung, sondern auch allgemeine ethische Bedeutung haben. Im Übrigen entspricht die vorrangig auf den Wortlaut abstellende Auslegungsmethode auch der in der Rechtswissenschaft üblichen Auslegungsmethode, auch wenn dort zusätzlich die „systematische Auslegung“, die auf den Gesamtzusammenhang eines Begriffes oder einer Gesetzesnorm abstellt, sowie die „teleologische Auslegung“, die auf Sinn und Zweck einer Gesetzesnorm abstellt, hinzutreten. Nach dem natürlichen Wortsinn ist „Unterlassen“ das Gegenteil von „Tun“ und zwar dergestalt, dass der Handelnde durch aktiven Energieeinsatz einen Kausalverlauf anstößt, während der Unterlassende es gerade unterlässt, durch Einsetzen von Energie auf das Kausalgeschehen einzuwirken.<sup>39</sup>

Nach diesen Kriterien handelt es sich bei dem Abschalten eines Behandlungsgerätes eindeutig um aktives Tun, da das Abschalten des Gerätes – selbst wenn dazu nur ein Knopfdruck notwendig ist –, ein Einsetzen von Energie darstellt, womit auf das Kausalgeschehen, nämlich die Funktion des Behandlungsgerätes und die dadurch bewirkte Erhaltung des Lebens des Patienten in der Weise eingewirkt wird, dass Funktion und Wirkung dieses Apparates aufgehoben und dadurch der Tod des Patienten herbeigeführt wird.

<sup>38</sup>. Vergl. z.B. Matthias Krieser, Warum die Bibel missverstanden wird, 2001, S.14 ff.

<sup>39</sup>. Vergl. in diesem Sinne z.B. Rudolphi in: Systematischer Kommentar zum Strafgesetzbuch (SK), I, 7. Aufl. 2001, Rn 6 vor § 13 StGB; Karl Engisch in: Festschrift für Wilhelm Gallas, 1973, S.171 ff. Auf diese Kriterien stellt auch Brian Clowes, Die Tatsachen des Lebens, 1997, S.64, hinsichtlich der ethischen Bewertung der passiven Sterbehilfe ab.

Jedoch erscheint es nicht eindeutig, die oben genannten Kriterien zur Abgrenzung von „Tun“ und „Unterlassen“ auch auf den Abbruch eingeleiteter Rettungsmaßnahmen anzuwenden. Denn man könnte bei einer wertenden Betrachtung des Gesamtzusammenhangs argumentieren, dass die Abschaltung der lebensrettenden Apparaturen so zu bewerten ist, wie wenn der Arzt die Behandlung gar nicht erst begonnen hätte und damit als Unterlassen. Dem Krankheitsgeschehen würde lediglich sein Lauf gelassen, der dann zu einem – vermutlich – tödlichen Ende führt. Der Patient stirbt dann nicht an dem Handeln des Arztes, sondern an seiner Krankheit.<sup>40</sup> Es käme dann nur noch darauf an, ob der Arzt zu diesem Zeitpunkt ethisch und rechtlich noch zu einer Weiterbehandlung verpflichtet war. Dies wäre etwa nach dem Eintreten des unumkehrbaren Sterbeprozesses nicht mehr der Fall.

Hiergegen möchte ich zwar einwenden, dass in solchen Fällen der Arzt eben doch mit der Rettung begonnen hat und diese durch ein aktives Tun wieder rückgängig macht und dass dies nicht so zu bewerten hat, als ob er mit der Rettung gar nicht erst begonnen hätte. Denn der Arzt hat hier die Weiche in eine bestimmte Richtung gestellt; diese durch das Abschalten von Behandlungsgeräten wieder in die ursprüngliche Richtung umzustellen, wird man auch bei einer Gesamtbetrachtung als aktives Tun, als ein aktives Handeln, mit dem über Leben und Tod entschieden wird, und nicht als bloßes Unterlassen zu bewerten haben. Dann aber müssen auch die rechtlichen und ethischen Konsequenzen aus dieser Bewertung gezogen werden mit der Folge der rechtlichen und ethischen Unzulässigkeit einer solchen Handlung. Da die Abgrenzung von „Tun“ und „Unterlassen“ jedoch in rechtlicher und ethischer Hinsicht in solchen Fällen nicht völlig eindeutig ist, wird man es wohl akzeptieren müssen, wenn Christen etwa als Ärzte ein solches Handeln nach ihrem Gewissen als zulässiges bloßes Unterlassen (der Weiterbehandlung) ansehen und – unter Voraussetzung des Vorliegens der sonstigen Umstände seiner Rechtmäßigkeit – praktizieren.

Passive Sterbehilfe durch Beendigung der Versorgung des Patienten mit Nahrung und Flüssigkeit ist auf Grund der dadurch herbeigeführten Leiden und Schmerzen unter allen Umständen verwerflich.

<sup>40</sup> In diesem Sinne z.B. Thomas Schirrmacher, Ethik, Bd.3, 2. Aufl. 2001, S.833.

## 5 Die Behandlungspflicht im Falle der Einwilligungsverweigerung

### 5.1 Das grundsätzliche Erfordernis der Einwilligung

Grundsätzlich bedarf jede ärztliche Behandlungsmaßnahme der Einwilligung des Patienten. Nach der bundesdeutschen Rechtsprechung ergibt sich dieses Erfordernis daraus, dass ärztliche Heileingriffe den Tatbestand der Körperverletzung erfüllen (s.o. 2.1) und dieser Tatbestand durch einen Rechtfertigungsgrund gedeckt sein muss, will sich der behandelnde Arzt nicht strafbar machen. Die Einwilligung des Patienten gilt allgemein als ein solcher Rechtfertigungsgrund.<sup>41</sup> Nach unserer Rechtsordnung wird das Erfordernis der Einwilligung in eine ärztliche Heilbehandlung aus dem Persönlichkeitsrecht des Menschen abgeleitet, das seinerseits aus der Menschenwürde hergeleitet wird.<sup>42</sup>

Auch aus biblischer Sicht lässt sich das Erfordernis der Einwilligung mit der Würde des Menschen und seiner Stellung als Geschöpf Gottes begründen, die es ausschließt, ihn und seinen Körper gegen seinen Willen zum bloßen Objekt von Eingriffen Dritter zu machen.

Es stellt sich jedoch die Frage, ob sich aus dem biblischen Gebot des Lebensschutzes und des Tötungsverbotes nicht für diejenigen Fälle eine Ausnahme von diesem Grundsatz ergibt, in denen das Leben des Patienten bedroht ist, die Einleitung ärztlicher Behandlungsmaßnahmen die Chance der Lebensrettung oder -verlängerung eröffnet und der Patient dennoch seine Zustimmung zu der Behandlung verweigert.

<sup>41</sup>. Vergl. z.B. Tröndle/Fischer aaO, Rn 3b vor § 32 StGB; § 223 StGB Rn 9 u. 13.

<sup>42</sup>. BVerfGE 52, 131 ff.; 170.

## **5.2 Die Einwilligungsverweigerung durch den Patienten**

### **5.2.1 Allgemein**

Da der Arzt nach den Maßstäben unseres geltenden Rechtes als auch nach den Maßstäben christlich-biblischer Ethik grundsätzlich nur dann ein Recht zur Vornahme von Eingriffen, Behandlungsmaßnahmen usw. besitzt, wenn der Patient seine Einwilligung gegeben hat (s.o.), muss er dementsprechend im Regelfall von der Einleitung oder Weiterführung einer Behandlung absehen, wenn der Patient seine Einwilligung verweigert oder zurücknimmt.

Wesentlich umstrittener ist die rechtliche und ethische Beurteilung jedoch in den zuvor (unter 5.1) genannten Fällen, die sich wiederum in zwei Fallgruppen aufgliedern lassen: In der ersten Fallgruppe beruht der lebensbedrohliche Zustand des Patienten auf Krankheit oder Unfall, während sie in der zweiten Gruppe auf einem vorangegangenen Selbstmordversuch beruht. Diese beiden Fallgruppen werden von der bundesdeutschen Rechtsprechung und Rechtslehre z.T. unterschiedlich bewertet und sollen auch hier gesondert dargestellt werden.

### **5.2.2 Bei lebensbedrohender Krankheit, Unfall o.ä.**

1) Nach Ansicht eines Teils der Rechtsprechung und Rechtswissenschaft<sup>43</sup> hat der Patient kein Recht, über sein Leben zu verfügen. Sein Selbstbestimmungsrecht sei, sofern sein Leben bedroht ist, dem Recht und der Pflicht des Arztes zur Hilfeleistung und Lebensrettung untergeordnet. Diese Pflicht des Arztes zur Hilfeleistung ergebe sich aus § 323 c StGB, worin das Unterlassen der zumutbaren Hilfeleistung bei Unglücksfällen als unterlassene Hilfeleistung strafbar ist. Bei dem lebensbedrohenden Zustand des Patienten handele es sich um einen „Unglücksfall“ im Sinne dieser Strafnorm.

Dennoch hat auch der Teil der Rechtsprechung, der den oben genannten Prämissen folgt, hieraus nicht die Konsequenz gezogen,

<sup>43</sup> Z.B. BGHSt 6, 147 ff., 153; 13, 162 ff., 169; BGH JZ 1983, 152; Kohlhaas, Medizin und Recht, 1969, S.128.

dass der Arzt im Falle lebensbedrohender Erkrankung berechtigt und verpflichtet sei, gegebenenfalls auch gegen den Willen des Patienten die erforderlichen lebensrettenden Maßnahmen vorzunehmen.<sup>44</sup> Ebenso wenig wurde bislang eindeutig entschieden, dass ein Arzt, der eine solche lebensrettende Maßnahme unterlässt, wegen unterlassener Hilfeleistung strafbar ist; lediglich in den Fällen, in denen der lebensbedrohende Zustand auf einem Suizidversuch beruht, wird dies z.T. angenommen; dazu näher unter 5.2.3.1.

Da nach unserer Rechtsordnung sowohl der Selbstmord als auch die Beihilfe zum Selbstmord straflos sind, soll bei Nichteingreifen auch eine Strafbarkeit des Arztes (oder eines anderen Lebensschutzgaranten) wegen Totschlags durch Unterlassen (§§ 212, 13 StGB) erst dann in Betracht kommen, wenn die Herrschaft über das zum Tode führende Geschehen von dem Patienten auf den Arzt übergegangen ist, d.h. in der Regel erst dann, wenn der Patient bewusstlos geworden ist und der Arzt weiterhin die Einleitung lebensrettender Maßnahmen unterlässt. Aber auch in diesen Fällen wird eine Strafbarkeit nach diesen Normen von der Rechtsprechung nur bei der Fallgruppe der Suizidversuche in Betracht gezogen.<sup>45</sup>

2) Nach Ansicht eines anderen Teils der Rechtsprechung sowie des weitaus überwiegenden Teils der Rechtswissenschaft gilt das Erfordernis der Einwilligung auch dann, wenn das Leben ohne den Eingriff bedroht oder verloren ist und durch den Eingriff mit hoher Wahrscheinlichkeit erhalten oder verlängert werden könnte. Verweigert der Patient trotz eindringlichen Hinweises auf die Lebensgefahr die Einwilligung z.B. zu einer Operation, so habe sich der Arzt hiermit abzufinden und die Behandlungsmaßnahmen hätten zu unterbleiben.<sup>46</sup> Der Arzt mache sich dieser Auffassung zufolge weder des Totschlags durch Unterlassen noch der unterlassenen Hilfeleistung schuldig. Umgekehrt mache er sich wegen Körperverletzung strafbar, wenn er in solchen Fällen einen Heileingriff gegen den Willen des Patienten vornimmt.

<sup>44</sup>. Ausdrücklich offen gelassen in BGH JZ 1983, 152 und in BGHSt 32, 378.

<sup>45</sup>. Vergl. z.B. BGHSt 32, 378 f.; Krey aaO, Rn 213; dazu näher unter 5.2.3.1.

<sup>46</sup>. So z.B. BGHSt 11, 111 ff., 113; OLG München JZ 1988, 201 ff.; Krey aaO, Rn 211; Tröndle/Fischer aaO, § 223 StGB Rn 9.

Begründet wird diese Auffassung vor allem mit dem Grundrecht des Patienten auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 1 S.1 GG) sowie mit dem aus der Menschenwürde abgeleiteten Selbstbestimmungsrecht. Das Recht auf körperliche Unversehrtheit fordere Berücksichtigung auch bei einem Menschen, der es ablehnt, seine körperliche Unversehrtheit dann preiszugeben, wenn er dadurch von einem lebensgefährlichen Leiden befreit wird.<sup>47</sup> Als weiteres Argument wird vorgebracht, dass selbst ein lebensgefährlich Kranker triftige und sowohl menschlich wie sittlich achtenswerte Gründe haben könne, eine Operation abzulehnen, selbst wenn sein Leben nur durch sie erhalten werden könnte.<sup>48</sup>

3) Auf der Grundlage christlich-biblischer Ethik ist demgegenüber als Ausgangspunkt festzuhalten, dass jeder Mensch die Verpflichtung besitzt, sein Leben zu schützen und zu erhalten. Umgekehrt stellt der Selbstmord und die mutwillige Selbstgefährdung einen Verstoß gegen das 5. Gebot dar.<sup>49</sup> Die Verweigerung der ärztlichen Heilbehandlung bei lebensbedrohender Erkrankung oder Verletzung stellt aber ethisch betrachtet den Versuch eines Selbstmordes dar, wenn der Patient um die Folgen der Nichtbehandlung weiß und die Absicht seiner Behandlungsverweigerung darin liegt, sein Leben vorzeitig zu beenden. Die Motive sind hierbei wie auch ansonsten beim Selbstmord zwar menschlich und seelsorgerlich von großem Belang; was die grundsätzliche ethische Bewertung betrifft, sind sie jedoch nur von untergeordneter Bedeutung. Von den sonst üblichen Formen des Selbstmordes unterscheidet sich das Verhalten solcher Operationsverweigerer nur dadurch, dass hier der Betreffende nicht aktiv Hand an sich selbst legt, sondern den Selbstmord durch Unterlassen (der ärztlichen Heilbehandlung) verübt bzw. verüben will. Es entspricht aber sowohl den Grundsätzen der Strafrechtsordnung (§ 13 StGB) als auch denen der christlich-biblichen Ethik, dass Unrecht nicht nur durch aktives Tun, sondern auch durch Unterlassen verwirklicht werden kann, nämlich

<sup>47</sup>. So BGHSt 11, 113.

<sup>48</sup>. BGH aaO.

<sup>49</sup>. Vergl. die Fragen des Heidelberger Katechismus zum sechsten (nach lutherischer Zählweise fünften) Gebot sowie Thomas Schirmacher, Ethik, Bd. 3, 2. Aufl. 2001, S.809.



dann, wenn eine rechtliche bzw. ethische Pflicht zum Handeln bestand. Für den Menschen besteht nun auf Grund des Wertes und der Unverfügbarkeit seines Lebens die Verpflichtung, dieses im Rahmen des Zumutbaren so weit wie möglich zu erhalten und zu schützen. Es handelt sich dabei im Übrigen nicht nur um eine ethische Verpflichtung, die rechtlich bedeutungslos wäre. Daraus folgt, dass die Einwilligung des Suizidenten in seine Selbsttötung bzw. die Verweigerung einer lebensrettenden Heilbehandlung nicht nur ethisch, sondern auch rechtlich missbilligenswert (sie ist gemäß § 138 Abs. 1 BGB sittenwidrig und nichtig) und damit unbeachtlich ist.

Umgekehrt besteht nach der Wertordnung der Bibel (aber auch nach unserer Rechtsordnung; vergl. § 323 c StGB) für jeden die Verpflichtung, das bedrohte Leben eines anderen Menschen, sofern möglich, zu retten. Der Umstand, dass der Betreffende seine Rettung ausdrücklich ablehnt, ist insoweit ohne Bedeutung, da er ja, wie bereits dargelegt, über sein Leben weder ethisch noch rechtlich wirksam verfügen kann und seine Einwillungsverweigerung rechtlich unwirksam ist. Das bedeutet, dass ein Arzt, der sein Verhalten an der Wertordnung der Bibel ausrichtet, berechtigt und verpflichtet ist, einen solchen durch Behandlungsverweigerung geplanten Selbstmord durch Einleitung der erforderlichen lebensrettenden Maßnahmen zu verhindern. Voraussetzung für die Verpflichtung des Arztes zum Eingreifen ist hierbei jedoch, dass die ärztliche Prognose ergibt, dass eine ernst zu nehmende Chance zur Erhaltung oder zumindest zu einer längerfristigen Verlängerung des Lebens des Patienten besteht; bestände eine solche Chance nicht, so wäre der Arzt außer Stande, das Leben zu erhalten oder zu verlängern, so dass er auch keine diesbezügliche Verpflichtung hätte. Auch der Patient wäre ja in solchen Fällen nicht mehr verpflichtet, der Einleitung oder Fortsetzung von Behandlungsmaßnahmen zuzustimmen (s.o. 4.3).

Eine andere Bewertung ergibt sich jedoch in den (seltenen) Fällen, in denen der Patient die Einwilligung in eine Behandlungsmaßnahme nicht deshalb verweigert, weil er nicht mehr weiter leben will, sondern weil er diese Maßnahme (Operation, Bluttransfusion o.ä.) nach seiner Gewissensüberzeugung als Sünde oder sonst als moralisch verwerflich ansieht, wie dies etwa bei den Zeugen Jehovas der Fall ist. Zwar wäre

eine solche Bewertung objektiv irrig, da die Bibel diese Maßnahmen nicht verbietet, sondern im Gegenteil das 5. Gebot eine Verpflichtung zum Schutz und zur Erhaltung auch des eigenen Lebens beinhaltet und zu diesem Zweck auch Operationen und Bluttransfusionen, falls erforderlich, erlaubt und geboten sind. Eine andersartige ethische Bewertung würde also auf einem fehlgeleiteten, irrenden Gewissen beruhen. Dennoch bin ich der Auffassung, dass der Staat und die Rechtsordnung eine solche Gewissensentscheidung zu respektieren hat: Gott will im Allgemeinen nicht, dass ein Mensch gezwungen wird, gegen seine Gewissensüberzeugung zu handeln, mag diese auch objektiv irrig sein (vgl. Röm 14,22 f.). Auch das Grundgesetz schützt in Art. 4 Abs. 1 die Freiheit der Gewissensentscheidung. Etwas anderes muss nur dann gelten, wenn die irrende Gewissensentscheidung zu einem Eingriff in Rechtsgüter Dritter führt, wenn etwa unter Berufung auf das Gewissen verlangt wird, einen anderen Menschen töten zu dürfen. Das wäre etwa der Fall, wenn Eltern unter Berufung auf ihr Gewissen eine lebensrettende Operation oder Bluttransfusion *bei ihrem Kind* ablehnen.<sup>50</sup> In den zuvor genannten Fällen würde die Gewissensentscheidung jedoch nur das Leben des Patienten selbst betreffen; insoweit wäre sie nach dem oben Gesagten vom Arzt zu respektieren, so dass dieser gehindert wäre, die entsprechenden Eingriffe vorzunehmen.

### 5.2.3 Nach Selbstmordversuch

Beruhet der lebensbedrohliche Zustand des Patienten, der die ärztliche Behandlung ablehnt, auf einem vorangegangenen Suizidversuch, so ist die Beurteilung in Rechtsprechung und Rechtslehre ebenfalls sehr umstritten:

1) Nach einer Auffassung, die bis Mitte der 80er Jahre von der Rechtsprechung wohl allgemein vertreten wurde, ist in den Fällen, in denen der Patient nach einem Selbstmordversuch in lebensbedrohlichem Zustand ärztlich behandelt werden soll, der Wille des Patienten, nicht weiter leben und nicht behandelt werden zu wollen, unbeacht-

<sup>50</sup> Vergl. dazu näher Hans Joachim Rudolphi, Fälle zum Strafrecht Allgemeiner Teil, 5. Aufl. 2000, S.65 ff.; 74 ff.

lich. Da es sich bei einem Selbstmordversuch um einen „Unglücksfall“ im Sinne des § 323 c StGB handele, sei der Arzt berechtigt und verpflichtet, die erforderlichen lebensrettenden Maßnahmen notfalls auch gegen den Willen des Patienten einzuleiten und durchzuführen. Anderenfalls mache er sich wegen unterlassener Hilfeleistung strafbar.<sup>51</sup>

Eine weiter gehende Strafbarkeit des Arztes wegen Totschlag oder Tötung auf Verlangen durch Unterlassen (§§ 212, 13 bzw. §§ 216, 13 StGB) auf Grund der Nichtbehandlung des Suizidpatienten kommt dieser Rechtsprechung zufolge dann in Betracht, wenn der Suizident handlungsunfähig geworden ist, d.h. wenn er das Geschehen nicht mehr beherrscht, was in der Regel (erst) dann anzunehmen ist, wenn er bewusstlos geworden ist. Vorher sei eine Strafbarkeit des Arztes wegen täterschaftlicher Tötung durch Unterlassen ausgeschlossen, da bis zum Eintritt der Handlungsunfähigkeit die Tatherrschaft beim Suizidenten liege. Solange dies der Fall ist, stelle das Untätigbleiben des Arztes keine Täterschaft dar, sondern lediglich Beihilfe zu dem vom Patienten beabsichtigten Selbstmord. Beihilfe zum Selbstmord aber sei nach unserer Rechtsordnung wie dieser selbst straffrei.

2) Nach der entgegengesetzten Auffassung, die in der Rechtslehre schon seit langem vorherrscht<sup>52</sup> und seit einiger Zeit auch von der Rechtsprechung vertreten wird,<sup>53</sup> stellt die Nichtbehandlung eines behandlungsunwilligen Suizidenten niemals ein Tötungsdelikt im Sinne der §§ 211, 212 StGB oder des § 216 StGB dar, es sei denn, der Selbstmordversuch beruhe nicht auf einem „frei verantwortlichen“ Willen des Betreffenden.<sup>54</sup> Dieser Ansicht zufolge kann sich ein Arzt, der die Behandlungsverweigerung des Suizidenten respektiert und

<sup>51</sup>. In diesem Sinne z.B. BGHSt 13, 162 ff.; BGH JZ 1960, 1821 f.; BGH NStZ 1984, 73; BGHSt 32, 372 ff.

<sup>52</sup>. Vergl. z.B. Maurach/Schroeder/Maiwald aaO, 1/22; Jähnke aaO, Rn 24 vor § 211 StGB; Tröndle/Fischer aaO, Rn 13 – 13 c vor § 211 StGB; Eser in: Schönke-Schröder, Strafgesetzbuch, 26. Aufl. 2001, Rn 40, 41 vor § 211 StGB.

<sup>53</sup>. Z.B. OLG München JZ 1988, 201 ff.; BGH NStZ 1988, 127.

<sup>54</sup>. An einem solchen frei verantwortlichen Willen würde es etwa beim Selbstmord eines Kindes, eines Geisteskranken oder eines mit Gewalt Genötigten fehlen; ob auch in sonstigen Fällen (etwa bei Jugendlichen oder Depressiven) ist in Rechtsprechung und Rechtslehre wiederum streitig.

untätig bleibt, nach diesen Normen nicht strafbar machen. Dies soll selbst dann gelten, wenn er nach Eintritt der Bewusstlosigkeit des Suizidenten weiterhin untätig bleibt. Auch stelle ein mit frei verantwortlichem Willen unternommener Selbstmordversuch keinen „Unglücksfall“ im Sinne von § 323 c StGB dar, so dass der untätig bleibende Arzt auch nicht wegen unterlassener Hilfeleistung strafbar sei.

3) Wie bereits festgestellt, ist die Verweigerung ärztlicher Behandlung und Lebensrettung bei lebensbedrohlicher Erkrankung in Selbstmordabsicht von der Rechtsordnung selbst dann nicht zu respektieren, wenn die zu Grunde liegende lebensbedrohende Situation nicht auf einem Selbstmordversuch, sondern auf Krankheit, Unfall o.ä. beruht. Dies muss erst recht gelten, wenn der lebensbedrohende Zustand auf einem durch aktives Handeln unternommenen Selbstmordversuch beruht und die Behandlungsverweigerung nur ein Mittel ist, den versuchten oder zunächst fehlgeschlagenen Selbstmordversuch doch noch zu seinem tödlichen „Erfolg“ zu bringen.

Die Respektierung des anfänglichen Selbstmordwillens auch nach Eintritt der Handlungsunfähigkeit des Suizidenten würde im Übrigen auch wesentliche sachliche Gegebenheiten außer Acht lassen: Aus der neueren Suizidforschung lässt sich die Erkenntnis ableiten, dass ein ursprünglich durchaus ernsthafter Selbsttötungswille nach Beendigung des Suizidversuchs, d.h. dann, wenn der Lebensmüde nicht mehr aus eigener Kraft zurücktreten kann, „verfällt“, d.h. dieser Wille trägt, wie das Verhalten vieler Geretteter zeigt, den schließlichen Todeseintritt nicht mehr. Gerade derjenige, der seinen Selbstmord so einrichtet, dass zwischen Selbstmordhandlung und Todeseintritt eine längere Latenzperiode liegt, in der das Hinzukommen Dritter ermöglicht wird, handelt oft nicht aus einem unerschütterlichen Todeswunsch, sondern in der unterschweligen Hoffnung, dass sein verzweifelter Schrei nach menschlichem Beistand gehört wird.<sup>55</sup>

Als Fazit zeigt sich auch im Bereich von Selbstmord und Selbstmordverhinderung, wie sich unsere Rechtsordnung schon seit Jahrzehnten immer mehr von den Grundsätzen christlich-biblischer Ethik entfernt, von denen sie vor nicht allzu langer Zeit noch weitgehend

<sup>55</sup> So zutreffend BGHSt 32, 376 unter Hinweis u.a. auf Geilen JZ 1974, 145 ff., 148 f. sowie Thoma in: Lexikon der Psychologie, 1980, Bd. III, Stichwort: Selbstmord.

bestimmt war. Aber nicht nur an diesem Punkt, sondern in den gesamten Bereichen des Lebensschutzes und des Tötungsverbotes (Abtreibung, Sterbehilfe, Embryonenforschung, Prä-Implantations-Diagnostik u.a.) wird die Feststellung zunehmend erschreckend deutlich, dass an die Stelle der aufgegebenen christlich-biblischen Ethik eine humanistische und utilitaristische Ethik tritt, die das Töten Ungeborener, unheilbar Kranken usw. nicht länger durch absolute ethische Normen verbietet und unter Strafe stellt, sondern in das Ermessen des Einzelnen sowie der gesellschaftlichen und parlamentarischen Mehrheitsentscheidung stellt.

## 6 Zusammenfassung

1. Die aktive Sterbehilfe ist stets ethisch unzulässig und strafwürdig.
2. Gleiches gilt für die sog. indirekte Sterbehilfe.
3. Die passive Sterbehilfe ist dann ethisch und rechtlich zulässig, wenn sie
  - a) ausschließlich in einem Unterlassen (der [Weiter-]Behandlung) besteht,
  - b) das Leben des Patienten auch durch den Einsatz der in Betracht kommenden Behandlungsmittel nicht zu erhalten oder in nennenswertem Umfang zu verlängern wäre und
  - c) der Patient in den Verzicht auf die (Weiter-)Behandlung rechtswirksam einwilligt.
4. Im Falle einer lebensbedrohenden Erkrankung oder Verletzung ist der Patient ggf. auch gegen seinen Willen ärztlich zu behandeln, sofern die Behandlung Aussicht auf Erfolg verspricht. Der Arzt, der eine solche Behandlung mit Rücksicht auf den entgegenstehenden Willen des Patienten unterlässt, macht sich strafbar. Dieses Ergebnis gilt erst recht dann, wenn der lebensbedrohende Zustand auf einem vorangegangenen Selbstmordversuch beruht.

## Autoren

**Burghard Affeld**, Pastor der Paulusgemeinde in Osnabrück. Er studierte an der Universität Bonn Theologie, Psychologie und Philosophie und war als Journalist tätig. Außerdem hat er eine psychotherapeutische Ausbildung absolviert und zusammen mit Kollegen die Notfallseelsorge in Osnabrück aufgebaut.

**Prof. Dr. Ulrich Eibach**, apl. Prof. für Systematische Theologie und Ethik an der Evangelisch-theologischen Fakultät der Universität Bonn, Klinikpfarrer am Universitätsklinikum Bonn und Beauftragter der Evangelischen Kirche im Rheinland für Fortbildung in Krankenhausseelsorge und Fragen der Ethik in Biologie und Medizin.

**Prof. Dr. Michael Herbst**, war Pfarrer in Münster und Krankenhausseelsorger in der Kinderklinik der von-Bodenschwingschen-Anstalten Bethel. Seit 1996 ist er Praktischer Theologe und Dekan an der Theologischen Fakultät der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald. Er war im Auftrag der Theologischen Fakultät für das Gutachten „Der Mensch und sein Tod“ verantwortlich.

**Roland Jung**, Studium der Theologie am Seminar der Liebenzeller Mission und am Martin Bucer Seminar. Pastor in Krefeld und Simmern, seit 2003 Geschäftsführer des Instituts für Notfallseelsorge, Sterbebegleitung und Trauerseelsorge.

**Frank Koppelin**, seit 2002 Drs. theol. in AT an der Theologischen Universität Kampen / NL. Tätig als Pastor in mehreren Gemeinden, seit 2000 Dozent am Martin Bucer Seminar. Er ist 1. Vorsitzender des Instituts für Notfallseelsorge, Sterbebegleitung und Trauerseelsorge.

**Ron Kubsch**, Dozent für Seelsorgelehre und Neuere Theologiegeschichte am Martin Bucer Seminar und Neues-Leben Seminar (nur Seelsorgelehre). Außerdem tätig für das „Institut für Islamfragen“ und „Campus für Christus“ als assoziierter Mitarbeiter.

**Dr. Werner Neuer**, Dozent für Systematische Theologie am Theologischen Seminar St. Chrischona. Werner Neuer studierte Geschichte und Theologie an der Universität Tübingen. 1985 promovierte er an der Universität Marburg (Fachgebiet Systematische Theologie).

**Thomas Schirmmacher**, promovierte in Theologie (1985), in Kulturanthropologie (1989) und in Ethik (1996) und erhielt 1997 eine Ehrenpromotion. Er ist Rektor des Martin Bucer Seminars (Bonn, Hamburg, Pforzheim, Berlin, Wien, Prag und Istanbul) und Kuratoriumsvorsitzender des internationalen Hilfswerkes Gebende Hände gGmbH. Er hat außerdem Lehrstühle und Lehraufträge für Systematische Theologie/Ethik und für Missions- und Religionswissenschaft an in- und ausländischen Hochschulen inne, wie dem Whitefield Theological Seminar (USA), der ACTS University (Bangalore, Indien) und der Freien Theologischen Akademie in Gießen. Er ist Mitarbeiter der Kommission für Religionsfreiheit der Deutschen und der Weltweiten Evangelischen Allianz und Verfasser und Herausgeber von 54 Büchern, darunter eine sechsbändige „Ethik“. Er ist 2. Vorsitzender des Instituts für Notfallseelsorge, Sterbebegleitung und Trauerseelsorge.

**Hartmut Steeb**, Diplom-Verwaltungswirt (FH), seit 1988 Generalsekretär der Deutschen Evangelischen Allianz, außerdem 1. Vorsitzender beim „Treffen Christlicher Lebensrecht-Gruppen“ e.V.

**Thomas Zimmermanns**, studierte Rechtswissenschaft, war Rechtsanwalt und arbeitet derzeit als freier Schriftsteller zu juristischen, theologischen und politischen Themen.

Was beinhaltet Religionsfreiheit? Religionsfreiheit beinhaltet interessanterweise als erstes das Recht, seine Religion und Weltanschauung wechseln zu dürfen! Das muss heute deutlich gesagt werden, da sich säkulare Journalisten und Politiker dauernd gegen Missionsarbeit wenden, und das oft im Namen der Menschenrechte. Religionswechsel war die Urgestalt der Religionsfreiheit. Warum? Das war die Urerfahrung der Europäer und der Europäer, die nach Amerika ausgewandert sind, dass, wenn ein Katholik Protestant wurde, er im besten Falle sein Land verlassen musste und umgekehrt. Der innerchristliche Religionswechsel aus innerer Überzeugung ist die Urzelle, ist der Ursprung der Frage der Religionsfreiheit gewesen: Was mache ich, wenn ich aus innerlicher Überzeugung nicht mehr zu dem stehe, was mir angeboren ist?

Ich habe das oft mit säkularen Journalisten oder anderen, die sich gegen Missionsarbeit wenden, diskutiert. Sie sagen etwa: „Ihr dürft euch doch nicht wundern, wenn da im Iran Leute Christen werden und es dann Ärger gibt, das ist doch klar. Lasst die Iraner doch in Frieden, denn wenn die keine Christen würden, würde auch nichts passieren“. Dann sage ich ihnen regelmäßig: „Dann bin ich auch dafür, dass wir in unser Strafgesetzbuch wieder reinschreiben: Wer aus der Kirche austritt, verliert seinen Arbeitsplatz und muss sonst mit bürgerlichen Konsequenzen rechnen.“ Das war früher nun einmal so.

Thomas Schirmmacher in seinem Beitrag



9 783938 116012

ISBN 3-938116-01-3

ISSN 1610-7241

**idea**  
**Dokumentation**