

Aus dem Inhalt:

Impulse aus Baden
zur Debatte um den
assistierten Suizid

Aus dem Pfarrverein

Aus der Pfarrvertretung

Buchbesprechung



Liebe Leserin, lieber Leser!

Prämortale Trauer kann zum heimlichen Gast bei Menschen werden, die sich um ihre dementiell schwer erkrankten Angehörigen kümmern und vielleicht das Gefühl haben: Ich lebe irgendwie mit meinen geliebten dementiell erkrankten Menschen, der gar nicht mehr da ist, zusammen. Wie tot und lebendig gleichzeitig: Diese Wahrnehmung verschiebt unsere Gedanken und ist emotional und intellektuell schwer einzuordnen. So ist es mit manchen „Phänomenen“ am Lebensende. So ist auch das „neue Phänomen“ des assistierten Suizids schwer einzusortieren. Der Debatte um ihn ist diese Ausgabe der Pfarrvereinsblätter gewidmet. Es werden verschiedene Sichtweisen auf diese Debatte und die darin liegenden Fragen aus „Badischen Federn“ angeboten, um zu sichten, zu sortieren und vor Engführungen zu schützen. Daneben das Gewohnte: Wissenswertes aus dem Pfarrverein, Berichte der Pfarrvertretung und eine Rezension.

Für mich ist „Gott“ eine spezielle „Einsortierungshilfe“, intellektuell und trostreich. Ob es bei Gott auch eine prämortale Trauer gibt? Über Menschen, die lebendig tot sind, und auch über solche, die damit leben und sterben? Gibt es bei Gott eine postmortale Trauer angesichts assistierten und nicht assistierten Suizids? Sicher. Die amerikanische Philosophin Judith Butler hat in die Diskussion um die Würde des Menschen die „Betrauerbarkeit“ eingeführt. Nach dieser müssen wir fragen und versuchen, sie unsere Handlungen bestimmen zu lassen. Für Gott sind wir

Menschen per se und vor allem betrauerbar – und unsere Lebens- und Sterbeprozesse müssten vielleicht ermöglichen, dass Menschen das auch bleiben.

Wir von der Schriftleitung wünschen Ihnen für all Ihre Begleitung in prä- und postmortaler Trauer viel Kraft, gute Worte und Gottes Beisein.

Hinweis auf die nächsten Ausgaben

Folgende Schwerpunktthemen sind in unseren nächsten Pfarrvereinsblättern mit dem entsprechenden Redaktionsschluss geplant

- „Kirchen.Raum.Digital“, Redaktionsschluss bis 15.2.
- „Das Berufsbild entwickeln. Aktuelle Perspektiven auf den Dienst von Pfarrerinnen und Pfarrern“, Redaktionsschluss bis 15.3.
- „Kirche im Quartier – auf dem Weg in die Zukunft?“, Redaktionsschluss bis 15.5.

Wir freuen uns über all Ihre Zuschriften, Beiträge und Gedanken.

Bitte senden Sie Ihre Beiträge am besten als Word-Datei ohne besondere Formatierung, auch ohne Blocksatz und Silbentrennung am Zeilenende, an die Schriftleitung.

Sachstand und Diskussion der Debatte zum assistierten Suizid

■ **Nach der auf das Urteil des BVerfG folgenden öffentlichen Einlassung von Anselm/Karle/Lilie am 11.1.2021 in der FAZ zur Suizidhilfe in Evangelischen Einrichtungen erbat das Kollegium der EKiBa von Akademiedirektorin Pfrn. A. Uta Engelmann ein Arbeitspapier zur Meinungsbildung. Das Arbeitspapier beschreibt den Sachstand, Reaktionen auf das Urteil sowie Diskussionslinien. In diesem Jahr wird vom Gesetzgeber eine Regulierung zur Suizidhilfe erwartet, wie das BVerfG sie in seinem Urteil vom Februar 2020 vorsieht. Kirchen und Verbände haben den Anspruch, sich an der gesellschaftlichen Debatte dazu zu beteiligen. Das in leicht geänderter Form unten abgedruckte Arbeitspapier soll – bewußt skizzenhaft – als Anregung Anregung für die fortgesetzte Debatte dienen.⁰ Die Ev. Akademie Baden plant 2022 zum Thema Suizidhilfe Online-Veranstaltungen (u. a. in Kooperation mit der FEST) und bietet an, bei Veranstaltungen in Gemeinden, Bezirken und Konventen zu diesem Thema mitzuwirken oder auch Referenten/Referentinnen zu vermitteln. Autorin dieser Hinführung und Ansprechpartnerin ist die Akademiedirektorin unserer Evangelischen Akademie in Baden, Pfarrerin Arngard Uta Engelmann M.A.**

I Sachstand

1. Zum Urteil des BVerfG

Nach einem intensiven gesellschaftlichen und fraktionsübergreifenden parla-

mentarischen Meinungsbildungsprozess zur Suizidhilfe erließ der Gesetzgeber 2015 mit §217 StGB das „Gesetz zur Strafbarkeit geschäftsmäßiger Förderung der Selbsttötung“.

Dieses Gesetz fand in Gesellschaft, Kirchen und der Ärzteschaft breite Akzeptanz, da es nicht die Strafbarkeit von Suizidhilfe grundsätzlich unter Strafe stellte, sondern die geschäftsmäßig betriebene.

Dagegen gab es Beschwerden beim Bundesverfassungsgericht von Sterbehilfeorganisationen, mit Sterbehilfe befassten Ärzten und kranken Menschen. Geprüft werden sollte insbesondere, ob das Gesetz verfassungsgemäß in Blick auf die Selbstbestimmung sei.

Am 26.2.2020 erging das Urteil des BVerfG zum §217 StGB (Verbot geschäftsmäßiger Suizidhilfe)!

- Der 2. Senat des BVerfG beurteilt §217 aus dem Strafgesetzbuch (StGB) – das Verbot der geschäftsmäßigen Suizidhilfe – als verfassungswidrig und erklärt ihn für nichtig.
- Das BVerfG knüpft diese Entscheidung in einer linearen Kausalkette an das allgemeine Persönlichkeitsrecht, das sich *zusammensetzt* aus Art 1 Abs 1 GG (Unantastbarkeit der Menschenwürde) und Artikel 2 Abs 1 GG (freie Entfaltung der Persönlichkeit).

- Das BVerfG unterlegt seinem Urteil (s)eine Deutung von Menschenwürde als uneingeschränkte individuelle Selbstbestimmung und verweist den Gesetzgeber daran.
- Es verknüpft das Recht der persönlichen Freiheit, sich das Leben zu nehmen, mit dem Recht, zur Umsetzung auf die freiwillige Hilfe Dritter zugreifen zu können.
- Das Urteil des BVerfG setzt, dass in Deutschland Suizidhilfe für jedermann leicht zugänglich sein muss und nicht an bestimmte Voraussetzungen geknüpft werden darf (wie etwa in den Benelux-Ländern an schwerste, irreversible Krankheit von Menschen).
- Das BVerfG verpflichtet niemanden zur Suizidhilfe.
- Das BVerfG erkennt die Sorge des Gesetzgebers an, dass ein gesellschaftlicher Druck auf Ältere und Kranke entstehen kann, dem dieser 2015 mit dem §217 StGB begegnen wollte (basierend auf einem breiten überparteilichen Diskussions- und Konsensprozess).
- Das BVerfG weist darauf hin, dass der Gesetzgeber dieser Sorge entgegenwirken (etwa mit Ausbau von Palliativ-/ Hospizangeboten, Suizidpräventionsmaßnahmen u.a.) und Suizidhilfe (formal, nicht substantiell) regulieren könne.

Das BVerfG unterlegt seinem Urteil (s)eine Deutung von Menschenwürde als uneingeschränkte individuelle Selbstbestimmung und verweist den Gesetzgeber daran

2. Zur Kritik am Urteil des BVerfG

Als wesentliche Kritikpunkte des Urteils werden u. a. aus Kirchen, Rechtswissenschaft, DHPV und Ärzteschaft genannt:

- Das BVerfG hat mit diesem Urteil mit der deutschen Rechtskultur der Lebensschutzfreundlichkeit gebrochen.²

„Gemeint ist es als Befreiungsschlag von rechtlichen und gesellschaftlichen Zwängen, die die Autonomie des Menschen in seinem Wunsch zu sterben gängeln oder ihr im Wege stehen könnten. Doch

... wird sich dieser ... Befreiungsschlag als Schlag in das Rückgrat der Gesellschaft erweisen, die ein in Reaktion auf die national-sozialistische

Diktatur geprägtes Verständnis von Art 1 GG gerade immer als Anlass und Verpflichtung gelesen hat, den Wert des Lebens und die Würde des Menschen an sich, und dies jenseits ihres Nutzens und unabhängig von ökonomischen Erwägungen, zu schützen.

Eine nunmehr zum Schutz von Suizid und Suizidassistenzen verpflichtete Rechtsordnung wird auch zu einer Neubestimmung des Wertes des Lebens der Anderen führen.“³

- Das BVerfG geht in seinem Urteil über die zur Beurteilung stehende Frage der organisierten, geschäftsmäßigen Sterbehilfe hinaus.⁴
- Das BVerfG nimmt für sich Rechte, die der Legislative obliegen, in Anspruch

Eine solche Regulierung des Gesetzgebers steht noch aus. Sie wird im Laufe des Jahres 2022 erwartet.

und maßt sich die Rolle des Gesetzgebers an und etabliert ein neues Grundrechtsverständnis.⁵

- Das BVerfG bezieht einseitig Position und setzt, was „selbstbestimmt“ bedeutet – ohne dem gesellschaftlichen Diskurs dazu Rechnung zu tragen und unter Vernachlässigung des Spannungsfelds unterschiedlicher verfassungsrechtlicher Schutzgüter (beidem wurde vom Gesetzgeber mit §217 StGB Ausdruck verliehen).⁶
- Es setzt damit *ein* Verständnis von Würde (als Selbstbestimmung) und sein Menschenbild absolut und beschränkt damit den auch im GG weiter gefaßten Würdebegriff.
- Die Deutung des BVerfG von „Würde als Selbstbestimmung“ legt ein einseitiges Menschenbild zugrunde.
- Die Abwägung höchster konkurrierender Rechtsgüter (Lebensschutz, Selbstbestimmung) ist nicht ausreichend. Der Lebensschutz wird dem Selbstbestimmungsrecht untergeordnet.

„Damit hat das BVerfG das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen den kollektiven Rechten auf Schutz des Lebens vorgeordnet und es zum Maßstab jeglicher legislativen Regelungen gemacht.“⁷

Mit dem Urteil verlässt das BVerfG (s)einen (ihm angemessenen) Standpunkt „oberhalb unterschiedlicher inhaltlicher Festlegungen der Menschenwürde und macht sich ein weltanschauliches Verständnis zu eigen,

das Menschenwürde mit prinzipiell unbeschränkter individueller Selbstbestimmung gleichsetzt. Durch diese Auslegung der Menschenwürde-Garantie im Sinne schrankenloser Autonomie und Selbstverfügung verwirft das Oberste Gericht zugleich die Konkordanzformel, die dem Anfang 2015 vom deutschen Parlament beschlossene Gesetz ... zugrunde lag.“⁸

Aus den o.g. Kritiklinien leitet sich mitunter sogar auch der Vorwurf einer politischen Justiz und eines Angriffs auf den Parlamentarismus ab.

- Die leichte Ausführbarkeit eines Suizids wird zum Gradmesser für das Persönlichkeitsrecht, es kommt zu einer Neuetablierung eines abgeleiteten „Superrechts“.
- Deutschland erhält eine europaweite Sonderstellung in Blick auf das Recht zur Inanspruchnahme von Hilfestellung zur leichten Ausübung eines Suizids.
- Die Generalisierung/Voraussetzungslosigkeit wird kritisiert: Dem Urteil zufolge ist möglich, dass „Suizidbeihilfe nicht nur bei schwerer Krankheit das Recht jedes und jeder Einzelnen sei, sondern in jeder Phase menschlichen Lebens bestehe.“⁹

3. Mit dem Urteil verbundene Befürchtungen

- Befürchtet werden durch das Urteil eine gesellschaftliche Dynamik mit unanschätzbaren Folgen („Dambruch“) sowie eine generelle Verunsicherung von Menschen und – auch subtile – Druckausübung und Lenkung („nudging“).

Die Deutung des BVerfG von „Würde als Selbstbestimmung“ legt ein einseitiges Menschenbild zugrunde

folgt ist möglich, dass „Suizidbeihilfe nicht nur bei schwerer Krankheit das Recht jedes und jeder Einzelnen sei, sondern in jeder Phase

- Befürchtet wird, dass durch die höchst-richterliche (einseitige, engführende (dem Gericht nicht zustehend betrachtete)) Deutung von „Würde als Selbstbestimmung“ ein gesellschaftliches Klima entsteht und lenkend untermauert wird, demzufolge sich Suizid nicht mehr als Ausnahme- und Grenzfall darstellt und als eine seltene höchstpersönliche Gewissensentscheidung des Lebens gilt. Dies widerspricht auch christlichem Selbstverständnis.¹⁰
- Befürchtet wird, dass das vom BVerfG eingeführte Menschenbild, welches sich vorrangig an Selbstbestimmung festmacht, statt sich mit Schwäche, Inklusion und Vulnerabilität zu verbinden und zu identifizieren, das gesellschaftliche Klima verändert.
- Befürchtet wird, dass aus Anpassung an eine sozial vermittelte Üblichkeit – in nur scheinbarer Freiheit – Suizid als normale Option verstanden und vollzogen wird und sozialer Druck auf den einzelnen entsteht.

„Es sollte aus jedem beziehungs- inklusions- und vulnerabilitätssensiblen Selbstbestimmungsverständnis nicht eine Kultur befördert werden, für die der Suizid als eine – zudem niedrigschwellig zugängliche – normale Option des Sterbens angesehen wird.“¹¹

Befürchtet wird eine Umkehrung der Beweislast am Ende des Lebens: Menschen müssen sich erklären, dass und warum sie weiterleben möchten bis zum natürlichen Tod

Diese anderen Formen selbstbestimmten Sterbens sind jedoch im christlichen Kontext von hoher Bedeutung, bei gleichzeitig signifikantem

Unterschied zur Suizidassistentz:¹³

So trägt etwa die selbstbestimmte Entscheidung für die Ausschöpfung palliativer Möglichkeiten am Ende des Lebens (palliative Sedierung, freiwilliger Nahrungsverzicht, Kombination beider) einer christlichen Grundhaltung des Geschehen-Lassens des Todes Rechnung und ist über längere Zeit reversibel. Gleichzeitig wird damit die „grundlegende

wissheit einer mit ihnen solidarischen Gesellschaft brauchen.¹²

- Befürchtet wird eine Umkehrung der Beweislast am Ende des Lebens: Menschen müssen sich erklären, dass und warum sie weiterleben möchten bis zum natürlichen Tod. Das ist mit einem christlichen Menschenbild nicht vereinbar.
- Befürchtet wird, dass Suizidbeihilfe als gleichrangige Alternative zur auch im christlichen Horizont gebotenen, selbstverständlichen, aufwändigen und beziehungs-basierten Sterbebegleitung – palliativ/hospizlich – für das Ende des Lebens dargestellt wird.
- Befürchtet wird, dass die Begrifflichkeiten „Selbstbestimmung“ und „Würde“ gesellschaftlich zunehmend mit „Suizid“ verbunden und andere Formen selbstbestimmten Sterbens an den Rand gedrängt werden.

menschliche Passivität angesichts des Todes geachtet“.

Auch die „involvierten Helfenden sind dadurch eher in der Position der Begleitung, denn in der des aktiven Assistierens. Für Ethiken und Praxis- wie Lebensformen, die mit der Rückwirkung von Handlungen auf die je eigenen individuelle und kollektive Identitätsbildung rechnen, ist deshalb die Unterscheidung von intentionaler Sterbebeförderung und begleitender Gestaltung des Leben-Lassens von erheblicher Tragweite. ...

Zugleich wird „das Neuzeit und Moderne so prägende Motiv der Selbstbestimmung gewürdigt.“¹⁴

- Befürchtet wird, dass durch eine solche Sichtweise Sterben als selbst zu organisierendes „Projekt“ gegenüber dem „Sich Anvertrauen“ und „Lassen“ des christlichen Verständnisses immer mehr die Oberhand erhält, (Aktions-, Entscheidungs- und psychischen) Druck ausübt und Menschen belastet („Machbarkeit“ provoziert Klima des „Sollens“).¹⁵
- Befürchtet wird besonders auch aus Kreisen der Ärzteschaft (unter Bezugnahme auf Studien anderer Länder), dass das Urteil die suizidpräventive Arbeit gefährdet.¹⁶
- Befürchtet wird, dass der Ambivalenz von Suizidwünschen – die oft auf Verbesserung der aktuellen Situation zielen, welchen in aller Regel palliativ begegnet werden kann – zugunsten vermeintlich unkomplizierter, schneller, endgültiger Lösungen zu wenig Rechnung getragen wird.¹⁷

- Befürchtet wird, dass dies auch durch ökonomische Interessen forciert wird (sowohl in Blick auf Kostendämpfung als auch auf Gewinnerzielung).¹⁸

„In einer immer älter werdenden Gesellschaft steigt der finanzielle Druck auf den Gesundheitssektor ebenso wie der soziale Druck auf die kranken Menschen. Sie dürfen angesichts ihres Leidens keinesfalls als Last für die Gesellschaft abgestempelt und gedrängt werden ...

Diese Entscheidung aus Karlsruhe kann nun dazu beitragen, dass diese Menschen (sc. Pflegebedürftige) verunsichert werden, weil vielleicht nicht alle Hilfen zur Verfügung stehen, die sie benötigen. Wir müssen nun mit allen Kräften dafür sorgen, dass Sterbehilfe nicht ein furchtbares Instrument der Marktgesellschaft wird.“¹⁹

4. Befürwortung und Aufnahme des Urteils

Mit ihrem Gastbeitrag in der FAZ (11.1.2021)²⁰ verstärken die evangelischen Theologen Anselm/Karle/Lilie *einen* Akzent in der protestantischen Diskussion und befürworten die geschäftsmäßige Suizidhilfe durch und in Ev. Einrichtungen²¹.

Sie argumentieren:

- Vorrang der Freiheitsrecht, abgeleitet aus reformatorischer Tradition, findet damit Ausdruck.
- Realistischer Blick auf Gesellschaft findet im Urteil des BVerfG Ausdruck.
- Zurückweisung der Kritik am Urteil des BVerfG, das darin beschriebene Selbst-

bestimmungsrecht am Lebensende sei nur ein „abstraktes Selbstbestimmungsrecht“²², weil eine liberale Rechtsordnung dem Einzelnen Letztentscheidungsrecht in dieser weltanschaulich aufgeladenen Frage zubilligen muss.

- Gewerbsmäßigen Sterbehilfeorganisationen kann die Grundlage entzogen werden durch ein Schutzkonzept, das die Beratung durch eine „anerkannte Stelle“ vor Inanspruchnahme des Suizids vorsieht.
- Der aus dem christlichen Glauben entspringende Respekt vor der Selbstbestimmung ermöglicht, hier Beratung, Unterstützung und Begleitung anzubieten:

Es kann Aufgabe kirchlich-diakonischer Einrichtungen sein, „neben einer bestmöglichen medizinischen und pflegerischen Versorgung auch bestmögliche Rahmenbedingungen für eine Wahrung der Selbstbestimmung bereitzustellen“: neben palliativen Möglichkeiten (u. a. palliat. Sedierung, Nahrungsverzicht) auch „abgesicherte(n) Möglichkei-

Der aus dem christlichen Glauben entspringende Respekt vor der Selbstbestimmung ermöglicht, hier Beratung, Unterstützung und Begleitung anzubieten

ten eines assistieren Suizids in den eigenen Häusern anzubieten oder zumindest von Fremdanbietern zuzulassen und zu begleiten“.²³

- Besonders qualifizierte interdisziplinäre Teams sind hierzu nötig. Besonders qualifizierte ethisch informierte Seelsorge wird dabei gebraucht, um den Horizont der zu Beratenden zu weiten und zu informieren über womöglich nicht ausgeschöpfte palliative Möglichkeiten und den Kontakt zu den durch Suizid oft erheblich belasteten Angehörigen herzustellen.²⁴
- Die besondere Rolle von Gemeindepfarrer/-innen ist auf diese Aufgabe hin zu prüfen.
- Durch Suizidhilfe in eigenen Häusern kann verhindert werden, dass Suizidwillige gezwungen werden, nach Anbietern zu suchen, die womöglich nur geschäftlichen Interessen folgen.
- Es kann zur Profilbildung Ev. Kirche/ Ev. Einrichtungen beitragen, wenn sie sich mit dem Angebot der Suizidhilfe als unkommerzieller, angstfreier Raum etablieren und damit zu den gewerblichen Anbietern eine sichere und verlässliche Alternative bieten.

5. Reaktionen auf das Votum von Anselm/Karle/Lilie²⁵

Einigkeit bei (Kritikern des Urteils des BVerfG sowie) Ablehnern und Befürwortern der organisierten Suizidhilfe in evangelischen Einrichtungen **besteht in Blick auf:**

- die Ablehnung einer moralischen Verurteilung von Menschen, die einen Suizid begehren oder vollziehen²⁶
- das Bekenntnis zur Schuldgeschichte der Ev. Kirchen im Blick auf Suizidenten
- die Forderung nach dem Ausbau palliativer/hospizlicher Möglichkeiten als Ermöglichung selbstbestimmten Sterbens und Ausdruck christlicher Haltung

- die Überzeugung, dass diakonischem und seelsorglichem Handeln eine klare Option für die Schwachen eignet
- die Überzeugung, dass Selbstbestimmung und ev. Freiheit engstens zusammengehören
- die Überzeugung der Gewissensfreiheit eines Christenmenschen – und damit die Überzeugung/Erleichterung darüber, dass niemand mit diesem Urteil zur Suizidhilfe verpflichtet werden kann.
- die Überzeugung, dass es „keine Verpflichtung gibt, jede Form des Sterbens staatlicherseits zu ermöglichen“²⁷
- die Ablehnung ökonomischer Vorteilsnahme durch Suizide
- die Überzeugung, dass Suizid nur absolut freiwillig sein und kein „Normalfall des Sterbens“ der Gesellschaft werden darf
- die Notwendigkeit zu verhindern, dass gesellschaftlicher und sozialer Druck auf den Einzelnen/Gruppen entstehen kann
- die Notwendigkeit der Relevanz umfassender Suizidprävention
- die Notwendigkeit eines legislativen Schutzkonzepts des Lebens im Kontext des assistierten Suizids
- die Notwendigkeit einer neuen Musterberufsordnung für Ärzte.

Uneinigkeit besteht

- darin, ob evangelische/kirchliche Einrichtungen Orte des geschäftsmäßigen assistierten Suizids sein sollen durch eigene Angebote oder durch Zulassen der Suizidhilfe in ihren Häusern (als konsequent verstandener Ausdruck des Respekts vor der Selbstbestimmung/Freiheit anderer; zur Verhinde-

rung kommerzieller Angebote – mit allen damit verbundenen Konsequenzen (Ausbildung, Zertifizierung, Qualitätssicherung organisierter Suizidhilfe u. a. m.))

- in der Einschätzung, dass durch geschäftsmäßige und offen beworbene Hilfe zum Suizid in Ev. Einrichtungen die soziale und kulturelle Legitimation von Suizid als eine Form des normalen Sterbens befördert wird (Kulturwandel)
- in der Einschätzung, dass der Druck (Suizid zu begehen) auf Pflegebedürftige, Einsame und Menschen in prekären Situationen erhöht sowie eine gesellschaftliche Unterminierung der Selbstbestimmung („nudging“) bewirkt werden²⁸
- in der Ableitung, was es bedeuten soll, dass Christentum sich in Beziehungsgestaltung äußert (Hilfe beim Suizid? Berücksichtigung der Traumata der Angehörigen? Kein Eintreten für Alternativen aus Respekt vor Selbstbestimmung?... oder: Blick auf Traumata der Zugehörigen, Blick für medizinisches und assistierendes Personal u. a. m.)²⁹
- in der Einschätzung, ob es eine angemessene Aktion für christliche/evangelische Einrichtungen sein soll, hauseigene tätige Suizidhilfe anzubieten, um zu verhindern, dass gewerbsmäßige Suizidbeihilfe sich etabliert
- in der Einschätzung, dass ev. Einrichtungen sich über das Angebot bestmöglicher geschäftsmäßiger Suizidhilfe ihr ev. Profil schärfen und darstellen sollen.

II Akzente für kirchliches Reden in der Debatte um die Suizidhilfe

1. Klarheit bei Begrifflichkeiten

- „Selbstbestimmtes Sterben“ kein Synonym für „Suizid“ oder „Suizidhilfe“

„Selbstbestimmtes Sterben“ ist eine ethische Forderung, die auf viele Sterbearten zutrifft. Suizid ist dagegen die selbstaktive, zum eigenen Tod führende Handlung, Suizidhilfe oder Suizidassistenz benennen die Mitwirkung dabei. In den Medien (und auch kirchlichen Beiträgen und Debatten) werden diese verschiedenen Kategorien und die mit den Begrifflichkeiten verbundenen Bedeutungsebenen häufig unklar und falsch aufeinander bezogen verwendet. Dadurch entsteht oft der unzulässige Eindruck, als sei ein „Eintreten für selbstbestimmtes Sterben“ zugleich und/oder ausschließlich das „Eintreten für Suizid/-hilfe“. Oder auch umgekehrt, als seien

diejenigen, die das nicht so sehen gegen Selbstbestimmung. Durch die verwechselbare oder gleichsetzende unklare Sprachführung kann es zu einer enggeführten Deutung/Wahrnehmung von „selbstbestimmt“ kommen. Hier braucht es Aufmerksamkeit – ansonsten wird durch die Unklarheit in den Diskussionen einem „Kapern“ der Begrifflichkeit „Selbstbestimmung“ Vorschub geleistet und die – von den allermeisten als zu verhindern geforderte – gesellschaftliche Klimaveränderung befördert.

Durch die verwechselbare oder gleichsetzende unklare Sprachführung kommt es zu einer enggeführten Deutung von „selbstbestimmt“

D.h. auch die organisierte Form und systematische Bereitstellung der Suizidbeihilfe (mit speziellen Qualifizierungen) durch Ev. Einrichtungen sind

Hingegen stärkt die Debatte und das gesellschaftliche Bewußtsein, etwa palliativ/hospizlich verantwortetes und begleitetes Sterben deutlich erkennbar als Ausdruck von Autonomie und als Formen selbstbestimmten Sterbens zu apostrophieren.

(Ggf. hilft es, Vertreter/-innen der Medien, etwa bei Interviews, darauf gezielt aufmerksam zu machen und damit ihr Verlangen nach Schlagzeilenkürze zu mindern und die Freude an inhaltlicher Prägnanz bei komplexen Sachverhalten zu stärken.)

- „Geschäftsmäßig“ kein Synonym für „gewinnorientiert“

„Geschäftsmäßig“ wird im §217 StGB gedeutet und definiert als „auf Wiederholung angelegt, unabhängig von einer Gewinnerzielungsabsicht“³⁰.

„geschäftsmäßig“.

Dagegen beinhalten die Begriffe „gewinnorientiert“ oder „gewerbsmäßig“ die Absicht der Gewinnerzielung.

Auch hier braucht es in der Debatte Klarheit und Differenzierung.

2. Klarheit bei inhaltlichen und Argumentationsebenen

• Wovon sprechen wir?

Was verstehen andere?

Selbstbestimmtes Sterben, tätige Suizid-assistenz, aktive Sterbehilfe, Seelsorge, Sterbegleitung (und hierbei Unterscheidung „beim Sterben“ oder „zum Sterben“)

Es vermischen sich nicht nur auf der Begriffsebene, sondern häufiger auch inhaltlich-argumentativ die Ebenen und die Themenfelder in der Diskussion und bei an kirchliche Vertreter/-innen gerichteten Fragen: so etwa der ethische Anspruch auf selbstbestimmtes Sterben (samt seinen Herleitungen und Ableitungen daraus wie auch hospizlich, palliativ begleitetes Sterben), die tätige Hilfe bei einem Suizid (Suizidbeihilfe, Suizidhilfe, Suizidassistent), die Begleitung beim Sterben sowie die Seelsorge für Sterbende und Angehörige oder mitunter auch aktive Sterbehilfe.

Häufig schwingt in Diskussionen auch die Frage nach der „Haltung der Kirche“ zu Suizid, ihrer Schuldgeschichte, ihrer Haltung zu sterbewilligen Menschen u. a. m. mit.

Nicht immer werden die Fragen klar gestellt oder auf die Fragen nicht konkret geantwortet. So wird etwa auf die Frage nach organisierter tätiger Assistenz beim Suizid oft mit der Relevanz der Seelsorge für den Sterbenden oder deren Zugehörige und des nächstenliebend zugewandten Dabeiseins oder der Wichtigkeit der Selbstbestimmung argumentiert. Im Kontext

Hier ist bei allem kirchlichen Reden in besonderer Weise Klarheit in den Argumentationsebenen nötig

der Frage „ob und an welche Bedingungen geknüpft“ tätige Suizidhilfe (Gestaltung der Mitwirkung) stattfinden könne/solle, etwa mit der Notwendigkeit der Begleitung Sterbender zu

argumentieren, verunklart jedoch und schwächt kirchliche Positionierung.

Hier ist bei allem kirchlichen Reden in besonderer Weise Klarheit in den Argumentationsebenen nötig.

3. Klarheit in theologisch-ethischen Feldern

• Menschenbild

Es braucht eine Klärung der unterschiedlichen Menschenbilder, die den Argumentationsgängen/Definitionen von Menschenwürde zugrunde liegen: Welche Deutungen und Füllung des Begriffes von Selbstbestimmung werden (von wem) unterlegt?

Wie wird das Rechtsgut des Lebensschutzes dazu ins Verhältnis gebracht? Welcher Stellenwert wird ihnen je beigemessen?

(Wie) wird die (jeweilige) Argumentation aus protestantischer Freiheit abgeleitet?³¹

Wie wird (christliche) (Für-)Sorge dem zugeordnet?

Hier gilt es, Differenzierungen vorzunehmen und zu benennen.

Menschenbild des BVerfG:

◦ Betonung und Vorordnung der (von anderen abgekoppelten) Selbstbestimmung, Selbstverfügbarkeit; eher aktivistisches Menschenbild

- „eigene, selbstgesetzte Maßstäbe“ (Rdn 211) als Maß des individuellen Lebens; Mensch als Maß aller Dinge;
- orientiert an Entscheidungsgewalt und -fähigkeit des Individuums.

Demgegenüber *christliches Menschenbild*, das den Würdebegriff prägt:

- nicht gebunden an Fähigkeiten (etwa der Selbstartikulation).
- Schwachheit und Angewiesensein sind mit Menschenbild nicht nur vereinbar, sondern die im GG garantierte Unverletzlichkeit der menschlichen Würde erweist sich gerade in Blick auf solche Situationen menschlicher Existenz.
- Christliche Selbstbestimmung ist mit dem Ethos der Liebe, dem Dreifachgebot der Liebe verbunden. Dreifaches Beziehungsgeflecht: Gott, Gegenüber, Selbst: Relationalität ist konstitutiv (basierend auf Dreifachgebot der Liebe). Ermutigung und Anspruch, alle Ebenen (Gott, Nächste, Selbst) in Blick zu nehmen, auch Zugehörige, Auswirkungen auf Gesellschaft, Situation des medizinischen Personals.³²
- Aneinander Verwiesensein und aufeinander Angewiesensein sind konstitutiv für das Menschsein.
- Christsein: Selbstbestimmte Akzeptanz einer anderen lenkenden Lebenskraft/Lebensbeziehung als die der reinen eigenen (abgekoppelten) Selbstbestimmung.
- Christliche Selbstbestimmung ist „lebensschutz-, beziehungs- und inklusionsfreundlich.“³³

• **Mitwirkende**

Klärung ist nötig in Blick auf die Frage: Erstreckt sich die eigene Selbstbestimmung auch darauf, einen anderen durch Suizidhilfe in die selbstbestimmte Handlung zu involvieren, und was bedeutet es für die Mitwirkenden?

• **Ultima ratio und Prävalenzen von Wegen des „Lassens“**

Es gibt keine beliebige Vielfalt, keine (katalogartige) Gleichordnung der Wege assistierter Selbsttötung und palliativer/hospizlicher Begleitung nach evangelischem Verständnis. Der selbsterbeigeführte Tod gilt immer als Ausnahme und ultima ratio eines Individuums.

Demgegenüber gibt es eine Prävalenz für aus Geschöpflichkeit, Menschenbild, Relationalität abgeleitete Akzeptanz der grundlegenden menschlichen Passivität, Haltung des „Geschehen-Lassens“³⁴ – sowohl im Blick auf Sterbende (Sterben geschieht) und Begleiter/-innen (palliative/hospizliche begleitende Gestaltung des Leben-Lassens unter Berücksichtigung der Selbstbestimmung im Gegenüber zu intentionaler, tätiger Beförderung des Lebensendes).³⁵

Auch Anselm/Karle/Lilie sehen die Notwendigkeit, dementsprechende Wege des Sterbens zu stärken.

Wichtig ist hierfür auch, dass manche Entscheidungen im Rahmen des palliativ-hospizlichen Weges (etwa die Maßnahmen palliative Sedierung/freiwilliger Verzicht auf Nahrung) weite Strecken lang dynamisch und je neu entscheidbar sind, und damit hohe Flexibilität (auch Reversibilität) und Selbstbestimmung ermöglichen.

- **Woraus leben wir als Christen?
Woraufhin sterben wir?**

Auch in öffentlicher theologischer Rede soll die bedingungslose Gnade Gottes als Lebensfundament deutlich werden. Die Schuldgeschichte der (auch ev.) Kirchen in Blick auf Suizidenten und ihre Zugehörigen ist Konsens.

Es widerspricht christlichem Verständnis, im Blick auf einen Suizid von Scheitern eines Lebens oder Niederlage zu sprechen und das ggf. zu kontrastieren mit sog. „gelingendem Leben“.³⁶ Auch in kirchlichen Einlassungen kommt das immer wieder vor.

Werden solche Begriffe in der Diskussion verwendet, ist nötig, im Kontext Klarheit zu schaffen, dass ein Suizid nach evangelischem Verständnis nicht als Scheitern des Lebens oder Niederlage des Suizidenten oder der Zugehörigen oder ihrer Beziehung zu verstehen ist.

Dass Menschen mit Suizidbegehren und Hinterbliebene subjektiv empfunden solch ein Gefühl haben und zum Ausdruck bringen und existentiell davon belastet sind (oder Menschen diese Deutung jemandem fälschlich zuschreiben, auch in Debatten), muß Christen im Gegenteil dazu herausfordern, in geeigneter Form die befreiende Botschaft von der Rechtfertigung und der unbedingten Gnade Gottes ins Gespräch zu bringen und (damit) auch Zeugnis zu geben und zuzusprechen (auch im Sinne stellvertretenden Glaubens, öffentlicher Theologie). Es gilt stets deutlich zu

Ein Suizid ist nach evangelischem Verständnis nicht als Scheitern des Lebens zu verstehen

machen, dass *Gefühle* der Ohnmacht/Trauer/Lebensverzweiflung u.ä. von Scheitern zu unterscheiden sind.

In Debatten, Interviews etc. kann man über diese Haltung und aus dieser Haltung heraus sprechen im Sinne öffentlicher Theologie, die im gesellschaftlichen Diskurs nicht fehlen sollte.³⁷

Allerdings kann man fragen, ob nicht eine Gesellschaft scheitert, wenn sie nicht alles daran setzt, Menschen immer stärker die Angst vor dem Leben mit Schwäche und Angewiesenheit (und Einsamkeit) zu nehmen und gute Bedingungen dafür zu schaffen.

Hier könnte auch die Frage nach dem Scheitern von Pluralität einer Gesellschaft angesichts eines enggeführten Würdebegriffs (als Selbstbestimmung) gestellt werden.

Unterstützende Lebensumstände zu schaffen für Leben in belasteten/belastenden Situationen, einzutreten für Regelungen, die das Gefühl ermöglichen, anderen nicht zur Last zu fallen, Hilfe in dramatischen Extremsituationen bieten zu können – daran zeigt sich die Qualität einer Gesellschaft, in der die Kirche eine prägende Kraft ist. (Denn aus Sorge vor Belastungssituationen entsteht persönlicher Druck, der ein gesellschaftliches Klima prägt.)

Es zählt zur klaren Sprache der Kirchen und Wohlfahrtsverbände, sich für eine Verbesserung der gesellschaftlichen Pflegesituation einzusetzen und dabei selbst sichtbar voranzugehen:

verstärkt zu investieren, qualifizieren, Nachwuchs zu fördern sowie bemerkbar gute Arbeitsbedingungen bereitzustellen und Lebensatmosphären zu schaffen.

- **Eschatologie und Hoffnungsbilder**

Es gehört zum christlichen Erbe, dass jahrhundertlang mit Jenseitsvorstellungen Drohungen verbunden wurden, die Menschen ängstigten. Dem versuchte man, mit Frömmigkeitsleistungen zu begegnen.

Die reformatorische Wende beinhaltet die Erkenntnis, dass ohne Gebundenheit an menschliche Leistungen Gottes Gnade allein durch den Glauben jedermann zugänglich ist und in der Auferstehung der Toten, einem neuen Leben nach dem irdischen Tod gipfelt.

Daraus konnten – je zeitgebunden – relative Angstfreiheit und Gelassenheit erwachsen im Blick auf den Tod sowie das irdische und jenseitige Leben.

Je mehr in einer säkularisierten Gesellschaft vom Gottesglauben (damit verbunden an verdankte Geschöpflichkeit, verheißene Auferstehung) Abstand genommen wird, desto größer wird die Bedeutung des Lebens vor dem Tod und desto größer wird nicht nur das Bedürfnis, sondern auch die logische Pflicht zur und die Bürde der völligen Selbstverantwortung³⁸ und Selbstgestaltung.

Hier liegt ein Aufgabenfeld sicher in der christlichen Rede von dem „Worauhin des Sterbens“, von Hoffnungs-

bildern, von der Auferstehung, die in den letzten Jahrzehnten nicht im Vordergrund theologischer Rede standen. Dies zu stärken, dient gleichermaßen einer ars moriendi und ars vivendi und unterstützt auch für aktuelle gesellschaftspolitische Herausforderungen.

- **Alles hat seine Zeit – die Frage nach dem rechten Zeitpunkt**

Luthers „Sermon von der Begleitung zum rechten Sterben“ beschreibt anschaulich, dass eine christlich getrostete/getröstete Haltung zum Sterben und zum Tod nicht erst auf dem Sterbebett gewonnen werden könne, weil die Sterbesituation zu komplex, zu anstrengend dafür sei.

Daraus kann sich für unsere Zeit ableiten, in eine breite „lebenslange“ Aufklärungs- und Bildungsarbeit und geistliche Stärkung (beides im umfassenden Sinn christlicher Bildung) für die Situation des Ster-

bens noch deutlich stärker zu investieren und sich gesellschaftspolitisch noch deutlicher zu engagieren.

Dem entspricht die Forderung, sich nicht nur moralisch, sondern sittlich zu positionieren³⁹.

- **Gesellschaftspolitisches Engagement**

Es steht an

- Mitarbeit beim Gesetzverfahren zur Regulation der Suizidhilfe, nicht allein kommentierend, sondern konstruktiv.⁴⁰

Relative Angstfreiheit und Gelassenheit in Blick auf den Tod sowie auf das irdische und jenseitige Leben

Aufklärungs- und Bildungsarbeit und geistliche Stärkung (beides im umfassenden Sinn christlicher Bildung) für die Situation des Ster-

- die stete Entwicklung von Modulen für die Bildungsarbeit in Schulen. In diesem Bereich sind künftig Module für Schulen seitens der Sterbehilfevereine erwartbar (vergleichbar den im Kontext der „Organspende“ rein pro Organtransplantation werbenden sog. „Bildungsmodulen“), die u. a. propagieren, dass Religions-/Ethik-Lehrer/-innen bei der Durchführung der Einheiten nicht dabei sein müssen (z. B. für Projektwochen von Schulen)).
 - eine verstärkte Aufnahme der Erkenntnisse der Nudging-Forschung
 - (Mitarbeit bei) Aufklärungsarbeit/-kampagnen zu den Möglichkeiten von Palliativmedizin/Hospizarbeit als Formen selbstbestimmten Sterbens
 - finanzielle und personelle Förderung der Palliativmedizin/Hospizarbeit
 - öffentliche, klare Theologie (in Wort und Tat).
- **Kirchliches Handeln**
Es stehen an
 - thematische Predigten/öffentliche Kommentare z. B zu großangelegten medialen und künstlerischen Inszenierungen und „Verschweigungen“, in jüngster Zeit etwa zu Ferdinand von Schirachs „Gott“⁴¹
 - deutliche (auch finanzielle, personelle) Unterstützung und Stärkung von Palliativ- und Hospizmöglichkeiten, Förderung einer Sorgeskultur
 - Bewußtseinsarbeit: Verknüpfen dieses Feldes – und damit der Sorgeskultur generell – mit den Anliegen der „Großen Transformation“: Wertewandel in der Gesellschaft!
 - Verstärkung der Persönlichkeitsbildungsarbeit der Mitarbeiter/-innen in den Ev. Einrichtungen und der Wohlfahrtspflege
 - Ressourcen dort zu stärken, wo Verknüpfungen gesellschaftspolitischer Fragen mit ihren religiösen, geistlichen Grundlegungen systematisch ermöglicht und vielfältige Gelegenheiten zur Begegnung, zum neuen Kennenlernen von christlichen Werten, Hoffnungsbildern, zur Meinungs-/Urteilsbildung bereitgestellt werden (gesellschaftspolitische (Jugend)-Bildung, spezifische Fachdienste/Spezifische Angebote für ausgewählte gesellschaftliche Arbeitsfelder, Akademiearbeit, andere Bildungsfelder)
 - Intensivierung der „lebenslangen“ Angebote/Gelegenheiten zur eigenen Gewissensbildung (Stärkung geistlichen Lebens)
 - Stärkung für die Bildung und zur Umsetzung von eigenen Gewissensentscheidungen
 - Stärkung für den Umgang mit differierenden Gewissensentscheidungen anderer
 - Innerprotestantische Klärung: Was bewirkt die öffentliche innerprotestantische Diskussion?
- **Evangelisches Profil**
Im Moment wird innerkirchlich (auch öffentlich) diskutiert, ob es Ausdruck evangelischen Profils sein kann und soll, selbst Suizidhilfe zu organisieren (so die FAZ- Autoren). Eine Begründung dabei ist: wenn schon, machen wir es besser als andere.

Dem steht die Vorstellung von evangelischem Profil in der Ablehnung des Angebots von geschäftsmäßiger Suizidhilfe in Ev. Einrichtungen gegenüber. Damit verbindet sich der Anspruch für eine ev. Profilierung, dass niemand in evangelischen Einrichtungen Angst haben müsse, „dass der Suizid zu einer Normaloption oder gar heroischen Besonderheit des Sterbens stilisiert wird. Pflegebedürftige Menschen müssen in evangelischen Einrichtungen unmissverständlich die Gewissheit haben, dass sie niemand mit der Frage, warum sie noch da seien, konfrontiert.“⁴²

Die weiterführende Debatte dazu wird die Dynamik der Argumente aufmerksam aufzunehmen und Pluralität tragfähig einzutragen und zu gestalten haben.

Mit den Gesetzesentwürfen wird deutlich, ob es gelingen konnte.

• **Ökumene und interreligiöses Gespräch**

Angesichts der ökumenischen Vereinbarung von 2017 (möglichst gemeinsame Position bei ethischen Fragen) stellt sich die Frage an die Ev. Kirchen: Gehen sie hier nun eigene, vielfältige Wege?

Verbunden damit, ist zu bedenken, was die öffentliche innerprotestantische Diskussion für die Ökumene bewirkt und für Tendenzbetriebe in gesellschafts- und religionspolitisch anstrengender Zeit.

Innerkirchliche Diskussion, ob es Ausdruck evangelischen Profils sein kann und soll, selbst Suizidhilfe zu organisieren

(Wie) schaffen wir es, angesichts dessen Pluralität hier konstruktiv zu leben? (P. Dabrock macht gerade den Gedanken stark, dass es zur pluralen Gesellschaft gehören müsse und sie sich darin erweise, dass nicht überall alles angeboten werde, sondern Verschiedenes koexistieren könne.) Gestaltung/Weiterführung von Gesprächen, Verabredungen mit anderen Kirchen und Religionsgemeinschaften für dieses Themenfeld sind auch durch Ev. Kirche anzustoßen und anzustreben.

• **Und noch einmal:**

Alles hat seine Zeit ...

Ausloten von Gegensätzen, Viestimmigkeit liegen in der protestantischen DNA und sind von daher zu begrüßen. Die Wirkung einer öffentlichen Debatte hängt dabei auch von den gesellschaftlichen Umständen ab.

Die Diskussion um Suizidhilfe stellt immer auch den Suizid an sich in den Raum. Angesichts der aktuellen Corona-Situation, in der begleitetes Sterben so schwierig ist, Tod und v.a. auch Sterben deutlich verstärkt im öffentlichen Erleben präsent sind, Politik gemacht wird mit Angst vor dem Tod/dem Sterben, muss man überlegen ob man diesen Themenkomplex um Suizidhilfe derzeit abgekoppelt von den aktuellen Herausforderungen der Pandemie betrachten kann.

Die Triage-Debatte trägt das Ihre zu einer Verknüpfung der Themen von Sterben, Sterbenlassen-Müssen bei.

Es wird Politik gemacht
mit Angst vor dem Tod
und dem Sterben

Aus der Suizidprävention ist bekannt, dass materielle, existentielle Notsituationen manche Menschen seit jeher auch einem Suizid zuneigen lassen.

Corona bringt viele Menschen in materielle und soziale Not und stellt sie vor existentielle Herausforderungen. Suizidforscher befürchten Zuwächse bei den Suizidzahlen, auch wenn sie vor der Pandemie abnehmend waren.

Besteht mit der Diskussion über Suizidhilfe *im Moment* eine „Nebenwirkung“, den Druck und die Ängste, die Menschen in Blick auf Sterben haben, zu befördern – und damit auch eine „Notausgang-Suizid-Haltung“? Also das, was alle Beteiligten der Diskussion gerade nicht wollen und nicht wollen können.

Auch solches „Mitklingen“ muß in der Debatte, gerade wenn es um die Gesetzesentwürfe in diesem Jahr geht, sensibel mitgedacht, aufgegriffen werden und Erwähnung finden.

■ A. Uta Engelmann, Karlsruhe

- 0 Es ist nicht als eine umfängliche Darstellung der gesamten Debatte gedacht, sondern als Arbeitspapier bewusst skizzenhaft gehalten in der Absicht, den Blick auf einige Aspekte und je zu klärende Fragen für das Reden in und aus der Kirche zu lenken.
- 1 BVerfG, Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020 - 2 BvR 2347/15 -, Rn. 1-343, http://www.bverfg.de/e/rs20200226_2bvr234715.html (13.1.2022)
- 2 Gemeinsame Erklärung EKD/BDK zum Urteil Selbsttötung 26.2.2020 www.ekd.de/gemeinsame-erklarung-dbk-und-ekd-zum-urteil-selbsttotung-53539.htm (13.1.2022); Peter Dabrock: Nicht nur moralisch, sondern sittlich. *Zeitzeichen* 3.11.2020 www.zeitzeichen.net/node/8645 (13.1.2022); Peter Schockenhoff: Selbstbestimmt sterben? *Katholische Akademie Freiburg* 26.5.2020 www.katholische-akademie-freiburg.de/aktuell/detail/nachricht/id/126561-selbstbestimmt-sterben/?cb-id=12068708 (13.1.2022)
- 3 Katarina Weilert: Anmerkung zum Urteil des BVerfG vom 26.02.2020 (Suizidbeihilfe). In: *DVBL* 13/2020, 879-882. Kritische Analyse auch Wolfram Höfling, *Zfme* 66/2-2020, 245–257
- 4 Elisabeth Gräß-Schmidt, *Analysen und Argumente* 418-11/2020, 1–9
- 5 Johannes Fischer, *Zeitschrift für Ev. Ethik* 4/2020, 289–295; Auch Wolfgang Schäuble übt Kritik am Urteil des BVerfG, dem er attestiert, sich „durch „Herausarbeitung eines neuen Grundrechtsverständnisses“ über den parteiübergreifenden Willen des Gesetzgebers hinweggesetzt zu haben.“ (zitiert nach Daniel Deckers: Schäubles Unbehagen. In: *FAZ* 14.1.2021 <https://www.faz.net/aktuell/politik/die-gegenwart/evangelische-theologen-gegen-assistierten-suizid-17162439> (13.1.2022))
- 6 Dabrock *Sittlich* 2020; Schockenhoff *Selbstbestimmt* 2020
- 7 EKD, *Ev. Perspektiven für ein legislatives Schutzkonzept bei der Regulierung der Suizidassistenten*, 18.6.2020. <https://www.ekd.de/evangelische-perspektiven-fuer-ein-legislatives-schutzkonzept-56633.htm> (13.1.2022)
- 8 Schockenhoff *Selbstbestimmt* 2020
- 9 Winfried Hardinghaus 26.2.2020. In: DHPV: Nach Urteil des BVerfG droht Entsolidarisierung der Gesellschaft, *Presseinformation* 26.2.2020 <https://hospiz-palliativ-sachsen.de/2018/wp-content/uploads/2020/02/Verbot-der-geschäftsmäßigen-Förderung-der-Selbsttötung.pdf> (13.1.2022)
- 10 EKD *Ev. Perspektiven*, 2020; Diakoniepräsident Ulrich Lilie: Beihilfe zum Suizid darf keine Alternative zur Sterbebegleitung sein. 26.2.2020 www.diakonie-wissen.de/web/grp/assistierter-suizid (13.1.2022); s. auch DHPV (Hg): *Dialogpapier Hospizlicher Haltungen in Grenzsituationen*. DHPV aktuell 133, 5.3.2020 https://www.dhpv.de/news/dialogpapier_hospizliche-haltung-grenzsituationen.html (13.3.2022)
- 11 Dabrock *Sittlich* 2020; s. dazu auch EKD/BDK *Gemeinsame Erklärung* 26.2.2020; EKD *Ev. Perspektiven* 2020; Gräß-Schmidt *Analysen u. Argumente* 2020
- 12 Hardinghaus *Entsolidarisierung* 26.2.2020
- 13 S. Dabrock *Sittlich* 2020

- 14 Zitate des Abschnitts aus: Dabrock Sittlich 2020
- 15 Gerhild Becker: Das Lebensende ist kein von uns zu gestaltendes Projekt. In: Becker/Engelmann/Wetzstein: Die Angst vor Tod und Sterben, Karlsruhe 2018, 51–72
- 16 DHPV Suizidpräventive Arbeit in Gefahr. 10.9.2020 <https://www.dhpv.de/presseinformation/suizidpraeventive-arbeit-in-gefahr.html> (13.1.2022)
- 17 DHPV ebd.
- 18 Aus Kanada etwa liegen entsprechende Daten dazu vor.
- 19 Lilie: Beihilfe zum Suizid darf keine Alternative zur Sterbegleitung sein 2020
- 20 Reiner Anselm/ Isolde Karle/ Ulrich Lilie: Den assistierten professionellen Suizid ermöglichen. FAZ 11.1.2021 www.faz.net/aktuell/politik/die-gegenwart/evangelische-theologen-fuer-assistierten-suizid-17138898.html (13.1.2022)
- 21 Zur Haltung der Diakonie D siehe auch das Diskussionspapier der Diakonie: Selbstbestimmung und Lebensschutz 2020 sowie die aktuelle innerverbandliche Debatte www.diakonie-wissen.de/web/grp/assistierter-suizid.
- 22 So Gräb-Schmidt Analysen und Argumente 2020
- 23 Zitate aus Anselm/Karle/Lilie FAZ 11.1.2021
- 24 Offen bleibt, wie solche Qualifizierung aussehen soll.
- 25 Direkte Antwort von Wolfgang Huber und Peter Dabrock in der FAZ 24.1.2021: Huber und Dabrock gegen assistierten professionellen Suizid. www.faz.net/aktuell/politik/die-gegenwart/evangelische-theologen-gegen-assistierten-suizid-17162439; Ablehnend zu organisierter Sterbehilfe äußern sich auch: EKD 2021 www.ekd.de/debatte-um-assistierten-suizid-62172.htm; Bedford-Strohm 2021 www.ekd.de/hbs-gegen-beteiligung-an-suizidassistenz-62274.htm (13.1.2022); DBK 11.1.2021 www.dbk.de/presse/aktuelles/meldung/stellungnahme-zum-faz-beitrag-vom-11-januar-2021
- 26 So nicht nur die ev. Einlassungen, sondern auch DBK Stellungnahme zum FAZ-Beitrag 11.1.2021: Suizid wird als „nicht zu einer ethisch zustimmungsfähigen Handlungsmöglichkeit“ bezeichnet; „Solche Situationen (sc. Suizidwünsche/suizidale Handlungen) entziehen sich einer abschließenden moralischen Beurteilung von außen.“ Ablehnung des Angebots von Suizidhilfe in kirchlichen Einrichtungen, es braucht andere Angebote für Suizidwillige. (DBK 11.1.2021)
- 27 Anselm/Karle/Lilie FAZ 11.1.2021
- 28 Dieser Einschätzung folgen etwa die Verlautbarungen der EKD 2020; 2021; Bedford-Strohm 2020; 2021; die meisten geistlichen Leitungen der Landeskirchen in ihren Interviews als Reaktion auf das Urteil 2020 (anders Bischof Meister /Hannover), Dabrock 2020, Schockenhoff 2020; DBK 2020.2021
- 29 Zum Vergleich: die Bedeutung der Auswirkungen auf die Angehörigen wie auch auf das medizinische Personal spielt in der kirchlichen Debatte um die Organtransplantation eine erhebliche Rolle.
- 30 Laut Gesetzesbegründung handelt somit geschäftsmäßig, „wer die Gewährung, Verschaffung oder Vermittlung der Gelegenheit zur Selbsttötung zu einem dauernden oder wiederkehrenden Bestandteil seiner Tätigkeit macht, unabhängig von einer Gewinnerzielungsabsicht und unabhängig von einem Zusammenhang mit einer wirtschaftlichen oder beruflichen Tätigkeit“. (strafrecht-online.org/bt-drs.18/5373, S. 17 (13.1.2022))
- 31 In einer gewissen Vorrangstellung der Selbstbestimmung sind sich die Autoren des FAZ-Artikels und auch Kritiker des Urteils des BVerfG-Urteils einig. Es folgt daraus jedoch unterschiedliche Ableitungen. – Cf. EKD (Hg): Sterben hat seine Zeit. EKD-Texte 80, Hannover 2005. Bei den in diesem Text benannten relevanten Kategorien Selbstbestimmung, Lebensschutz, Fürsorge ist keine Hierarchie der drei benannt, anders als im BVerfG-Urteil.
- 32 Vgl. hierzu die sehr ähnlichen Argumentationslinien in der Organtransplantationsdebatte.
- 33 Dabrock Sittlich 2020
- 34 S. dazu Becker: Lebensende kein zu gestaltendes Projekt 2018; Dabrock Sittlich 2020
- 35 S Dabrock Zeitzeichen 2020
- 36 Etwaige Wertungen des Lebens und Sterbens von Menschen stehen uns nicht zu. (Richtet nicht, damit ihr nicht gerichtet werdet Mt 7, 1).
- 37 Ihrer Rolle als „Kirche in der Welt“ wird Kirche dann gerecht (und erweist sich als gesellschaftsgestaltende Kraft), wenn sie rund um dieses Thema nicht allein im seelsorglichen Kontext, sondern auch mit ihrer öffentlichen Theologie und durch ihr (auch diakonisches und gesellschaftspolitisches) Handeln glaubwürdig von der befreienden Aufrichtung von Menschen in existentiellen Nöten durch Christus Zeugnis gibt, Hoffnung formuliert und Menschen, die sich gescheitert und unwürdig fühlen, in der Nachfolge Jesu Christi begegnet, ihnen ihre Würde zuspricht, sie ggf. von Schuld freispricht und sich für sie einsetzt. (Freilich in gebotener Achtsamkeit, ohne „missionarische Keule“) Zu solchem „handelnden Reden“ zählt auch die Ablesbarkeit der Haltung in den einzelnen kirchlichen und diakonischen Institutionen.
- 38 Deutet eine absolute Geltungshoheit davon nicht schon eine incurratio in se ipso an?
- 39 Und im hegelschen Sinne, „moralische Perspektiven eingebettet in Lebensformen und institutionellen Settings zu bedenken.“ Dabrock Sittlich 2020
- 40 Hierfür brauchte es auch für die Position der Autoren des FAZ-Artikels vom 11.1.2021 ein Durchbuchstabieren der prozeduralen Ableitungen aus ihren theologisch-ethischen Positionen (bestmögliche professionelle Hilfe zum Suizid in ev. Häusern: => Ausbildung zum professionellen Suizidhelfer? Nur fest institutionell eingebundenes Personal? Ehrenamtlichenschulungen? Geknüpft an (welche) Vorkenntnisse? Wichtige Rolle der Gemeindepfr.: => Module in Vikarsausbildung mit praktischen Übungen? Pfarrkollegs? (Wie helfe ich korrekt bei der Einnahme der tödlichen Medizin? Welche Texte spreche ich vorher/währenddessen? Weiterbildungsmodule? Wie beteilige ich Zugehörige? Wie ist gutes Abschiednehmen der Zugehörigen vorher zu gestalten? Werden Gespräche über das Sterben vorrangig im Hinblick auf Suizidprophylaxe geführt? Wie geht man demgegenüber mit (auch dauerhaften) existentiellen Lebensklagen, Äußerungen des Sterbenwollens/ der Gottverlassenheit um als Ausdruck religiöser Existenz und Annahme des Leids (cf. Psalmen) „Mein Gott, warum hast Du mich verlassen?“)

Etc.pp.) Prüfung der Realisierbarkeit für Erreichen/ Ermöglichung der ethischen Forderung: kein (auch nicht subtiler) Druck darf ausgeübt werden auf Menschen (wodurch auch die Selbstbestimmung beeinträchtigt wäre). Vor Entscheidung, ob Ev. Einrichtungen geschäftsmäßig Suizidhilfe anbieten sollen, ist durchzubuchstabieren, wo (zwingend?) offene Fragen bei der Forderung nach Suizidassistenten in Ev. Häusern sind: (Wie) kann gewährleistet werden, dass dadurch kein Druck auf Menschen ausgeübt wird und das gesellschaftliche Klima nicht mehr oder minder subtil auf die Selbstbestimmung Einfluss nimmt (cf. Erkenntnisse der Nudging-Forschung). Wie beeinflusst die „höchstrichterliche“ Gleichung Würde= Selbstbestimmung die Selbstbestimmung und entsprechend das gesellschaftliche Klima und „Üblichkeiten“? Wie beeinflusst sie die (Akzeptanz von und gelebte) Pluralität in der Gesellschaft? Untersuchung und Beobachtung, auf welche Bereiche das womöglich Einfluss nehmen wird. Die Diakonie führt zum Thema assistierter Suizid derzeit eine innerverbandliche Debatte (<https://www.diakonie-wissen.de/web/grp/assistierter-suizid>, s.o.). Die Ev. Akademie Baden begleitet das Thema mit (Hintergrund-) und öffentlichen Veranstaltungen.

41 Vgl. dazu den offenen Brief vom 21.11.2020 aus Palliativmedizin und Suizidprävention zur ARD-Ausstrahlung von von Schirachs „Gott“: Das Stück „negiert und entwertet die Arbeit von tausenden in Deutschland tätigen Menschen, die als Mediziner, Psychiater, Palliativmediziner, Pflegekräfte, Seelsorger, Mitarbeiter von Hospizen, Krisendiensten und Beratungsstellen, der Polizei, Feuerwehr oder einfach ehrenamtlich engagiert mit suizidalen Menschen zu tun haben. Diese Menschen kommen nicht zu Wort ... diese Arbeit endet nicht darin, dem Protagonisten ein Suizidmittel zur Verfügung zu stellen“. Offener Brief an von Schirach www.dgpalliativmedizin.de/dgp-aktuell/dgpverweist-auf-offenen-brief-an-ferdinand-von-schirach-anlaeslich-der-ard-ausstrahlung-von-gott.html (13.1.2022)

S. auch Kommentar von Peter Dabrock (evangelisch.de, 23.11.2020) „Von Schirach scheint ein Vorurteil zu pflegen, dass theologisch und kirchlich offensichtlich nur an Menschenrechten und Verfassungsrecht vorbei argumentiert werden kann. Seine eigene Kenntnis von Moralthologie und theologischer Ethik hört im Grunde bei der katholischen Vorkonzilstheologie, also vor 60 Jahren, auf. ... Die Dramaturgie seines Stückes lebt von Polarisierung ... lenkt die gesellschaftliche Debatte in einer komplexen Fragestellung in gewollt unterkomplexe Alternativen hinein.“ <https://www.evangelisch.de/inhalte/178650/23-11-2020/ethiker-dabrock-enttaeuscht-ueber-von-schirachs-tv-stueck-gott> (13.3.2022)

42 Dabrock Sittlich 2020

Was das Karlsruher Sterbehilfe-Urteil bedeutet

■ Dr. Frank Bräutigam leitet die ARD-Rechtsredaktion des SWR, die aus dem „blauen Haus“ an der Kriegsstraße für alle Nachrichtensendungen der ARD über die hohen Gerichte und allgemeine Rechtsthemen berichtet. Er hat Ende Oktober 2021 an einer Podiumsdiskussion zu diesem Thema in der Karlsruher Petrus-Jakobus-Gemeinde teilgenommen. Wer die Geschichte von Helmut Feldmann noch einmal im Bild nachsehen möchte, findet die Doku „Da geh' ich bis nach Karlsruhe – 70 Jahre Bundesverfassungsgericht“ in der ARD-Mediathek.

Rechtliche Themen lassen sich am besten anhand von Menschen erklären. Auch das umstrittene Thema „Sterbehilfe“, genauer gesagt: die „Beihilfe zum Suizid“. Für meinen ARD-Film „Da geh' ich bis nach Karlsruhe“ habe ich Helmut Feldmann in Marl (NRW) besucht. Und ihn dort auf dem Friedhof getroffen. Hier ruht seine Schwester in einem anonymen Grab. Sie litt an einer unheilbaren Lungenkrankheit. *„Meine Schwester hatte nur noch ein Lungenvolumen von zehn Prozent. Die ist praktisch erstickt.“*, erzählte er mir. Den Gendefekt seiner Schwester hat Helmut Feldmann geerbt. Auch er ist schwer lungenkrank. Was hat er daraus für sich persönlich geschlossen?

„Dass ich nicht so sterben werde. Dass ich anders sterben werde. Und zwar

selbstbestimmt. Ich möchte bestimmen, denn ich habe die Krankheit. Ich fühle, wenn ich keine Luft mehr bekomme, wie das dann ist. Ich wache nachts auf, bekomme keine Luft mehr. Das kann sich einer, der das nicht hat und nicht erlebt hat, gar nicht vorstellen.“

Wenn es einmal so weit ist, möchte er Beihilfe zum Suizid in Anspruch nehmen. Das bedeutet: Jemand übergibt ihm ein tödliches Medikament, das er dann selbst einnimmt. Zum Beispiel ein Arzt, oder auch ein Sterbehilfeverein. Wichtig: Es geht hier nicht darum, dass jemand einen anderen aktiv tötet, zum Beispiel eine tödliche Spritze setzt. Das ist aktive Sterbehilfe, die strafbar war und bleibt.

Feldmanns Problem: Im Jahr 2017 verabschiedete der Gesetzgeber einen Paragrafen, der die „geschäftsmäßige Beihilfe zum Suizid“ unter Strafe stellte, in § 217 Strafgesetzbuch. Geschäftsmäßig meint dabei nicht, dass es um Geld geht, sondern dass man diese

Hilfe nicht nur einmal, sondern mehrfach leistet. Dieser Paragraf hat Helmut Feldmann seinen Wunsch nach einem selbstbestimmten Tod verbaut, weil seine möglichen Helfer mit einer Strafe rechnen mussten. Die konkrete Frage war nun: Greift der Staat durch diese Strafnorm zu stark in die Grundrechte der Menschen ein? Eine typische Situation, um „bis nach Karlsruhe“ zu gehen. In diesem Fall zum Bundesverfassungsgericht. Neben

Herrn Feldmann gab es noch weitere Kläger mit demselben Anliegen.

Das Gericht hat das Thema lange geprüft. Zu lange aus meiner Sicht, weil manche Kläger während des Verfahrens verstorben sind. Im April 2019 fand dann aber im Gerichtssaal am Karlsruher Schlossplatz die mündliche Verhandlung statt. Viele Kläger, Mediziner, Juristen, Vertreter von Hospizen und viele andere konnten ihren Standpunkt einbringen. Der damalige Gerichtspräsident Andreas Voßkuhle führte mit folgenden Worten ein:

„Die Suizidhilfe ist ein hoch emotionales und seit jeher kontrovers behandeltes Thema, das mit zentralen und im wahrsten Sinne existentiellen Grundfragen des menschlichen Daseins verknüpft ist. Leben und Sterben – und der Einfluss, den jeder Einzelne von uns hierauf nehmen darf, das rührt an den Grundfesten ethischer, moralischer und religiöser Überzeugungen. Wie wir mit dem Tod umgehen, spiegelt unsere Einstellung zum Leben. Das Recht darf hier nicht schweigen.“

In der Verhandlung kamen alle Seiten ausführlich zu Wort. Palliativmediziner und Betreiber von Hospizen schilderten zum Beispiel eindringlich, wie gut und mit welch großem Engagement sie sterbende Menschen begleiten und ihnen einen würdevollen Tod ermöglichen. Dass es also andere Möglichkeiten als den Suizid gibt. Ein anderer sterbenskranker

Greift der Staat durch diese Strafnorm zu stark in die Grundrechte der Menschen ein?

Wie frei ist denn in jedem konkreten Fall die Entscheidung, aus dem Leben zu scheiden?

Kläger – Helmut Feldmann konnte aus gesundheitlichen Gründen nicht selbst nach Karlsruhe kommen – schilderte seine Sicht der Dinge. Dass er all diese Angebote kenne und schätze, aber für sich ganz persönlich eben anders entscheiden möchte. Die Richterinnen und Richter haben sehr genau zugehört, das war mein Eindruck vor Ort.

Am 26. Februar 2020 wurde dann im Karlsruher Gerichtssaal das Urteil gesprochen. Das Gericht kippte den Paragraphen § 217, der die geschäftsmäßige Sterbehilfe unter

Strafe stellte. Er verstoße gegen das Grundgesetz. Jeder Mensch habe ein „Grundrecht auf selbstbestimmtes Sterben“. Der Paragraph schränke dieses

Recht zu stark ein und sei damit nichtig, so das Gericht. Helmut Feldmann saß um 10 Uhr morgens in seinem Wohnzimmer, sah sich das Urteil live bei den Kollegen vom ZDF an und war tief berührt. Er hatte gewonnen.

Das Urteil ist eine sehr weitreichende Entscheidung. Denn es macht das Recht auf Selbsttötung nicht von bestimmten Kriterien abhängig, etwa einer unheilbaren Krankheit, die sicher zum Tod führt. Deshalb ist eine Frage in der Praxis besonders wichtig: Wie frei ist denn in jedem konkreten Fall die Entscheidung, aus dem Leben zu scheiden? Muss man nicht Situationen verhindern, dass Familienmitglieder gegenüber Opa und Oma mehr oder weniger subtil den Eindruck erwecken, dass es

„nun bald aber auch mal gut ist“, und einen gewissen Druck ausüben? Was ist mit dem jungen Mann oder der jungen Frau, die aus extremem Liebeskummer aus dem Leben scheiden will? Kann und muss man das nicht irgendwie kontrollieren?

All diese Fragen hat das Gericht gesehen und deshalb ausdrücklich gesagt: Der Gesetzgeber hat die Möglichkeit, bestimmte Hürden aufzustellen, wie man zum Beispiel die Ernsthaftigkeit und die Dauer des Willens zur Selbsttötung überprüft. Man könnte etwa eine Pflicht zur vorherigen intensiven Beratung einführen, so wie beim Schwangerschaftsabbruch. Von dieser Möglichkeit hat der Gesetzgeber aber seit dem Urteil keinen Gebrauch gemacht. Im Fall der Sterbehilfe gibt es nicht – wie in anderen Urteilen oft – einen konkreten Auftrag an die Politik, etwas neu zu regeln. Der Stand der Dinge ist:

Beihilfe zum Suizid etwa durch Ärzte oder Sterbehilfevereine ist nicht mehr strafbar. Es gibt keine Einschränkungen. Wenn der Gesetzgeber wollte, könnte er aber bestimmte Leitplanken wie eine Pflicht zur vorherigen Beratung einbauen. Weil das Urteil von verschiedenen Seiten aus der Politik, auch den Kirchen, stark kritisiert wurde, verwundert es ein wenig, dass der Gesetzgeber hier noch nicht tätig geworden ist.

Ein Punkt ist mir bei diesem Thema sehr wichtig. Betreiber und Mitarbeiterinnen von Hospizen haben womöglich den Eindruck, dass ihre Arbeit durch so ein Urteil nicht genügend wertgeschätzt wird. Denn

Dann muss die Gesellschaft das akzeptieren und darf die Hilfe dazu nicht unter Strafe stellen

sie bieten ja eine Alternative zur Selbsttötung. Es ist auch völlig unbestritten, dass die Palliativmedizin das Leiden am Lebensende immens abmildern kann. Das Urteil richtet sich aber nicht gegen die Angebote und gegen die wunderbaren Frauen und Männern aus diesen Bereichen. Es sagt: Wer all diese Möglichkeiten kennt und für sich persönlich trotzdem entscheidet: Ich möchte das nicht. Ich bevorzuge den Suizid., dann muss die Gesellschaft das akzeptieren und darf die Hilfe dazu nicht unter Strafe stellen. Das ist im Kern, was Gerichtspräsident Voßkuhle in seiner Zusammenfassung des Urteils gesagt hat:

„Wir mögen seinen Entschluss bedauern. Wir dürfen alles versuchen, ihn umzustimmen. Wir müssen seine freie Entscheidung aber in letzter Konsequenz akzeptieren.“

Damit hat er auch den Kläger Helmut Feldmann aus Marl gemeint. Ich habe bei ihm zu Hause auf dem Sofa gesessen und den Eindruck ge-

wonnen: Er weiß genau, was er will. Es ist seine freie Entscheidung. Wenn es einmal so weit ist und er nicht mehr kann, hat er mir erzählt, wird er hier auf diesem Sofa das tödliche Medikament einnehmen. Seine Tochter wird dann bei ihm sein, die ihn immer unterstützt hat. Derzeit geht es ihm allerdings verhältnismäßig gut. „Das Urteil hat mir neuen Lebensmut und Auftrieb gegeben“, sagt Helmut Feldmann. Weil er weiß, dass er frei entscheiden kann, wenn es einmal so weit ist.

■ Frank Bräutigam, Karlsruhe

Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben – zum Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum assistierten Suizid

■ **Der ehemalige Oberkirchenrat und Leiter des Rechtsreferats Prof. Dr. Jörg Winter entfaltet historisch und systematisch das juristische Spannungsfeld, in dem die Entscheidung des BVerfG zum assistierten Suizid zu sehen ist, und gibt einen kleinen Ausblick, in welche Richtung die juristische Beurteilung gehen könnte.**

I. Wem gehört unser Leben?

Der Jurist und Schriftsteller Ferdinand von Schirach ist bekannt dafür, dass er es versteht, Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts zu komplizierten Sachverhalten im Spannungsfeld von Ethik und Recht in Form von Theaterstücken zur Diskussion zu stellen. Ähnlich wie in seinem Stück „Terror“, in dem es um die Frage geht, ob es mit der im Grundgesetz garantierten Menschenwürde zu vereinbaren ist, ein entführtes Passierflugzeug abzuschießen, behandelt auch sein neues Stück „Gott“¹ die Frage, wem eigentlich unser Leben gehört und wer das Recht hat, über Leben und Tod zu entscheiden. Steht das Verfügungsrecht darüber nur Gott zu, dessen unerforschlichem Ratschluss es überlassen bleiben muss, wann er uns aus diesem irdischen Leben abberufen will, oder gibt es andere menschliche Instanzen, die ihm dieses Recht streitig machen können? Insbesondere kann der Mensch selbst darüber bestimmen, wann er sein Leben beenden möchte, und darf er dafür die Unterstützung anderer in Anspruch neh-

men? Anlass für dieses Stück war die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020, in der der im Dezember 2015 vom Bundestag in das Strafgesetzbuch neu eingeführte § 217 StGB als verfassungswidrig eingestuft worden ist. Mit dieser Bestimmung ist die geschäftsmäßige Förderung des sog. assistierten Suizids unter Strafe gestellt worden.

Diese Bestimmung lautet:

(1) Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Als Teilnehmer bleibt straffrei, wer selbst nicht geschäftsmäßig handelt und entweder Angehöriger des in Absatz 1 genannten anderen ist oder diesem nahesteht.²

Das erklärte Ziel bestand darin, vor allem die Tätigkeit von Sterbehilfevereinen, wie sie in der Schweiz seit langem etabliert sind, in Deutschland zu unterbinden. Als strafbar war damit aber auch jede andere auf eine Wiederholung angelegte ärztliche Suizidassistenz erfasst, ganz unabhängig von damit etwa verbundenen finanziellen Interessen. Beschwerdeführer in dem Verfahren vor dem Bundesverfassungsgericht gegen diese Vorschrift waren

- schwer erkrankte Personen, die ihr Leben mit geschäftsmäßig angebotener Unterstützung Dritter selbst beenden wollen,
- Vereine mit Sitz in Deutschland und in der Schweiz, die eine solche Unterstützung anbieten,
- in der ambulanten oder stationären Patientenversorgung tätige Ärzte
- sowie Rechtsanwältinnen, die mit der Beratung über die Suizidhilfe und deren Vermittlung eingebunden sind.

Das Spektakuläre an der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts besteht darin, dass es sich – auch zur Überraschung der juristischen Fachwelt – nicht damit begnügt hat, den Begriff der „Geschäftsmäßigkeit“ in einer verfassungskonformen Form zu interpretieren, sondern sich veranlasst gesehen hat, sich in ganz grundsätzlicher Weise zum Selbstbestimmungsrecht des Menschen auch im Blick auf die Herbeiführung seines eigenen Todes zu äußern. Und tatsächlich kann es ja eine Reihe nachvollziehbarer Gründe geben, die Menschen Veranlassung geben können, ihrem Leben vorzeitig ein Ende zu setzen, sei es, um einen als unerträglich empfundenen Leidenszustand auf Grund einer schweren Krankheit zu beenden, oder sei es weil sie in Erwartung eines solchen Zustandes Angehörigen nicht zu Last fallen wollen. Auch psychische Erkrankungen oder Beziehungsprobleme bis hin zum ersten Liebeskummer bei Jugendlichen gehören dazu. Neben den psychologischen, den ethischen, den medizinischen, den theo-

Den Juristen interessiert vor allem, wie die Sterbehilfe durch andere Personen rechtlich zu bewerten ist

logischen und sozialen Fragestellungen, die damit aufgeworfen sind, interessiert den Juristen vor allem, wie die Sterbehilfe durch andere Personen rechtlich zu bewerten ist und welcher Stellenwert dem erklärten Willen des Sterbewilligen dabei zukommt. Die Diskussion darüber ist keineswegs neu.

II. Frühere Forderungen zur Freigabe der Sterbehilfe

In den achtziger Jahren des vorigen Jahrhunderts war es der umstrittene Arzt Julius Hackethal, der sich in einer ziemlich reißerischen Weise für das Recht einsetzte, schwer kranken Menschen auch aktive Sterbehilfe zu leisten. Er schreckte nicht einmal davor zurück, die Tötung der eigenen Mutter als Akt der Erlösung und des Mitleids in der Illustrierten Bunte³ publizistisch auszuschlachten. Nicht nur in Karlsruhe erinnert man sich vor allem an den Fall der nach einem Verkehrsunfall bis zum Hals querschnittgelähmten „Daniela F.“ Das war die junge Frau, die sich in Karlsruhe am 23. Dezember 1987 selbst das Leben nahm, indem sie aus einem Glas mit einem Strohhalm Zyankali aufsaugte.⁴ Das Gift

war der jungen Frau von der Gesellschaft für humanes Sterben zur Verfügung gestellt worden. Der Fall erregte vor allem auch deshalb großes Aufsehen, weil es zu einer Kontroverse zwischen dem damaligen Präsidenten der Gesellschaft Hans Henning Atrott und Julius Hackethal kam, die öffentlich darüber stritten, wer denn wohl über die bessere Methode und Mittel verfüge, Daniela die Selbsttö-

Ornament

tung zu ermöglichen.⁵ Hackethal wollte Daniela eine Apparatur zur Verfügung stellen, mit deren Hilfe sie mit der Zunge die Injektion eines tödlichen Narkosemittels hätte auslösen können. Das war ihr durch eine Verfügung der Stadt Karlsruhe verboten worden, die später vom Karlsruher Verwaltungsgericht mit dem Argument bestätigt worden ist, das Grundgesetz gewähre kein Verfügungsrecht über das eigene Leben. Die Beteiligung einer

anderen Person an einer Selbsttötung sei im Übrigen eine Störung der öffentlichen Sicherheit, die das Eingreifen der Polizei rechtfertige. Aber auch seriösere Zeitgenossen als Hackethal und Atrott

haben sich für die Freigabe einer aktiven Sterbehilfe eingesetzt. Hans Küng und Walter Jens haben mit ihrem 1995 in erster Auflage vorgelegten gemeinsamen Buch „Menschenwürdig sterben – Ein Plädoyer für Selbstverantwortung“⁶ erhebliches Aufsehen erregt und vor allem im kirchlichen Bereich eine bis heute kontroverse Debatte darüber ausgelöst, wie weit das Selbstbestimmungsrecht des Menschen im Hinblick auf die Beendigung des eigenen Lebens gehen darf.

III. Kirchliche Positionen zum Suizid

Den eigenen Tod vorzeitig herbeizuführen, galt zumindest bisher im christlichen Kulturkreis als ein religiöser Frevel und als ethisch verwerflich, eine Sichtweise, die schon auf Platon zurückgeht und im Mittelalter von Augustin als Lehre der christlichen Kirche

Bis heute kontroverse Debatte darüber, wie weit das Selbstbestimmungsrecht des Menschen im Hinblick auf die Beendigung des eigenen Lebens gehen darf

Danach gibt es kein Recht zu sterben, sondern nur das Recht zu leben

etabliert worden ist.⁷ So erklärte es sich, dass noch in der Pastoralkonstitution *Gaudium et Spes* des Zweiten Vatikanischen Konzils der Selbstmord in einer Linie mit Morden jeder Art, Abtreibungen, Euthanasie, Folter, Prostitution und anderen Übeln als eine Schande verurteilt wird, die die menschliche Würde angreift, die Zivilisation vergiftet und in höchstem Maße der Ehre des Schöpfers widerspricht.⁸

Danach gibt es kein Recht zu sterben, sondern nur das Recht zu leben. Ein menschliches Leben ist bis an die äußerste Grenze zu erhalten. Die absolute sittliche Verwerfung der Selbst-

tötung hat auch in der evangelischen Kirche lange Zeit ihren sichtbaren Ausdruck darin gefunden, dass Selbstmördern eine kirchliche Bestattung verweigert worden ist. Insofern kann man von einer Schuldgeschichte der Kirche im Umgang mit suicidalen Menschen sprechen. Die religiöse und ethische Verpflichtung, der Abrufung des Menschen aus dieser Welt durch Gottes Willen nicht selbst vorzugreifen, ist nicht zuletzt durch die Möglichkeiten der modernen Medizin, den natürlichen Ablauf des Sterbeprozesses auf unbestimmte Zeit zu verzögern, fragwürdig geworden. In der evangelischen Kirche hat sich in neuerer Zeit eine differenzierte Betrachtung der Sterbehilfe durchgesetzt. Auch in der katholischen Kirche ist die

vom Zweiten Vatikanischen Konzil vertretene Position heute sicher nicht mehr konsensfähig.

In der Orientierungshilfe der EKD zum Problem der ärztlichen Beihilfe zur Selbsttötung⁹ aus dem Jahre 2008 wird betont, dass sich die existentiellen Erschütterungen, die einen Menschen an eine Selbsttötung denken lassen, einer moralischen Bewertung als gut, schlecht, richtig oder falsch, legitim oder verwerflich entziehen. Im Ergebnis plädiert die EKD dafür, von einer gesetzlichen Regelung der ärztlichen Suizidhilfe ganz abzusehen und die Beurteilung des Einzelfalles der Rechtsprechung zu überlassen. Einigkeit sollte aber darüber bestehen – so die EKD –, dass der geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe durch Sterbehilfeorganisationen nach dem Schweizer Muster ein gesetzlicher Riegel vorgeschoben werden muss. Dieser Forderung ist der Gesetzgeber im Jahre 2017 durch den neuen § 217 StGB nachgekommen. Ein direkter Einfluss der kirchlichen Position auf diese Gesetzgebung ist anzunehmen, da der damalige Bundesgesundheitsminister Herrmann Gröhe zugleich Mitglied im Rat der EKD gewesen ist.

IV. Formen der Sterbehilfe

Mit seiner Entscheidung vom 26. Februar 2020¹⁰ über die Verfassungswidrigkeit dieser Vorschrift hat das Bundesverfassungsgericht die Diskussion über die Reichweite und Grenze des Selbstbestimmungsrechts des Menschen im Hinblick auf die Herbeiführung seines eigenen Todes und des Rechts anderer Menschen, sich daran straflos zu beteiligen, erneut befeuert. Um diese Entscheidung richtig einzuordnen, erscheint es hilfreich, sich zunächst über die möglichen Formen einer Sterbehilfe und ihre bisherige recht-

liche Beurteilung einen kurzen Überblick zu verschaffen.

A. Leidensminderung ohne lebensverkürzende Wirkung („reine Euthanasie“)

Das betrifft Fälle der Leidensminderung ohne lebensverkürzende Nebenwirkungen, die den Patienten von Schmerzen, von Atemnot, von Unruhe und Ängsten befreit. Sie ist dem Arzt nicht nur erlaubt, sie ist ihm geboten, wenn sie dem Willen des Patienten entspricht und wenn dieser Wille nichts verlangt, was medizinischer Indikation und der Therapiefreiheit des Arztes widerspricht. Wer als Arzt nach eigener Willkür oder aus unbegründeter Angst vor Bestrafung das medizinisch Gebotene in diesen Grenzen zu tun unterlässt, macht sich wegen Körperverletzung strafbar.

B. Leidensminderung mit lebensverkürzender Wirkung („indirekte Sterbehilfe“)

Auch eine Leidensminderung, die mit einer Lebensverkürzung einhergeht, ist heute unbestritten straflos. Bedingung ist, dass sie dem Willen des Patienten entspricht, medizinisch indiziert und lege artis durchgeführt wird. Sie darf aber nicht von der Absicht getragen sein, das Leiden durch eine gezielte Lebensbeendigung zu verkürzen. Der Bundesgerichtshof (BGH) lässt sie straffrei nur zu, wenn die Lebensverkürzung vom Arzt nur für möglich gehalten und nur in Kauf genommen wird (sog. „Dolus eventualis“). Strafbar ist diese Handlungsweise daher dann, wenn der behandelnde Arzt sicher weiß, dass sie zu einer Lebensverkürzung führt. Auch

beschränkt sich die Straffreiheit nach Auffassung des BGH nur auf Fälle, in denen die Schmerzen mindernde Medikation im schon begonnenen Sterbeprozess verabreicht wird.

C. Lebensverkürzung durch Behandlungsabbruch („passive Sterbehilfe“)

Außer Streit ist heute, dass die Nicht-einleitung einer Behandlung ebenso wie der Behandlungsabbruch dann straflos bleiben, wenn sie ein einwilligungsfähiger Patient von seinem Arzt verlangt. Das gilt auch dann, wenn der Behandlungsverzicht zum Tode führt. Und daran ändert sich nichts, wenn das Behandlungsveto – weil der Patient zu retten wäre – medizinisch kontraindiziert ist und deshalb dem Außenstehenden als unvernünftig, angesichts sozialer oder familiärer Verpflichtungen des sich Weigernden auch unverantwortlich oder – wie z.B. bei Jehova-Zeugen – als religiös verblindet erscheinen mag. Eine Zwangsbehandlung ist auch bei guter Erfolgsaussicht und bei vermeintlich besseren Gründen verboten. Das Veto zählt. Dabei spielt es nach einer neueren, großes Aufsehen erregenden Entscheidung des Bundesgerichtshofs keine Rolle, ob der verlangte Behandlungsabbruch durch aktives Tun – wie etwa das Abschalten eines Gerätes – oder durch bloßes Unterlassen – wie das Nicht-mehr-Zuführen von Nahrung oder Medikamenten – geschieht. Auch die Sterbephase muss noch nicht da sein. Diese Rechtslage ist inzwischen aus-

Das Selbstbestimmungsrecht des Menschen ist inzwischen rechtlich insoweit anerkannt worden, dass sein Wille absoluten Vorrang hat

drücklich in 1901a BGB über die Pflicht zur Beachtung einer Patientenverfügung geregelt.

Als Fazit kann man deshalb bereits an dieser Stelle festhalten, dass das Selbstbestimmungsrecht des Menschen inzwischen rechtlich insoweit anerkannt worden ist, dass sein Wille absoluten Vorrang hat, wenn es darum geht, eine Heilbehandlung zu verweigern oder eine bereits begonnene abubrechen, auch wenn das geeignet ist, den vorzeitigen Tod herbeizuführen.

D. Aktive Sterbehilfe. Tötung auf Verlangen

Die Grenze für das Bestimmungsrecht über den eigenen Tod liegt allerdings dort, wo der Wille darauf gerichtet ist, einen anderen zu dessen aktiver Herbeiführung zu bewegen. Das würde gegen das Verbot der Fremdtötung verstoßen, und die ist nach wie vor nach § 216

StGB als Tötung auf Verlangen eine strafbare Handlung. Die Einwilligung des Patienten hebt hier also – im Gegensatz zur Einwilligung in eine Körperverletzung bei einer Heilbehandlung – die Rechtswidrigkeit und damit der Strafbarkeit der Handlung nicht auf.

E. Beihilfe zum Suizid

Es bleibt die Frage, wie die Beihilfe zur Selbsttötung und die Tätigkeit von Organisationen zu beurteilen ist, die das geschäftsmäßig anbieten. Das war im engeren Sinne der Streit, der vor dem

Bundesverfassungsgericht zur Debatte stand. Dazu muss man zunächst wissen, dass in Deutschland die Förderung der Selbsttötung durch Beihilfe oder Anstiftung als solche nicht strafbar war. Das hat den schlichten, formalen Grund, dass beides Formen der Teilnahme sind, die eine strafbare Haupthandlung voraussetzt. Das ist naturgemäß beim vollendeten Suizid nicht der Fall. Auch der erfolglose Suizidversuch ist für den Betroffenen nicht strafbar. Im Unterscheid zu Deutschland hat die Schweiz schon früher von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, einen eigenen Straftatbestand zu schaffen, der die Beihilfe zum Suizid unter Strafe stellt.¹¹ Nach Art. 115 des schweizerischen Strafgesetzbuchs wird derjenige, der jemanden zum Selbstmorde verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, wenn der Selbstmord ausgeführt oder versucht wurde, mit Zuchthaus bis zu 5 Jahren oder Gefängnis bestraft. Allerdings gilt das nur, wenn die Beihilfe auf selbstsüchtigen Motiven beruht. Diese Einschränkung führt dazu, dass Sterbehilfeorganisationen in der Schweiz straflos tätig sein können.

Die Aussage, die Beihilfe zur Selbsttötung sei in Deutschland bisher straflos möglich gewesen, ist allerdings in dieser allgemeinen Form nicht richtig. In der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs hat sich die Auffassung durchgesetzt, dass jeder Suizid, auch wenn er erst unmittelbar bevorsteht, als ein Unglücksfall anzusehen ist, mit der Folge, dass sich diejenigen, die diesen nicht verhindern oder beim vollendeten Versuch keine Hilfe leisten, wegen unterlassener Hilfeleistung strafbar machen. Hinzukommt eine ausdifferenzierte Rechtsprechung zu Personen, denen

eine sogenannte „Garantenstellung“ zukommt.¹² Das können z.B. Ehepartner oder andere enge Verwandte sein, aber auch behandelnde Ärzte. Diesen kann je nach Lage des Einzelfalles sogar die Täterschaft eines Tötungsdelikts durch Unterlassen angelastet werden. Das führt dazu, dass die an und für sich straflose Beihilfe zur Selbsttötung in Deutschland über solche juristischen Hilfskonstruktionen zu einem großen Teil unterlaufen wird.

Die bis heute gültige Annahme des BGH, jeder Suizid sei als Unglücksfall zu betrachten, ist mit Recht immer wieder auf Kritik gestoßen, weil sie zu widersinnigen Ergebnissen führt. Es ist nicht nachvollziehbar, dass man zwar einem Suizidwilligen den Giftbecher hinstellen, den Strick bereitlegen oder die Pistole besorgen darf, sich aber vor der Ausführung tunlichst vom Tatort entfernen muss, wenn es zur Ausführung kommt. Sonst läuft man Gefahr, sich wegen unterlassener Hilfeleistung oder sogar wegen eines Tötungsdelikts strafbar zu machen. Ein ärztlich begleiteter Suizid ist damit unmöglich.

V. Die Entscheidung des BVerfG vom 26. Februar 2020.

A. Selbstbestimmtes Sterben als allgemeines Persönlichkeitsrecht.

In seinem ersten Leitsatz erklärt das Gericht zunächst, dass das allgemeine Persönlichkeitsrecht aus Art. 2 Abs.1 GG auch das Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben umfasse. Das steht im Gegensatz zu der älteren Rechtsprechung des BGH, in der angenommen worden ist, ein Suizid sei als sittenwidrig zu betrachten.

Der Wille des Sterbewilligen ist demnach unbeachtlich und schützt nicht vor einer Strafbarkeit wegen unterlassener Hilfeleistung oder eines Tötungsdelikts, wenn eine Garantenstellung anzunehmen ist.

B. Suizid als unmittelbarer Ausdruck der Menschenwürde

Auf diesem Hintergrund wird verständlich, dass die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts nicht weniger als einen Kulturschock ausgelöst hat, wenn es darin heißt, die Entscheidung des Einzelnen, seinem Leben ein Ende zu setzen, sei im Ausgangspunkt als Akt autonomer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft zu respektieren. Ja mehr noch:

„Die Menschenwürde, die dem Einzelnen ein Leben in Autonomie gewährleistet, steht der Entscheidung des zur freien Selbstbestimmung und Eigenverantwortung fähigen Menschen, sich zu töten, nicht entgegen. Die selbstbestimmte Verfügung über das eigene Leben ist vielmehr unmittelbarer Ausdruck der der Menschenwürde innewohnenden Idee autonomer Persönlichkeitsentfaltung; sie ist, wenngleich letzter Ausdruck von Würde.“¹³

Der Freiburger Strafrechtler Albin Eser hat dazu schon 1995 festgestellt:

„Bedenkt man die mehr als 1000jährige Verfemung des Selbstmordes und dann seine allmähliche Hinnahme als Verzweiflungsakt menschlicher Schwäche, so liegt in der Forderung eines Rechts auf den eigenen Tod eine, ich möchte fast sagen, kopernikanische Wende in der Einstellung zum Leben.“¹⁴

C. Keine Beschränkung auf Krankheitszustände, Lebensphasen und keine Begründungspflicht

In seiner Begründung führt das Gericht weiter aus, das Verfügungsrecht über das eigene Leben sei insbesondere nicht auf schwere oder unheilbare Krankheitszustände oder bestimmte Lebens- und Krankheitsphasen beschränkt. Die Verwurzelung des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben in der Menschenwürdegarantie des Art. 1 Abs. 1 GG impliziere gerade, dass die eigenverantwortliche Entscheidung über das eigene Lebensende keiner weiteren Begründung oder Rechtfertigung bedürfe. Maßgeblich sei allein der Wille des Grundrechtsträgers, der sich einer Bewertung anhand allgemeiner Wert-

vorstellungen, religiöser Gebote, gesellschaftlicher Leitbilder für den Umgang mit Leben und Tod oder Überlegungen objektiver Vernünftigkeit

entzieht. Dieses Recht bestehe in jeder Phase menschlicher Existenz. Damit erteilt das Gericht auch der Deutungshoheit eine Absage, die den christlichen Kirchen jedenfalls bisher im Blick auf die Bewertung des menschlichen Lebens zukam, oder von ihnen jedenfalls in Anspruch genommen worden ist.

D. Freiheit, die Hilfe anderer in Anspruch zu nehmen.

Für die Beurteilung der Verfassungsmäßigkeit des § 217 und die Zulässigkeit einer geschäftsmäßigen Beihilfe zum Suizid durch Sterbehilfevereine ist entscheidend, dass das Gericht im Leitsatz 1 c betont, die Freiheit, sich selbst das Leben zu

Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts hat nicht weniger als einen Kulturschock ausgelöst

nehmen, umfasse auch die Freiheit, die Hilfe Dritter in Anspruch zu nehmen, soweit sie angeboten wird. Allerdings kann niemand verpflichtet werden, Suizidhilfe zu leisten.¹⁵

Das gilt selbstverständlich auch für kirchliche Einrichtungen, die davor auch durch das kirchliche Selbstbestimmungsrecht aus Art. 140 GG i.V.m. mit Art. 137 Abs. 3 WRV geschützt sind. Über die Frage, ob es für kirchliche Einrichtungen überhaupt eine denkbare Option sein kann, einen assistierten Suizid zuzulassen, oder ob dieser kategorisch auszuschließen ist, besteht im Raum der Evangelischen Kirche keine völlige Einigkeit. Die Kontroverse ist ausgelöst worden durch den Artikel von Reiner Anselm, Isolde Karle und dem Präsidenten des Diakonischen Werkes der EKD Ulrich Lilie in der FAZ.¹⁶ Diese vertreten darin die Auffassung, dass kirchliche Einrichtungen die bestmögliche Palliativversorgung gewährleisten, einem Sterbewilligen aber im Respekt vor seiner Selbstbestimmung Beratung, Unterstützung und Begleitung bei einem Suizid anbieten sollen.

E. Zielkonflikte

Im Leitsatz 3 seiner Entscheidung erkennt das Gericht an, dass es einen Zielkonflikt gibt, einerseits zwischen der Autonomie des Menschen, das eigene Leben zu beenden und dafür Unterstützung zu suchen, und der Verpflichtung des Staates, das hohe Rechtsgut Leben zu schützen. Es bestreitet daher dem Staat nicht das grundsätzliche Recht, gefährliche Formen der Suizidhilfe auch mit Hilfe des Strafrechts zu unterbinden. Diese Spannung der unterschiedlichen verfassungs-

rechtlichen Schutzzwecke müsse nach den Grundsätzen strikter Verhältnismäßigkeit aufgelöst werden.

Das Gericht bescheinigt dem Gesetzgeber in seinem Leitsatz 4 sogar ausdrücklich, dass er mit dem Verbot einer geschäftsmäßigen Förderung des Suizids legitime Zwecke verfolgte. Anerkannt wird dabei insbesondere das mit dem Gesetz verfolgte Ziel, zu verhindern, dass die Beihilfe zum Suizid zu einem „Dienstleistungsangebot der gesundheitlichen Versorgung“ wird, das Menschen dazu verleiten könnte, sich das Leben zu nehmen. Anerkannt wird auch die Gefahr, dass durch Angebote geschäftsmäßiger Suizidhilfe und deren Verbreitung der „Anschein einer Normalität“ oder sogar der sozialen Gebotenheit der Selbsttötung erzeugt wird. Insbesondere alte und kranke Menschen könnten sich durch derartige, eine Normalität suggerierende, Angebote zur Selbsttötung verleiten lassen oder dazu direkt oder indirekt gedrängt fühlen. Auch die Einschätzung, durch das auf die Durchführung des Suizids gerichtete Eigeninteresse eines geschäftsmäßig handelnden Suizidhelfers könnte die freie Willensbildung und Entscheidungsfindung und damit die personale Eigenverantwortlichkeit des Menschen potentiell beeinflusst werden, wird vom Gericht ausdrücklich geteilt.

F. Faktische Gründe für die Verfassungswidrigkeit

Auf diesem Hintergrund stellt sich die Frage, warum das Gericht dennoch zu der Auffassung gelangt ist, die Regelung des Gesetzes sei verfassungswidrig und damit nichtig. Die Antwort darauf findet

sich in den Leitsätzen 2 und 5 der Entscheidung. Die Verfassungswidrigkeit der in § 217 gefundenen Lösung wird im Kern damit begründet, dass sie die Möglichkeiten einer assistierten Selbsttötung auf der faktischen Ebene zu stark verenge. Dem Einzelnen bleibe in tatsächlicher Hinsicht kein Raum zur Wahrnehmung seiner verfassungsrechtlich geschützten Freiheit, sein Leben durch einen Suizid zu beenden.

G. Beihilfeverbot im Standesrecht der Ärzteschaft

Ein entscheidender Gesichtspunkt in der Argumentation des Gerichts ist dabei, dass sich die berufsrechtlichen Verbote der Suizidhilfe, wie sie überwiegend im Standesrecht der Ärzte vorgesehen waren¹⁷, dafür als eine zu hohe Hürde erweisen:

„Die berufsrechtliche Untersagung ärztlicher Suizidhilfe schließt die reale Aussicht auf eine assistierte, der eigenen Selbstbestimmung entsprechende Selbsttötung weitgehend aus. ... Solange diese Situation fortbesteht, schafft sie einen tatsächlichen Bedarf nach geschäftsmäßigen Angeboten der Suizidhilfe, die sich typischerweise dadurch auszeichnen, dass sie Kontakt zu Ärzten und Pharmazeuten vermitteln, die trotz rechtlicher Risiken bereit sind, in der medizinisch und pharmakologisch notwendigen Weise an einer Selbsttötung mitzuwirken und dadurch der verfassungsrechtlich geschützten Selbstbestimmung des Einzelnen zur Durchsetzung zu verhelfen.“¹⁸

Dem Einzelnen bleibe in tatsächlicher Hinsicht kein Raum zur Wahrnehmung seiner verfassungsrechtlich geschützten Freiheit, sein Leben durch eine Suizid zu beenden

Die Bundesärztekammer hat darauf inzwischen in nacheilendem Gehorsam reagiert, indem sie das strikte Verbot der Hilfe zur Selbsttötung im § 16 der Musterberufsordnung am 05. Mai 2021 gestrichen hat. Es bleibt aber dabei, dass der assistierte Suizid nicht zu den ärztlichen Aufgaben gehört. Die Zukunft wird zeigen, ob diese Liberalisierung und der verantwortliche Umgang der Ärzteschaft mit der neuen Freiheit geeignet ist, den Sterbehilfevereinen das Wasser abzugraben.

H. Kriterien für einen freiverantwortlichen Suizid

Die gesamte Argumentation des Gerichts steht und fällt mit der Annahme, dass der Mensch in der Lage ist, eine solche weitreichende Entscheidung, sich selbst das Leben zu nehmen, aus „freiem Willen“ zu treffen. Lässt man die Einwände beiseite, die dem Menschen die Fähigkeit zu einer freien Willensbildung ganz generell absprechen, oder doch jedenfalls in einer Situation, in der er entschlossen ist, aus dem Leben zu scheiden, bedarf es bestimmter Kriterien, um die Annahme einer freien Willensentscheidung zu rechtfertigen. Als Voraussetzungen dafür werden in der Entscheidung die folgenden Gesichtspunkte genannt:¹⁹

- Die Entscheidung muss auf der Grundlage einer realitätsbezogenen, am eigenen Selbstbild ausgerichteten Abwägung des Für und Wider erfolgen.
- Es darf keine akute psychische Störung vorliegen, die die Fähigkeit aus-

schließt, seinen Willen frei und unbeeinflusst zu bilden und nach dieser Einsicht handeln zu können. Dazu gehören auch depressive Zustände.

- Die tatsächliche Kenntnis aller entscheidungserheblichen Gesichtspunkte einschließlich bestehender Alternativen muss gewährleistet sein.
- Es darf von anderer Seite keine unzulässigen Einflussnahmen oder Druck ausgeübt werden.
- Ausgeschlossen werden muss eine vorübergehende Lebenskrise, d.h. der Wille zum Suizid muss von einer „gewissen“ Dauerhaftigkeit und inneren Festigkeit getragen sein.
- Die Zuverlässigkeit von Suizidhilfeangeboten muss durch festgeschriebene Aufklärungs- und Wartepflichten und Erlaubnisvorbehalte gesichert sein.

Es wird Aufgabe des Gesetzgebers sein, die dafür notwendigen gesetzlichen Regelungen zu schaffen.

VI. Kritische Würdigung

A. Verzicht auf gesundheitliche Notlagen

Beim Versuch, die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts kritisch zu würdigen, ist zunächst festzuhalten, dass in der neueren Rechtsprechung schon bisher im Grundsatz anerkannt war, dass der Mensch auf Grund seines allgemeinen Persönlichkeitsrechts aus Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG ein Selbstbestimmungsrecht über sein eigenes Leben hat und damit

auch darüber entscheiden kann, wie und zu welchem Zeitpunkt er sein Leben beenden will. Voraussetzung dafür ist, dass er seinen Willen frei bilden und dem entsprechend handeln kann. So hat das Bundesverwaltungsgericht auf dieser Basis in einem Urteil vom 02.03.2017 entschieden, dass der Erwerb eines Betäubungsmittels für eine Selbsttötung mit dem Betäubungsmittelgesetz ausnahmsweise zu vereinbaren ist, „wenn sich der suizidwillige Erwerber wegen einer schweren und unheilbaren Erkrankung in einer extremen Notlage befindet.“²⁰ Es gibt also keine Rechtspflicht zum Leben und auch keine ärztliche Verpflichtung, ein verlöschendes Leben unter Einsatz sämtlicher Möglichkeiten der Medizin gegen den Willen des Betroffenen zu erhalten. Auch von kirchlicher Seite werden solche Forderungen auf den Erhalt menschlichen Lebens unter allen Umständen nicht mehr erhoben. In der Kundgebung der EKD-Synode vom November 2002²¹ heißt es, zur Ermöglichung eines menschenwürdigen Sterbens gehöre neben der Unterstützung der Hospizbewegung und der Intensivierung der Palliativmedizin auch *„die ärztliche Weisheit, die erkennt, wann es geboten ist, im Einvernehmen mit dem Patienten und Angehörigen auf medizinisch noch mögliche Maßnahmen zur Lebensverlängerung zu verzichten und solche Maßnahmen abzubrechen“*. Voraussetzung dafür sei aber stets, dass die Situation des Wartens auf den Tod nicht durch das eigenmächtige Verfügen über den Todeszeitpunkt ersetzt wird. Es dürfe also keine aktive Sterbehilfe etwa in der Form der Tötung auf Verlangen geben.

Es gibt also keine
Rechtspflicht zum Leben

Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts hat vor allem auch deshalb soviel Aufsehen erregt und Widerspruch gefunden, weil sie für die Zulässigkeit eines assistierten Suizids auf das Vorliegen einer gesundheitlichen Notlage und eine Altersbeschränkung völlig verzichtet, wie es bei der Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts und in der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte bisher noch der Fall war.

B. Strafrechtliche Folgen bei Missachtung des Sterbewillens

Ein wesentlicher Einwand gegen die Argumentation des Gerichts ist ein Umstand, auf den schon die EKD in ihrer Orientierungshilfe von 2008 zu Recht hingewiesen hat:

„Einem Recht, das jemand hat, korrespondiert eine Pflicht auf Seiten anderer, ihn nicht an dem zu hindern, worauf er ein Recht hat. Gäbe es ein Menschenrecht auf assistierten Suizid, dann dürften keine Anstrengungen unternommen werden, einen Suizidwilligen von seinem Vorhaben abzubringen, da er lediglich von dem ihm zustehenden Recht Gebrauch macht und dies einem Eingriff in sein Recht gleichkäme.“²²

Bisher kam eine eventuelle Strafbarkeit nur für diejenigen in Betracht, die pflichtwidrig bei einem Suizid keine Hilfe geleistet haben. Künftig kann aber auch der umgekehrte Fall eintreten, dass sich Menschen strafbar machen, weil sie in Missachtung oder Verkennung des freien Willens eines Suizidanten diesen davon abhalten oder durch Hilfeleistungen

den Eintritt des Todes verhindern. Konsequenter Weise wird deshalb in einem der vorliegenden Gesetzentwürfe für ein Sterbehilfegesetz ein Artikel vorgeschlagen, der die Verhinderung eines Suizids für unzulässig erklärt, wenn dieser auf einem erkennbar freiverantwortlichen Willen beruht.²³ Wer diesen Willen nicht respektiert und trotzdem eingreift, kann sich z. B. wegen Körperverletzung oder Freiheitsberaubung strafbar machen. Damit ist auch die Frage nicht abwegig, ob sich etwa ein Polizist, der einen Suizidwilligen unter Anwendung körperlicher Gewalt daran hindert, sich vom Dach eines Hochhauses in den Tod zu stürzen, künftig wegen Nötigung nach § 240 StGB strafbar macht. Im Falle eines Irrtums darüber, ob die Voraussetzungen für eine Freiverantwortlichkeit vorliegen, kommt immer noch eine Strafbarkeit z. B. wegen fahrlässiger Körperverletzung in Betracht. Auch wenn die Autoren des Gesetzentwurfs die Verhinderung eines Suizids bei Zweifeln über die Freiverantwortlichkeit in einer Notsituation für nach wie vor zulässig und eine Hilfeleistung für geboten halten, entstehen hier erhebliche Unsicherheiten für diejenigen, die mit einer solchen Situation konfrontiert sind, welche strafrechtlichen Folgen sich für sie ergeben können.

C. Abgrenzung zur Tötung auf Verlangen

Ungeklärt ist schließlich noch die Frage, ob im Lichte des Urteils des Bundesverfassungsgerichts die Unterscheidung zwischen dem assistierten Suizid und der Tötung auf Verlangen, die nach § 216 StGB in Deutschland nach wie vor strafbar ist, aufrechterhalten werden kann.

Man muss doch fragen, ob es etwa wie im Falle Daniela einen Unterschied machen kann, ob die hochgradig gelähmte Patientin den tödlichen Trunk über einen Strohhalm selbst zu sich nimmt oder ob ihr die Substanz von einem Sterbehelfer eingeflößt wird. Im Blick auf die Vorgänge in der Zeit des Nationalsozialismus besteht hier in Deutschland allerdings eine besonders hohe Hemmschwelle, die Tabugrenze der Fremdtötung in Form der Zulassung einer aktiven Euthanasie zu überschreiten.

Suizid und Mitverantwortung

Der Strafrechtler Gerd Geilen hat sich bereits im Jahre 1974 in einem Aufsatz in der JZ unter der Überschrift „Suizid und Mitverantwortung“ gegen einen zu starken Rückzug des Strafrechts aus der Suizidprophylaxe ausgesprochen.²⁴ Die grundsätzlich zu begrüßende Stärkung des Selbstbestimmungsrechts des Menschen durch das Bundesverfassungsgericht, das auch den eigenen Tod einschließt, entbindet weder den einzelnen davon, seine Mitverantwortung für suizidgefährdete Menschen wahrzunehmen, noch den Staat von seiner Verpflichtung, das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen. Der assistierte Suizid wird deshalb immer nur als Ausnahmefall in Betracht kommen, der strengen Voraussetzungen unterliegt. Man kann die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts als Befreiungsschlag begrüßen, der die gesellschaftlichen und rechtlichen Zwänge beendet, die dem Recht des Menschen, entsprechend sei-

Der assistierte Suizid wird deshalb immer nur als Ausnahmefall in Betracht kommen, der strengen Voraussetzungen unterliegt

nem Verständnis von Lebensqualität und Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz ein Ende zu setzen, bisher entgegenstanden. Nicht ausgeschlossen ist aber auch der von ihren Kritikern befürchtete Dammbruch, der den Wert des menschlichen Lebens und die Würde des Menschen künftig Erwägungen der Nützlichkeit und den ökonomischen Interessen von Organisationen ausliefert, die die Suizidhilfe als Geschäft betreiben.²⁵ Die künftige Diskussion über die Folgen der Entscheidung wird Klarheit darüber schaffen, in welcher dieser Varianten es in die Rechtsgeschichte eingeht.

■ Jörg Winter, Karlsruhe-Durlach

- 1 Ferdinand von Schirach, Gott, Ein Theaterstück. München 2020.
- 2 § 217 des Strafgesetzbuches (StGB) in der Fassung des Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung vom 3. Dezember 2015 (BGBl I S. 2177).
- 3 Siehe das Titelbild von Heft 26 der Illustrierten Bunte vom 23.06. 1988 und den dortigen Bericht S. 15 ff.
- 4 Siehe den Bericht in den Badischen Neuesten Nachrichten vom 29.12.1987 und der Frankfurter Rundschau vom gleichen Tage.
- 5 Siehe den Bericht in „Der Spiegel“ Nr. 8 vom 22. 02. 1989, S. 72 ff.
- 6 Walter Jens / Hans Küng, Menschenwürdig sterben, Ein Plädoyer für Selbstverantwortung, ungekürzte Taschenbuchausgabe der erweiterten und aktualisierten Neuauflage, 5. Aufl., Dezember 2020.
- 7 Vergl. dazu im Ganzen: Karoline Weiler, Die Beurteilung der Selbsttötung unter besonderer Berücksichtigung kirchenrechtlicher Regelungen, Hamburg 2013.
- 8 Siehe Peter Hünermann (Hrsg.), Die Dokumente des Zweiten Vatikanischen Konzils, Zweisprachige Studienausgabe Freiburg im Breisgau 2012, S. 631.
- 9 Wenn Menschen sterben wollen, Eine Orientierungshilfe zum Problem der ärztlichen Beihilfe zur Selbsttötung; EKD Texte 97, Hannover 2008.
- 10 Siehe unter: https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Downloads/DE/2020/02/rs20200226_2bvr234715.pdf?__blob=publicationFile&v=4
- 11 Zur Rechtslage in der Schweiz siehe: Uwe Scheffler, Die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs zur Strafbar-

- keit der Mitwirkung am Suizid - besser als ihr Ruf? Rechtsprechung zur Strafbarkeit der Mitwirkung am Suizid, Jahrbuch für Recht und Ethik 7 (1999), S. 342 ff. (372).
- 12 Siehe dazu ausführlich: Uwe Scheffler ebd.
- 13 Ebd. Rdnr. 211.
- 14 Albin Eser, Möglichkeiten und Grenzen der Sterbehilfe aus der Sicht eines Juristen, in: Walter Jens / Hans Küng, Menschenwürdig sterben, Ein Plädoyer für Selbstverantwortung, ungekürzte Taschenbuchausgabe der erweiterten und aktualisierten Neuauflage, 5. Aufl., Dezember 2020, S. 155.
- 15 So ausdrücklich: Leitsatz 6 der Entscheidung.
- 16 FAZ vom 25. Mai 2021, S. 7;
- 17 § 16 der Musterberufsordnung der Bundesärztekammer enthielt bisher ein ausdrückliches Verbot der Beihilfe zum Suizid. Allerdings haben schon bisher nicht alle Landesärztekammern dieses strikte Verbot in ihre Berufsordnungen übernommen.
- 18 Rdnr. 294/297.
- 19 Siehe Rdnr. 240 ff.
- 20 <https://www.bverwg.de/020317U3C19.15.0>
- 21 Kundgebung „Was ist der Mensch? ... wenig niedriger als Gott? Das christliche Verständnis vom Menschen in den Herausforderungen unserer Zeit“
- 22 Orientierungshilfe EKD, S. 25.
- 23 Siehe in: Dorneck/Gassner /Kersten/Linder/ Linoh /Lorenz/ Rosenau/Schmidt am Busch, Sterbehilfegesetz, Augsburg-Münchener-Hallescher Entwurf, Tübingen 2020.
- 24 Gerd Geilen, JZ 1974, S. 145 ff.
- 25 Siehe dazu die Besprechung des Urteils von Katharina Weilert in ihrer Urteilsbesprechung, DVBl. 2020, S. 879.

Positionierung aus dem Diakonischen Werk Baden

■ Oberkirchenrat Urs Keller ist Vorstandsvorsitzender der Diakonie Baden und leitet das Referat „Diakonie und Seelsorge“ im Evangelischen Oberkirchenrat Karlsruhe. In seinem Beitrag gibt er einen Überblick über die Entwicklungen im Diakonischen Werk Baden hin zu einer Positionierung nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom Februar 2020 zum assistierten Suizid. Er bezieht dabei auch konkrete Fragestellungen hinsichtlich einer Positionierung und Umsetzung der Positionierung für das Diakonische Werk Baden und seine Mitglieder ein.

„Wir begrüßen, wenn durch zeitnahe fraktionsübergreifende Anträge das Thema Sterbehilfe einer Entscheidung zugeführt wird.“ – Nur dieser eine Satz findet sich im Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung zum Thema assistierter Suizid.

Aufschlussreich ist, dass der eigentliche Begriff „assistierter Suizid“ dabei vermieden wird, obwohl es genau darum geht. Dies darf durchaus als Hinweis auf die vielschichtige fachliche, rechtliche, politische und emotionale Komplexität dieses Themas gelesen werden, das uns ja als einzelne angeht – als Gesellschaft, als Diakonie. Also ein schwieriges Thema.

Insofern ist es nicht verwunderlich, dass eine breitere Debatte erst rund ein Jahr nach dem Urteil des BVerfG vom 26. Februar 2020 in Gang kam. Es ist der Verdienst von Prof. Dr. Reiner Anselm, Professorin Dr. Isolde Karle und dem Dia-

koniepräsidenten Ulrich Lilie, die diese durch einen Artikel in der FAZ angesprochen haben.

Der Artikel hatte die Überschrift: „Den assistierten professionellen Suizid ermöglichen. Kirchliche Einrichtungen sollen bestmögliche Palliativversorgung gewährleisten, sich aber dem Suizid nicht verweigern. Einem Sterbewilligen sollen sie in Respekt vor der Selbstbestimmung Beratung, Unterstützung und Begleitung anbieten.“

Wie auch immer man zum Karlsruher Urteil stehen mag, es ist ebenso ein höchst-richterliches Faktum wie ein Auftrag an den Gesetzgeber, jetzt neue Regelungen zu schaffen. Innerhalb der Diakonie gab es schon vor der öffentlichen Debatte intensive Befassung mit dem Thema Sterbehilfe. Ausgelöst durch die Debatte um den Artikel in der FAZ befasst sich die Diakonie auf unterschiedlichen Ebenen mit unterschiedlichen Stoßrichtungen mit den Konsequenzen aus dem Karlsruher Urteil. Die Ebenen lassen sich unterscheiden in die der Bundesebene, des Bundesverbands EWDE (Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung), der des Diakonischen Werkes, hier das Diakonische Werk Baden, und die seiner Mitglieder, also der Ebene der Einrichtungen und der Beratungsdienste.

Das EWDE hat unter seinen Mitgliedsverbänden und Einrichtungen eine breite innerverbandliche Beteiligungsdebatte geführt mit zehn offenen digitalen Kamingesprächen zu unterschiedlichen Aspekten wie die Rolle der Ärzte*innen, den assis-

tierten Suizid im Kontext von Hospiz und Palliative Care, im Kontext psychischer Leiden und psychischer Erkrankungen, im Kontext von Alter und Pflege, im Kontext von Familie, Kindern und Jugendlichen – nur um einiges zu nennen.

Darüber hinaus gab es zwei Fachtage, einen zur Suizidprävention und einen mit dem Thema „Assistierter Suizid im Kontext der Sorgenden Gemeinschaft/ Gesellschaft“. Differenzierungen sind für eine sachgerechte Debatte unabdingbar, denn neben der allgemeinen gesellschaftlichen Frage, wie wir es mit dem assistierten Suizid halten, macht es im konkreten Fall eben einen großen Unterschied, ob wir uns mit dieser Frage beschäftigen am Ende eines Lebens, nach langer Krankheit mit infauster Prognose, ob wir uns im Kontext der Altenhilfe und der Krankenhäuser und der Hospize bewegen oder im Kontext von psychischen Erkrankungen, in der Psychiatrie und Gerontopsychiatrie, oder unter dem Aspekt der Altersabhängigkeit, also wie stellt sich die Frage bei Kindern, Jugendlichen, jungen Menschen in der Mitte des Lebens oder am Ende, nur um einige Aspekte zu nennen ...

Sowohl der Bundesverband der Diakonie wie auch die Landesverbände haben einen ausdrücklichen sozialpolitischen Auftrag. So begleitet das EWDE die bundespolitische Debatte um die ausstehende gesetzliche Regelung, die in der letzten

Legislaturperiode nicht abgeschlossen wurde und jetzt ansteht.

Dabei wird aus der diakonischen Perspektive immer großer Wert darauf gelegt, dass sich die Politik nicht allein auf die en-

Differenzierungen sind für eine sachgerechte Debatte unabdingbar

geren Regelungen zum assistierten Suizid konzentriert. Notwendig ist vielmehr ein legislatives Schutzkonzept, um das

Bewusstsein dafür wach zu halten, dass das gesellschaftliche Klima immer die Einschätzung des eigenen Lebens mitprägt, und wie schmal daher die Grenze sein kann zwischen einer eigenen Entscheidung und einer Entscheidung, die zwar von einem Einzelnen getroffen wird, die aber vorrangig eine Reaktion auf gesellschaftliche Einflüsse darstellt. Auch muss das Schutzkonzept der Tatsache Rechnung tragen, dass sich unter den Menschen, die sich mit dem Gedanken an einen Suizid

Neben einem legislativen Schutzkonzept braucht es auch eine flächendeckende, einfach zu erreichende und ausfinanzierte Palliativversorgung

tragen, auch Menschen finden, die krankheitsbedingt phasenweise in ihrer Willens- und Entscheidungsfindung eingeschränkt sein können. Neben einem legislativen Schutzkonzept braucht es

auch eine flächendeckende, einfach zu erreichende und ausfinanzierte Palliativversorgung, die so derzeit eben nicht überall gegeben ist.

Die Diakonie in Deutschland tritt auch – durch die Bereitstellung hospizlicher und palliativer Beratung und Begleitung, durch psychotherapeutische Unterstützung und Lebensberatung, Suizidprophylaxe sowie von Notfall- und Telefonseelsorge – dafür

ein, alles dem Menschen und der Gesellschaft Mögliche zu tun, um eine Situation zu vermeiden, bei der aufgrund von Erkrankung oder einer anderen Notsituation (vermeintlich) kein anderer Ausweg als die Selbsttötung bleibt.

Derzeit liegen mehrere Gesetzesentwürfe und Vorschläge vor. Sie lassen sich grob in zwei Gruppen einteilen. Die eine Gruppe wirbt für eine Liberalisierung, indem sie Ärzten ausdrücklich erlauben wollen, tödlich wirkende Medikamente zu verschreiben. „Wir sollten uns als Gesetzgeber an die Seite der Menschen stellen, die selbstbestimmt sterben wollen“,

so die FDP-Politikerin Katrin Helling-Plahr. Karl Lauterbach und andere haben zusammen mit ihr einen Entwurf eingebracht. Einen vergleichbaren Vorschlag haben Renate Künast und Katja Greul (Grüne) vorgelegt. Die andere Gruppe will mit einem Gesetz eher dafür sorgen, dass Suizide verhindert werden. Sie wollen es bei der Strafbarkeit der geschäftsmäßigen – damit ist gemeint der organisierten – Hilfe belassen und den Suizid nur unter Bedingungen erlauben. Alle sehen vor, dass es keine Pflicht zur Hilfe bei der Selbsttötung gibt. Exemplarisch hier der Künast-Vorschlag: „Niemand kann verpflichtet werden, Hilfe zur Selbsttötung zu leisten.“ Gerade für die Einrichtungen der Diakonie ist das zentral, ergibt sich daraus, dass eben auch keine Einrichtung verpflichtet werden kann, Hilfe zur Selbsttötung zu leisten. Kein Entwurf sieht Be-

Wir können damit rechnen, dass das neue Gesetz, wenn es nicht ein restriktives Gesetz wird, das den assistierten Suizid verbietet, immer in der einen oder anderen Form die Beratung vorsehen wird

stimmungen für Einrichtungen vor. Sie unterscheiden sich darin, ob sie die Begleitung von Sterbehilfeorganisationen zulassen. Sie unterscheiden sich grundlegend darin, ob der assistierte Suizid regelmäßig straffrei oder regelmäßig strafbewehrt ist, und dann an bestimmte Bedingungen geknüpft ist, die eine Ausnahme bilden. Zum Sterbefasten äußert sich kein Entwurf. Das Thema der Wartefristen

zwischen der Beratung bzw. dem Entschluss und der Durchführung behandeln die meisten der Entwürfe. Die Begutachtung bzw. die Beratung, etwa durch wen sie erfolgen soll, behandeln mehr oder weniger alle, in der Regel

wird an Ärzte gedacht oder auch an Beratungsstellen. Überhaupt nimmt die Beratung, Begutachtung einen weiten Raum ein. Ich meine, wir können damit rechnen, dass das neue Gesetz, wenn es nicht ein restriktives Gesetz wird, das den assistierten Suizid verbietet, immer in der einen oder anderen Form die Beratung vorsehen wird. Den Umgang mit Minderjährigen regeln die Entwürfe unterschiedlich.

Immer wieder wurden wir als Diakonisches Werk Baden nach unserer Position zum assistierten Suizid gefragt. Wissend um die Vielschichtigkeit des Themas und um die Notwendigkeit einer breiten gesellschaftlichen, innerdiakonischen und innerkirchlichen Debatte, haben wir immer wieder unsere diakonische Grundhaltung verdeutlicht. Es ist eine Haltung, die sich – so meine Wahrnehmung – auf beinahe allen Ebenen der Diakonie findet.

Sie lautet: Wir lassen niemanden allein und achten die Freiheit und die Selbstbestimmung der Menschen als Geschöpfe Gottes.

Als Diakonisches Werk Baden haben wir unsere Mitglieder zur Beteiligung an den Formaten auf der Bundesebene eingeladen. Wir haben uns sowohl im Haus selbst, im Rahmen unserer Sozialpolitischen Runde, wie auch mit unseren Mitgliedern in mehreren Formaten intensiv mit den Konsequenzen aus dem Urteil beschäftigt. Es sind ja unsere Mitgliedseinrichtungen, deren Leitungen und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die unmittelbar und ganz konkret mit den Fragen des assistierten Suizids konfrontiert sind, und zwar nicht erst in der Zukunft, sondern teilweise eben schon heute und gestern. Sie sind es, wenn wir an die ambulante und stationäre Altenhilfe, an die Hospize und die Krankenhäuser denken, aber auch an Teile der Behindertenhilfe, die schon immer mit dem Sterben und den Sterbewünschen der Bewohner*innen, Klienten*innen, Patienten*innen umgehen müssen und diese begleiten. Sie sind es auch, die die oben beschriebene Grundhaltung „Wir achten die Freiheit und die Selbstbestimmung der Menschen als Geschöpfe Gottes und wir lassen niemanden allein“ in konkretes, den Einzelnen einbeziehendes, respektierendes, fachliches, medizinisches, pflegerisches und seelsorgliches Handeln umsetzen und leben müssen.

Wir lassen niemanden allein und achten die Freiheit und die Selbstbestimmung der Menschen als Geschöpfe Gottes

Wir legen dabei großen Wert auf das gemeinsame Nachdenken und Reflektieren und verstehen dies als gemeinsamen ethischen Diskurs auf der Grundlage unseres Glaubens und unserer diakonischen Grundhaltung. Dabei gilt es auszuloten, was die Zusage „wir respektieren die Selbstbestimmung und wir lassen niemanden allein“ praktisch bedeuten kann.

Im Folgenden gebe ich hier einen kurzen Einblick in unsere Überlegungen auf einer Tagung der stationären Altenhilfe. Dort haben wir verschiedene mögliche Haltungen und Positionierungen gegeneinander erörtert. In dem Ausschnitt geht es um die Positionierung „In unserer Einrichtung ist ein assistierter Suizid nicht möglich“.

Wie ließe sich die Haltung „bei uns nicht“ begründen? Zum einen sicherlich mit dem Hinweis, dass man als christliche Einrichtung der Überzeugung ist, dass unser Leben ein Geschenk Gottes ist. Das Leben ist uns von ihm gegeben, also nicht selbst erwirkt. Als Gabe Gottes entzieht es sich damit letztlich auch unserer Verfügungsgewalt. Von daher ist der Suizid zwar immer eine menschliche Handlungsoption, allerdings eine, die im Rahmen der Einrichtung zuzulassen, sich verbietet. Lassen wir einmal beiseite, dass man sich damit in gewisser Nähe zu dem langen Bann des Suizids durch die Kirchen bewegt, mit all dem Leid, das damit verbunden war. Begründen kann man diese Haltung auch damit, dass uns unser christliches Ethos bedingungslos zur Hilfe und

zur Nächstenliebe verpflichtet, dass aber der Suizid gerade keine Hilfe sei, bzw. geradezu das Gegenteil dessen. Nicht zu unterschätzen ist dabei der Aspekt, dass auch die Mitarbeitenden davor zu schützen seien, dass ein assistierter Suizid in der Einrichtung stattfindet, da er nicht nur dem Ethos der Einrichtung, sondern auch dem der Mitarbeitenden diametral entgegensteht. Auch auf der institutionellen Ebene lässt sich nicht ohne Grund argumentieren, dass der assistierte Suizid in einer Einrichtung, die sich der Hilfe, der Begleitung und der Pflege verschrieben hat, diese selbst in ihrem Selbstverständnis, in ihrer Kultur so grundlegend verändern wird, sodass am Ende das eigene Selbstverständnis gefährdet ist oder fragwürdig wird. In der Konsequenz würde diese Haltung dann bedeuten, dass Menschen, die für sich keinen anderen Ausweg mehr sehen, als – nehmen wir einmal an nach einem langen Entscheidungsweg, nach Begutachtung oder Beratung – zur Durchführung desselben die Einrichtung verlassen und einen Ort oder eine Einrichtung aufsuchen müssten, wo sie ihren Willen und Entschluss umsetzen können. Dass dabei dennoch viele ganz praktische Fragen und Probleme auftauchen, liegt auf der Hand. In der Regel sind die Menschen in der stationären Pflege ja nicht mehr in der Lage, solche Veränderungen – und damit meine ich nicht die Entscheidung – selbst zu managen. Also wer macht das dann? Die Angehörigen? Werden sie dabei allein gelassen oder beraten? Um nur wenig zu nennen. Auch wenn sich dann jemand entscheidet, die

Einrichtung zu verlassen, macht diese Entscheidung immer etwas mit den Mitarbeitenden. Loslassen, Abschied nehmen mit dem Wissen, dass jetzt der Ort aufgesucht wird, an dem der assistierte Suizid vollzogen wird. Vielleicht das Gefühl und das Wissen, jemanden damit auch mehr oder weniger alleine zu lassen.

Soweit der kurze Einblick, der nur einen kleinen Teil unseres gemeinsamen Bedenkens wiedergibt.

Nimmt man den Auftrag der Nächstenliebe ernst, der uns an die Seite der Schwachen stellt, auch und gerade in den dunkelsten und schwersten Lebensphasen, wie dem Verlust der eigenen Selbstständigkeit, der Hinfälligkeit usw., dann kann es nur die unverbrüchliche Zusage geben: Wir werden dich nicht alleine lassen,

Wir werden dich nicht alleine lassen, egal was passiert

egal was passiert. Ich meine, diese Zusage muss, bei der hier behandelnden Thematik, das große diakonische Vorzeichen sein. Es gibt Situationen, in denen Menschen das eigene Leben wirklich unerträglich geworden ist, in denen alle medizinische, palliative und pflegerische, seelsorgerliche und psychologische Kunst an ihre Grenzen stößt und das Leben aus der Sicht des oder der Betroffenen nicht ertragbarer machen. Kurz, es sind Situationen vorstellbar, in denen der Wunsch nach einem Suizid verständlich ist. Was dann? Wie ist das zu beurteilen? Die Selbstbestimmung des Menschen ist eben auch hier zu respektieren. Der theologisch verstandene Freiheitsbegriff, der von Gott geschenkten Freiheit, die uns

immer in Beziehung zu Gott und zu den Mitmenschen stellt, wirft dann aber noch einmal ein besonderes Licht auf diese eben beschriebene, unerträglich gewordene Lebenssituation. Ich meine, dass er keinen Zwang zum Leben unter allen und jeden Umständen implizieren kann. Es gehört auch zu der geschenkten Freiheit und zum von Gott geschenkten Leben, dass ich dieses Geschenk, zu dem Glück, Freude, Erfüllung genauso gehören in meinem Vollzug wie Leid, Schmerz, Scheitern, Schuld und auf jeden Fall der Tod, dass ich dieses geschenkte Leben nicht länger leben kann und gerade in dieser abgründ tiefen Verzweiflung auf die Liebe Gottes und die meiner Nächsten, die mich begleiten, vertrauend angewiesen, das Leben zurückgeben kann.

Kommt man zu diesem Schluss, dann fängt aber die Klärungsarbeit für eine diakonische Einrichtung erst richtig an, denn es genügt ja nicht, diese Einsicht bzw. diese – wie ich meine auch theologisch gut begründbare – Position zu haben. Ich muss sie auch leben können, in konkretes Handeln umsetzen. Vor allem muss sie zu einer Haltung der gesamten Organisation werden und nicht zu der einzelnen, und schon gar nicht zu der alleinigen der Leitung. Des Weiteren muss eine solche Haltung sich dann auch in den institutionellen, den pflgerischen, den seelsorglichen Prozessen

Es genügt ja nicht, diese Einsicht bzw. diese – wie ich meine auch theologisch gut begründbare – Position zu haben

Sicherlich ist eine multiprofessionelle Ethikberatung mehr als hilfreich, ja geradezu geboten

abbilden und damit verlässlich werden für alle Beteiligten.

Unabdingbar für die notwendige Klärung und Selbstvergewisserung ist die Einbindung der Beteiligten in der Altenhilfe ohne Anspruch auf Vollständigkeit: Einrichtungsleitung bzw. Geschäfts-

führung, Pflegedienstleitung, Stationsleitungen, Seelsorge, behandelnde Ärzte*innen, Heimbeirat, Angehörigenbeirat. Ebenso unabdingbar ist es sicherlich, die Mitarbeitenden in einer bestimmten Phase mit einzubeziehen. Wichtig ist es, die Haltung in einer Art von Positionspapier zu verschriftlichen, damit sich sowohl die Mitarbeitenden, aber vor allem auch die Bewohner und Bewohnerinnen sowie die Angehörigen daran orientieren können, etwa bei der Frage, welcher Einrichtung vertraue ich mich an. Sicherlich ist eine multiprofessionelle Ethikberatung mehr als hilfreich, ja geradezu geboten. Wo dies über die Möglichkeiten der Einrichtung hinausgeht, sollten Verbünde geschlossen

werden mit anderen Einrichtungen, also gemeinsame Ethikberatungen installiert werden.

In der Diakonie können wir hier voneinander lernen. Inzwischen gibt es schon eine Fülle von ersten Handreichungen und auch von Positionierungen, die dabei helfen können.

Unser evangelisches Freiheitsverständnis, das uns mit der uns von Gott ge-



schenkten Freiheit immer in Beziehung zu Gott und zu unserem Nächsten sieht, bedeutet in der Konsequenz, dass wir selbst eben auch für diese tragenden und stützenden Beziehungen sorgen müssen, die es erst erlauben, die Freiheit zu leben.

■ Urs Keller, Freiburg

Was Luther mit der Sterbehilfedebatte zu tun hat ODER: Der zeitgeistige Begriff der Autonomie als Tanz um das goldene Kalb

■ **Der folgende Essay wurde im Jahr des Reformationsjubiläums 2017 geschrieben. Er stammt aus der gemeinsamen Feder von Akademiedirektorin Pfrn. A. Uta Engelmann M.A., Leiterin der Abteilung Kirche und Gesellschaft im EOK, und Prof. Dr. med. Gerhild Becker, Dipl.-Caritaswissenschaftlerin und Ärztliche Direktorin Klinik für Palliativmedizin an der Universitätsklinik Freiburg, 2016 ausgezeichnet mit dem Bad Herrenalber Akademiepreis⁰. Der Essay betrachtet den gesellschaftlich oft verwendeten Topos „Sterben in Würde“ grundsätzlich und in Blick auf die häufig absolut verstandene, vermeintlich konsensfähige und -stiftende Aussagekraft von „Würde“. Seither haben sich die Gesellschaft und auch die gesetzlichen Grundlagen sehr verändert.**

Die Corona-Pandemie hat seit 2020 den Tod in ungeahnter Weise in die Mitte gesellschaftlichen Erlebens gebracht. Die Debatte um Sterben (und Leben) unter den Bedingungen der Pandemie muss nun in die bestehenden Diskurse rund um Lebensende und Sterben integriert werden.¹ Ebenso prägt die Verhältnisbestimmung von Autonomie und Lebensschutz, die für die Suizid-assistenzdebatte grundlegend ist, auch die Pandemiedebatte, doch mit anderem Fokus. Eine differenzierte Analyse steht hier an.

Zudem urteilte 2020 das BVerfG, dass das seit 2015 geltende Gesetz in Deutschland zu dem Verbot geschäftsmäßigen Suizidhilfe, welches eine hohe gesellschaftliche Akzeptanz besaß, nicht verfassungsgemäß sei. Die durch das Urteil des BVerfG notwendig gewordene erneute Regulierung der Suizidhilfe seitens des Gesetzgebers wird noch erwartet.

Eine öffentliche innerprotestantische Debatte, ob und wie dieser neuen Situation, also der legalen Möglichkeit der Suizid-assistenz, auch in Evangelischen Einrichtungen entsprochen werden solle und könne, wurde am 11.1.2021 mit dem in der FAZ veröffentlichten Artikel von Anselm/Karle/Lilie angestoßen und wird seither geführt.

Innerprotestantische Unterschiede und einhergehend damit auch solche in Blick auf die Ökumene der beiden großen Kirchen sind deutlich.²

Unabhängig von diesen neuen Herausforderungen bleiben aber die grundsätzliche Frage zum Begriff des „Sterbens in Würde“ und die nach der „Menschenwürde“ aktuell.³

Daher haben die Verfasserinnen der Bitte entsprochen, den Essay hier zu veröffentlichen – mit leichten Änderungen und um Fußnoten ergänzt.

Ein „Sterben in Würde“ ist wohl der Wunsch aller Menschen und immer wieder Leitmotiv für die aktuellen Debatten zum Ende des Lebens. Sowohl im kontroversen Diskurs um die Gesetzgebung zur Suizidhilfe wie auch in der Diskussion zur Organspende war die Forderung danach stets unumstrittenes Ziel und kleinster gemeinsamer Nenner bei allen Gegensätzen. Mit dem Begriff der Würde wurden „Selbstbestimmung“, „Patientenautonomie“ und „individuelle Freiheit“ eng verbunden. Diese Werte sind Ausdruck des Selbstverständnisses des modernen westlichen Menschen, für den Freiheit, Individualität und Selbstbestimmung Grundpfeiler seines Lebensvollzuges darstellen. Dabei werden diese Denkfiguren aus unterschiedlichen Traditionssträngen von den Menschenrechten, der Französischen Revolution und der Reformation hergeleitet und begründet. Oft wird bei letzterer auf Martin Luthers sog. „Entdeckung des Ich“ verwiesen – insbesondere auf seine Frage „Wie bekomme ich einen gnädigen Gott?“ – sowie auf die von ihm betonte Unmittelbarkeit des Einzelnen im Verhältnis zu Gott Bezug genommen.

Bei dieser Argumentation wird jedoch übersehen, dass Luther das Individuum nie abgekoppelt singulär, sondern stets relational mit Bezug zu Gott und eingebettet in den sozialen und gesellschaftlichen Kontext gedacht hat.

Im modernen Sprachgebrauch wird der Begriff Autonomie überwiegend als

Selbstbestimmung oder Unabhängigkeit verstanden, und eine nicht relational verstandene bedingungslose und abhängigkeitsfreie Selbstbestimmung des Menschen wird in den Debatten vielfach als höchster Wert gesetzt.⁴

Paradox daran ist, dass dieses Verständnis der Selbstbestimmung gerade für Suizidassistenz auf Beziehungen fußt, insofern sie eben auch die Notwendigkeit beinhaltet, dass der individuelle Wille durch Andere umgesetzt werden muss, sofern das Individuum selbst zur Ausführung nicht mehr in

der Lage ist. Das geht soweit, dass im Extremfall ein Individuum das eigene Lebensende beschließen kann und zur Realisierung das Recht auf Ausführungshilfe durch Andere haben soll. Wenn Selbstbestimmung der höchste Wert ist, kann das zu dem Dilemma führen, dass die Selbstbestimmung eines Sterbewilligen mit der Selbstbestimmung und den Werten des von ihm zur Realisierung dieser Selbstbestimmung in Anspruch genommenen Menschen kollidiert.⁵ Im Blick auf das Arzt-Patienten-Verhältnis kann das bedeuten, dass Ärzte zu weisungsgebundenen Ausführenden gegen die eigene Überzeugung werden.⁶ Oder auch, dass der bereits langfristig behandelnde Hausarzt diesem Patientenwunsch möglicherweise nicht gegen das eigene Gewissen Folge leisten kann, während andere Ärzte bei diesem Patientenwunsch keine Probleme sehen, so dass der Patient das Gefühl gewinnt, von seinem vertrauten Arzt nun „im Stich gelassen“ worden zu sein.

Paradox daran ist, dass das Verständnis der Selbstbestimmung gerade für Suizidassistenz auf Beziehungen fußt

Vielfach wird Autonomie auch als Unabhängigkeit verstanden. Dabei wird jedoch übersehen, dass Menschen in ihrem Leben nie vollkommen unabhängig, sondern als soziale Wesen stets aneinander verwiesen sind.⁷

Der Begriff Autonomie, verstanden als Unabhängigkeit und Selbstbestimmung, wird im gesellschaftlichen Diskurs häufig mit Würde gleichgesetzt. Diese vielfach behauptete Sinngleichheit ist jedoch in Frage zu stellen. Wird Autonomie etwa als Unabhängigkeit verstanden, hätte bei einer Gleichsetzung von Autonomie mit Würde ein abhängiger Mensch eine beschädigte Würde. Dieses beträfe dann nicht nur Säuglinge oder Menschen mit Einschränkungen, sondern streng genommen auch Menschen unter temporärer Vollnarkose oder im Wachkoma.

Die Vorstellung, abhängig zu sein und anderen Menschen möglicherweise damit zur Last zu fallen, ist oft auch mit Scham verbunden. „Würde ist ohne Windeln“ war ein in der De-

batte zur Suizidbeihilfe vielfach gehörter Ausspruch. Meist soll dabei nicht den Sterbenden die Würde ihres Zustandes abgesprochen werden, sondern an ihrem Beispiel wird ex negativo ein „Würdegefühl“ für das eigene Leben formuliert und generalisierend gesetzt, bis hin zur gesetzlichen Einforderung. Unvorstellbar erscheint dabei der Gedanke, selbst in Windeln gewickelt werden zu müssen. Schambesetzt sind sowohl der Kontroll-

Bei einem solchen Würdeverständnis wird jedoch eine anthropologische Grundkonstituente negiert: die permanente Fragilität menschlichen Seins

verlust über den eigenen Körper als auch das Unvermögen, gewohnt agieren und teilhaben zu können und anderen dadurch womöglich zur Last zu fallen. Dies umso mehr in einer Leistungsgesellschaft wie der unseren.

Bei einem solchen Würdeverständnis wird jedoch eine anthropologische Grundkonstituente negiert: die permanente Fragilität menschlichen Seins, die im Tod ihren Höhepunkt findet. Menschliches Leben umfasst immer auch Erfahrungen von Unverfügbarkeit, Kontingenz und Endlichkeit. Manche behaupten sogar, nur dann sei es vollständig. Jedoch haben wir in der Moderne nur noch wenige Räume für individuelle Kontingenzerfahrungen sowie das generationenübergreifende und exemplarische Einüben des Umganges mit ihnen.⁸

Weil wir nur noch schlecht mit Kontingenz umgehen können, haben wir eine Form des Nicht-Umganges gefunden; um ihr nicht ohnmächtig gegenüberzustehen, weichen wir

aus, indem wir Fakten schaffen und ihr zuvorkommen.

Am Lebensende kann ein Versuch, der Unverfügbarkeit des Todes zu entgehen, darin bestehen, ihn selbst herbeizuführen zu wollen, um so wieder die Kontrolle über das Geschehen und das Gefühl der Autonomie zurückzuerlangen.

Die Setzung „Würde ist ohne Windeln“ wirft noch eine weitere Frage auf. Kann es

sein, dass mit dem Begriff „Würde“ hier eigentlich das Begriffsfeld des „Ansehens“ und der „Ehre“ gemeint ist?

Vielfach werden bei der Diskussion über ein Sterben in Würde Sätze geäußert wie „so möchte ich nicht in Erinnerung bleiben“. Das eröffnet eine weitere Dimension dieses Diskurses: Dem Sterbeprozess wird die gesamte „Memoria“ des eigenen Lebens aufgebürdet. Was bleibt von meinem Leben, was bleibt von mir in Erinnerung, welches Ansehen habe ich? Diese Fragen beziehen sich grundsätzlich auf das gesamte Leben. Mit der Setzung „so möchte ich nicht in Erinnerung bleiben“ werden diese Fragen jedoch ausschnitthaft vor allem mit der Sequenz der letzten Wegstrecke beantwortet, in der die Fragilität des menschlichen Lebens in besonderer Weise sichtbar wird. Mit dem Anspruch „so möchte ich nicht in Erinnerung bleiben“ wird deutlich, dass der Blick anderer auf mein Leben als Maßstab für die Beurteilung desselben gilt; der vermuteten Einschätzung von außen wird eine Urteilsmacht über das eigene Leben gestattet.

Ein solcher von außen zugesprochener Wert eines Lebens betrifft jedoch vor allem den Bereich der Ehre, des Rufs, des Ansehens.

Anders als bei diesem Bereich der Fama, die einen Menschen im sozialen Gefüge – auch in der Erinnerung – einordnet, bestehen bei der Würde keine Abstufungen. Würde hat keine graduellen Stufen, im

Unterschied zur Ehre ist sie unverbrüchlich und unverlierbar und nicht abhängig von der Einschätzung anderer, ja nicht einmal von der eigenen Einschätzung. In biblischer Tradition wird diese unverlierbare Würde durch die Geschöpflichkeit und Gottebenbildlichkeit des Menschen begründet, in zivilgesellschaftlicher Tradition durch die unverlierbaren Menschenrechte.

In früheren Zeiten, als das Sterben meist ein kürzerer Prozess war, weil die Medizin in diesem Bereich noch nicht so fortgeschrittenen war, wurde die Memoria mit anderen Schwerpunkten verbunden als mit dem Lebensende, anders vorbereitet, gepflegt und gelenkt – denkt man etwa an die

Memorialkultur und Sepulchralkultur des Barock. Ab der Reformationszeit wurden sog. „Stammbücher“ angelegt, in denen Freundschaften und wichtige Beziehungen im Leben festgehalten waren durch entsprechende Einträge, ähnlich wie in Poesiealben. Sie dienten der Erinnerung, auch die Nachwelt konnte noch ablesen, mit welchen Personen der Mensch in Beziehung stand. Die Beziehungen prägten das Ansehen und gereichten den in Beziehung Gewesenen zur Ehre, d. h. die sozialen Relationen wurden für die Erinnerung in den Vordergrund gestellt. Auch Grabinschriften wie „hier ruht der ehrwürdige Handwerksmeister XY und seine rechtschaffene Frau X, geborene Z“ ordneten die Verstorbenen für die Hinterbleibenden en passant ein in ein gesellschaftliches System, brachten sie in

Der vermuteten Einschätzung von außen wird eine Urteilsmacht über das eigene Leben gestattet

Erinnerung und ließen sie dadurch Teil der Gegenwart des Betrachters werden. In unserer Zeit hingegen sind der Umgang mit dem Sterbeprozess und die Erinnerungskultur nicht einheitlich in der Gesellschaft geformt. (Neue Formen der Memorialkultur entstehen gerade im noch jungen Bereich des Internet zusätzlich.⁹⁾)

Weil unser Leben immer sequenzhafter wird (u. a. lebenslanges Lernen mit häufigen Berufs- Partner-, und Umfeldwechseln etc.), wird die jeweils gegenwärtige Sequenz überproportional bedeutsam und der letzten Lebenssequenz wird eine unverhältnismäßige, ja finale Deutungsmacht über das Leben als Ganzes zugeschrieben: Die eigene Lebensdeutung und das als von der Nachwelt vermutet erinnerte Lebensbild werden scheinbar alleine davon geprägt.

Im Sermon von der Bereitung zum Sterben (1519) benennt Luther bei der Vorbereitung auf den Tod zwei Bereiche: den weltlichen und den geistlichen.

Zum ersten Bereich zählt er alle „äußeren Geschäfte“. Dazu gehört das „zeitliche Gut“, welches Erbschaftsfragen sowie Hinterbliebenenvorsorge umfasst.

Übertragen auf heutige Verhältnisse kann man dazu wohl sicher auch die Planung medizinischer Angelegenheiten rechnen. Ziel des Ster-

benden soll es sein, dass nach seinem Tod kein „Zank, Hader oder sonst ein Zweifel“ bei den Hinterbliebenen zurückbleibt.

Dazu gehört, sich über das ganze Leben hinweg mit der Bedeutung des Lebens und des Sterbens zu befassen

Für den geistlichen Bereich benennt Luther zwei Beziehungsebenen: die zwischenmenschliche und die transzendente.

Die Klärung der zwischenmenschlichen Beziehungen fokussiert Luther auf die Vergebung: sie anderen zu gewähren wie auch offen dafür zu sein, sie von anderen zu empfangen.

Für die transzendente Beziehung soll der Mensch in besonderer Weise Raum haben. Dazu gehört, sich über das ganze Leben hinweg mit der Bedeutung des Lebens und des Sterbens zu befassen. Im Denkgebäude Luthers gehören dazu Gebet, Beichte und Abendmahl sowie die Einbezogenheit in kirchliche Vollzüge; auf die heutige Zeit übertragen würden wir formulieren, dass unsere Bezogenheit auf Gott kontinuierlich über das ganze Leben hinweg gepflegt werden soll. Das erleichtert, dass nicht erst im Sterben eine Sprache für Transzendentes gefunden werden muss, sondern zurückgegriffen werden kann auf vom Individuum selbst und anderen schon durch Denken und Fühlen Gelerntes und Gelebtes, das trägt. Nicht erst am Krankenbett des Sterbenden müssen Überzeugungen und Rituale er-

probt werden, sondern der Sterbende hält sie vor, kann darauf zugreifen, jeweils aus seiner Tradition.

Luthers Schrift von der Bereitung zum Sterben ist nicht an Sterbende gerichtet, sondern an Menschen, die mitten im Leben stehen.

Bei aller Zeitbedingtheit stellt sie uns wichtige Fragen:
Wo liegt in unserer Debatte über das Sterben der Fokus?

Wie selbstverständlich wird der zentrale Begriff der Würde von uns mit dem verknüpft, wovon Luther sagen würde, es sei das Vorletzte, zumindest keinesfalls das einzig Relevante.

Gehört das Eigentliche, die Akzeptanz der absoluten Würde, nicht eigentlich in den Bereich des Relationalen, sowohl auf der horizontal-zwischenmenschlichen wie auch der vertikal-transzendenten Ebene?

Das hieße anzuerkennen, dass mit zunehmender Abhängigkeit von anderen und eigener Gebrechlichkeit kein Würdeverlust einhergeht. Ebenso müsste das Bestreben gestärkt werden, innergesellschaftlich diese umfängliche Würde zu schützen und Debatten so zu führen, dass nicht der Eindruck entstehen kann, Würde sei abstufbar und an Bedingungen gebunden.

Wird im aktuellen Diskurs die Vorstellung eines Sterbens in Würde verknüpft mit den Begriffen „Selbstbestimmung, Patientenautonomie und individuelle Freiheit“, lenkt Luther den Blick auf die Relationen. Unsere Fokussierung auf den zeitgeistigen Begriff der Autonomie erinnert ein wenig an den „Tanz um das Goldene Kalb“, der den Blick auf das Wesentliche verstellt. Indem wir darüber sprechen, wie

wir das Sterben optimal gestalten, meinen wir, auch der Unverfügbarkeit des Todes ausweichen und ihm den „Stachel“ nehmen zu können. Das Tun nimmt uns hinaus aus dem „Geschehen-lassen-müssen“. Durch den Anspruch und die vermeintliche Möglichkeit, alles selbst zu gestalten, wird jedoch auch das Sterben zu einem vom Individuum zu planendem Projekt, das „gelingen“ muss.

Durch die missliche Gleichung, dass Autonomie vielfach als Gestaltungsfähigkeit verstanden und mit Würde gleichgesetzt wird, wird durch den Verlust an Gestaltungsfähigkeit unnötigerweise auch ein Verlust an Würde befürchtet.

Mit dem Gestaltungsanspruch des modernen Menschen korrespondiert unsere Multioptionsgesellschaft, die sich bis in den individuell gestaltenden Sterbeprozess hinein erstreckt. Wie aber soll es funktionieren, in den entscheidenden Momenten gelassen zu sein, wenn wir nicht in Ruhe gelassen werden durch Entscheidungs- und Gestaltungszwänge?

Luther bezeichnet die Fokussierung auf das eigene Tun am Ende des Lebens als Versuchung des Teufels, der einen mit Leistungsgedanken quält – freilich meint er die Gedanken der Werkgerechtigkeit. Doch in der Tat: Durch die (falsche) Gleichsetzung von Würde, Autonomie und Gestaltungsfähigkeit entsteht ein individueller und gesellschaftlicher Druck als Teufelskreis: wenn gesellschaftlich gesetzt

ist, dass Würde „unabhängig gestaltend und ohne Windeln ist“, dann entsteht dort, wo das nicht stattfinden kann, Scham. Denn das körperliche und seelische Erleben der Gebrechlichkeit des Sterbens

wird dadurch noch verstärkt, dass die Gesellschaft den Menschen beurteilt und sein Sterben als gelingend oder unwürdig wertet, sprich verurteilt. Der leidende Mensch wird an den Pranger gestellt: „Das muss doch nicht sein. Das ist doch kein – würdiges – Leben mehr“.

Wird Würde hingegen als unteilbar verstanden, so dass sie auch in Windeln gewickelt und in aller Gebrechlichkeit unverlierbar ist, bedeutet das an dieser Stelle eine Durchbrechung des Teufelskreises: Die Überzeugung, dass es zum würdigen Menschsein dazugehört, auch verletztlich sein zu können und die Zuwendungen von anderen in Anspruch nehmen zu dürfen, bietet Entlastung und führt in die Gemeinschaft. Pure Autonomie hingegen macht einsam.

Warum schaffen wir es in unserer gesellschaftlichen Debatte über das Sterben nicht, miteinander darüber zu sprechen, wie wir gerade das „Nicht-alles-gestalten-Können“ gemeinsam gestalten wollen?

Wie schaffen wir es, die gesellschaftliche Debatte auf die Stärkung unserer Beziehungen zu fokussieren, statt durch eine Verengung des Würdebegriffs auf Autonomie und Gestaltungsfähigkeit dem Leben des Individuums und damit der Gesell-

Wird Würde hingegen als unteilbar verstanden, so dass sie auch in Windeln gewickelt und in aller Gebrechlichkeit unverlierbar ist, bedeutet das an dieser Stelle eine Durchbrechung des Teufelskreises

schaft die Erlaubnis zur Schwäche zu nehmen? Welches Menschenbild wird dadurch befördert?

Im Gedenkjahr der Reformation bietet es sich an, für eine Antwort aus der Quelle christlicher

Tradition zu schöpfen und – gut biblisch – Würde als nicht an Bedingungen und Fähigkeiten geknüpftes Geschenk im Leben wie im Sterben anzunehmen. Das bedeutet sowohl, anderen Menschen in ihrer Fragilität beizustehen wie schamfrei zulassen zu können, dass andere mir helfen.

Luther lebt in der Tradition des Mittelalters, das für die Sterbephase den sog. „amicus“ kennt: einen Menschen, der einen im jeweiligen Zustand begleitet und stärkt.

In den heutzutage gesellschaftlich hoch akzeptierten Hospizen – Umfragen zeigen, dass viele am liebsten zuhause oder dort sterben wollen –, deren Haltung mit der Palliativmedizin auch Eingang in unser Gesundheitswesen gefunden hat, finden sich solche Orte der „Freundschaft“, die – bei aller notwendigen medizinischen Versorgung – Gebrechlichkeit selbstverständlich mittragen.

Am Beispiel des biblischen Jesus sehen wir, dass die Zuwendung zu den Kranken, Verachteten und Ausgegrenzten notwendig ist: Nicht das Ausblenden ihrer Not, sondern die Beziehung zu ihnen in ihrem jeweiligen Leiden und individuellen Zu-

stand vermochte es, dass Beschämung aufgehoben, der Platz in der Gesellschaft wieder gefunden und Lebensqualität neu erlebt werden konnte.

Vor dem Hintergrund einer unteilbaren Würde gibt es kein unwürdiges Sterben. Doch eine bleibende große gesellschaftliche Aufgabe, dies für jede/-n spürbar werden zu lassen.

■ A. Uta Engelmann, Karlsruhe,
Gerhild Becker, Freiburg

- 0 Vgl. Gerhild Becker/A. Uta Engelmann/Verena Wetzstein: Die Angst vor Tod und Sterben. Ein Impuls zur Sterbehilfedebatte (Herrenalber Forum 83). Karlsruhe 2018
- 1 Exemplarisch seien hierfür die 21. Süddeutschen Hospiztage genannt, die die beides verschränkende Analyse 2021 zum Thema machten: „nachgetrauert. Sterben und Leben in der Pandemie“ – veranstaltet von den kirchlichen Akademien und den kirchlichen Werken in Baden sowie vom HPV BW.
- 2 Gebündelter Zugang zur Debatte: Reiner Anselm und Peter Dabrock erläutern in einem Gespräch im Sonntagsblatt ihre Herangehensweisen und Positionen: Hilfe zum Leben – Hilfe beim Sterben? Sollen Kirche und Diakonie assistierten Suizid in ihren Einrichtungen ermöglichen? www.sonntagsblatt.de; 3. März 2021.
Stellvertretend für viele Fachpublikationen sei hier auf den thematischen Diskurs in den Ausgaben des Jahres 2021 der „Zeitschrift für Evangelische Ethik“ und der „Zeitschrift für medizinische Ethik“ verwiesen sowie auf die innverbandliche Debatte www.diakonie-wissen.de/web/grp/assistierter-suizid.
- 3 Womöglich ist diese Frage aktuell noch fundamentaler zu stellen, betrachtet man die Begründungsfigur des BVerfG vom Februar 2020. Durch die Gleichsetzung von Würde mit Selbstbestimmung kommt es hier zu einer Engführung von Würde. Das BVerfG räumt Autonomie einen für seine Begründung notwendigen Rang ein, der jedoch allein durch die wertende Interpretation des Gerichts selber entsteht, genau so aber nicht im GG steht. Eben darin liegt für viele Kritiker eine große Schwäche dieses Urteils.
- 4 In seinem Urteil vom 26.2.2020 folgt das BVerfG dieser weltanschaulichen Sicht. Es verknüpft das Recht der persönlichen Freiheit, das eigene Leben zu beenden, mit dem Recht, zur Umsetzung auf die freiwillige Hilfe Dritter zugreifen zu können. Durch diese kausale Verknüpfung mit dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht – welches im GG nicht selbständig schriftlich fixiert ist, sondern abgeleitet wird aus der Zusammensetzung von Art 1 Abs 1 GG

- (Unantastbarkeit der Menschenwürde) und Art 2 Abs 1 GG (freie Entfaltung der Persönlichkeit) – unterlegt das BVerfG der Entscheidung (s)eine Deutung von Menschenwürde. Mit dieser interpretierenden Deutung von Würde als uneingeschränkte individuelle Selbstbestimmung setzt es eine enge weltanschauliche Deutung und verlässt – wie viele Kritiker sagen – seine Rolle. (Zum Urteil des BVerfG und den Reaktionen darauf s. Engelmann 2021, Arbeitspapier, Pfarrvereinsblatt 2-3/2022 S. 51 ff.)
- 5 Hierauf musste der Deutsche Ärztetag reagieren und hob am 5.5.2021 das strikte Verbot der Suizidhilfe in den berufsrechtlichen Regelungen in der (Muster-)Berufsordnung für die Ärzteschaft auf (§ 16 Satz 3).
 - 6 Das BVerfG hat in seinem Urteil vom Februar 2020 festgelegt, dass Suizidassistenten immer freiwillig bleiben muss.
 - 7 Das bedeutet, selbst in einer der extremsten Situation des Sich-Abkoppelns von allen Lebensbeziehungen, dem Freitod, der durch Suizidassistenten ggf. nur zur Ausführung kommen kann, ist gerade das „In-Beziehung-Sein“ am unvermeidlichsten. (Sogar dann, wenn der Grund womöglich darin liegt, niemandem zur Last fallen zu wollen.) Denn nur durch das erbetene lebendige Dasein eines anderen kann es zu einer solchen maximalen sozialen Trennung kommen.
 - 8 S. auch Heike Springhart: unausweichlich – grundlegend – menschlich. Die Verletzlichkeit des Lebens. Vortrag bei den 16. Süddeutschen Hospiztagen, 16.6.2015, Evangelische Akademie Bad Herrenalb. Veröffentlicht in *Badi-sche Pfarrvereinsblätter* 10/2015, 323–332.
Dies.: Der verwundbare Mensch. Sterben Tod und Endlichkeit im Horizont einer realistischen Anthropologie, Tübingen 2016.
 - 9 S. Gernot Meier: Sterben, Tod, individuelle Trauer und Unsterblichkeit im digitalen Zeitalter. Ein Streifzug durch ein dynamisches Feld der Kulturgeschichte. In: Thomas Meier u. a. (Hg): *Tod und Gedenken in der Landschaft*, Bonn 2016, 125–127.

Ist Sterben rechtlich regelbar? Anmerkungen zur Debatte um den ärztlich assistierten Suizid

■ **Karin Lackus, Krankenhauseelsorgerin und selbst von einer schweren Krankheit betroffen, sensibilisiert für die Unwegsamkeit, die sowohl in der Debatte als auch in den konkreten Situationen um den assistierten Suizid aus ihrer Sicht liegt. Der einfühlsame und nachdenkliche Artikel wurde erstmals in Chrismon im Juni 2021 veröffentlicht. Karin Lackus hat zudem das sehr lesenswerte Buch „Mir geht es gut, ich sterbe gerade“ zusammen mit Christiane Bindseil geschrieben und gewährt darin noch tiefere Einblicke.**

Viele Vorträge über den assistierten Suizid beginnen mit einem Fallbeispiel. Meist sind es extreme Geschichten, die erzählt werden, je nach Positionierung in der Sterbehilfedebatte entweder ein besonders friedliches Sterben oder ein besonders schreckliches Leiden. Damit wird immer auch angedeutet, dass der „normale“ Mensch gar nicht wirklich beurteilen kann, wie es Schwerkranken geht.

Seit fast einem Jahr bin ich selbst lebensbedrohlich erkrankt, habe mir also eine Kompetenz angeeignet, auf die ich gerne verzichtet hätte. Vor diesem

Hintergrund nehme ich jetzt die aktuelle Diskussion um Sterbehilfe wahr, die ich jahrzehntelang als einigermäßen gesunde

Die gegenwärtige, sehr präzente Diskussion in Deutschland über den assistierten Suizid hat die gesellschaftliche Wirklichkeit schon verändert

Pfarrerin begleitet und kommentiert habe. Es ist mir dabei deutlich geworden, dass die gegenwärtige, sehr präzente Diskussion in Deutschland über den assistierten Suizid die gesellschaftliche Wirklichkeit schon verändert hat. Wer regelmäßig liest oder hört, dass es ein Menschenrecht ist, das Leben autonom und selbstbestimmt zu beenden, der fragt sich in der Situation der Krankheit unwillkürlich, ob es wirklich richtig und angemessen sein kann, einfach so das Leben zu Ende zu leben.

Mich erinnert dies an die Debatte um Pränataldiagnostik in den 80er-Jahren. Auch damals ging die Selbstverständlichkeit, einfach so guter Hoffnung zu sein, schon durch die Diskussion um die vorgeburtlichen Früherkennungsmethoden verloren.

Fast ein wenig altmodisch wirkt da die Lebensgeschichte eines Mannes, der als junger Vater neurologisch erkrankte, jahrzehntelang auf Pflege angewiesen war und sich kurz vor seinem Tod dankbar äußerte, dass er nie die Chance gehabt habe, um Sterbehilfe zu bitten. So kenne er nun alle

seine Enkel und das freue ihn. Es habe Momente in seinem Leben gegeben, in denen er sich vermutlich für ein Ende entschieden hätte. Aber jetzt sei es

eben so und so sei es gut.

Hätte sich dieser Mann in seiner ausweglosen Situation um assistierten Suizid be-

müht, wäre das eine nachvollziehbare Entscheidung gewesen. Wer sind wir denn, dieses Leiden in Frage zu stellen?

Nun hat er aber wegen fehlender Möglichkeiten sein Leben zu Ende gelebt und auch das wirkt im Nachhinein stimmig und harmonisch. Beides scheint „richtig“ zu sein, nur, genau das geht nicht. Nehme ich mir das Leben, dann ist es eben zu Ende, dann wissen wir nicht, was gekommen wäre, dann gibt es diese Lebenszeit einfach nicht.

Nach einer Lesung mit Palliativgeschichten kam ein Mann auf mich zu und meinte, meine Erzählungen hätten ihn verunsichert. Er sei sich immer sicher gewesen, bei schwerer Krankheit so aus dem Leben zu gehen, wie er gelebt habe, selbstbestimmt und autonom. Nun sei ihm der Gedanke gekommen, ob er da nicht vielleicht doch etwas verpasse. „Das kann gut sein“, habe ich ihm geantwortet.

Bei komplexen Entscheidungen können wir uns eben immer auch irren. Deshalb sind wir uns auch selten hundertprozentig sicher, meist spricht vieles für und manches gegen eine Option. Eine Krankheitssituation, die häufig wenig mit Selbstbestimmung, dafür viel mit Kontrollverlust und gefühlsmäßigen Achterbahnen zu tun hat, lässt eine „richtige“, felsenfeste, sichere Entscheidung erst recht schwer werden. Alle Vorschläge zum Verfahren bei assistiertem Suizid fordern aber genau das, eine nachprüfbar Entscheidung ohne Zweifel, die dann das Prädikat „richtig“ erhält.

Manchen gelingt das, sie betonen vor Kameras, dass sie sicher sind sterben zu wollen. Und ich frage mich: Haben diese

Menschen jetzt überhaupt noch die Möglichkeit, erhobenen Hauptes die Meinung zu ändern? Darf man Menschen, zu deren Menschsein der Zweifel gehört, in eine solche Situation bringen?

Als Pfarrerin habe ich Patient*innen während der Chemotherapie besucht, die vorher überzeugt waren, sich nie wieder darauf einzulassen.

Ich habe erlebt, wie Menschen in ihrer Patientenverfügung rigoros künstliche Ernährung in jeder Situation abge-

lehnt haben und dann froh darüber waren.

„Gesunde“ sind sich oft sehr sicher, was sie am Ende des Lebens wollen oder nicht, welches Leben noch gut sein kann. In einer Diskussion äußerte ein älterer Mann, jegliche Form der Pflegebedürftigkeit würde ihm reichen, um nicht mehr leben zu wollen. Genau das gehört tatsächlich zum Leben vieler kranker Menschen dazu und ist mehr als gewöhnungsbedürftig. Konkret sieht vieles aber dann doch anders aus und Leben bleibt eine prima Alternative.

Dennoch ist der Gedanke an Suizid in der Situation schwerer Krankheit keineswegs neu und außergewöhnlich. Ich denke an eine Patientin, die mir ihre gesammelten Medikamente zeigte. Sie kenne sich gut aus und warte nur noch auf den richtigen Zeitpunkt, erzählte sie selbstbewusst. Aber der kam offensichtlich nie, denn nach ihrem Tod lagen die Tabletten noch wohlgeordnet in der Schublade.

Was hätte es bedeutet, wenn diese Frau sich auf ein Verfahren zum assistierten Suizid eingelassen hätte? Hätte sie sich dann noch getraut, ihre Entscheidung, derer sie sich so sicher war, täglich neu über den Haufen zu werfen?

Bei komplexen Entscheidungen können wir uns eben immer auch irren

Es ist ein Grundelement guter Palliativarbeit, dass alles gedacht und gesagt werden kann und morgen wieder anders. Dazu gehört auch, dass Mitarbeitende sich manchmal in einem ethischen und juristischen Graubereich bewegen, wenn sie bspw. von heimlichen Suizidplänen wissen. Das ist dann eben so, Vertrauen lässt sich nun mal nicht bis in jede Verästelung hinein rechtlich regeln.

Es ist auch absurd und rechtlich sicher auch regelbar, wenn Ärzt*innen befürchten, „mit einem Bein im Gefängnis zu stehen“, wenn sie Patienten bspw. stark wirksame Medikamente für mehrere Tage verschreiben. Hier geht es um das notwendige ärztliche Vertrauen in mündige Patient*innen, die Voraussetzung offener und glaubwürdiger Palliativarbeit.

Eine weitere Voraussetzung für eine sinnvolle Palliativarbeit ist moderne Schmerztherapie. Heute muss niemand mehr Angst vor andauernden unerträglichen Schmerzen haben. Ich habe den Vorteil, dies bei meiner Arbeit als Seelsorgerin und als Patientin erfahren zu haben. Schmerztherapie wirkt und in extremen Situationen kann letztlich jeder Mensch in Narkose gelegt werden, wie mir ein Mediziner einmal die palliative Sedierung erklärte. Diese Möglichkeiten helfen Patient*innen, offen zu bleiben, heute ganz anders zu denken als gestern und die Grautöne zu leben in einer Situation, die eben nicht nur schwarz oder weiß ist. Genau das steht im Widerspruch zu allen denkbaren Verfahrensvorschlägen zum assistierten Suizid, die eine nachprüfbare,

Vertrauen lässt sich nun mal nicht bis in jede Verästelung hinein rechtlich regeln

Vielmehr wünsche ich mir eine wirklich nach allen Seiten offene Palliativarbeit

andauernde Entscheidung brauchen, offiziell bewertet und für richtig befunden. Die Konsequenzen einer solchen geregelten Prozedur zur Durchführung eines Suizids sind aus meiner Sicht gesellschaftlich nicht tragbar, vor allem da

Menschen in ein entschiedenes Ja oder Nein gezwungen werden, das nicht in diese Situation gehört. Persönlich kann ich mir auch nicht vorstellen, dass irgendwer unter welchen Voraussetzungen auch immer meinen eventuellen Sterbewunsch beurteilt, um dann vielleicht herauszufinden, dass ich mir mal wieder nicht ganz sicher bin. Vielmehr wünsche ich mir eine wirklich nach allen Seiten offene Palliativarbeit, in die viele unterschiedliche Menschen ihre Fähigkeiten einbringen und für das Leben werben. Genau hier hat auch Seelsorge eine wichtige Rolle, auf der Seite des Lebens, aber ohne überreden oder gar verbieten zu wollen. Und von dieser Arbeit muss erzählt werden, da es die konkreten Erfahrungen sind, die Ängste nehmen, nicht grundlegende ethische, theologische oder rechtliche Theorien, so gut begründet sie auch sein mögen. Solange es

gute Palliativmedizin gibt mitsamt Graubereich, ist zumindest meine Angst, mich am Ende zu verlieren, nicht mehr selbstbe-

stimmt leben und autonom entscheiden zu können, nicht allzu groß.

Wovor ich mich wirklich fürchte, ist, Leben zu verpassen, meine Enkel nicht aufwachsen zu sehen, nicht mit meinem Mann alt zu werden. Aber gegen diese Angst hilft der assistierte Suizid nun wirklich nicht.

■ Karin Lackus, Mannheim

„Wann holt mich der liebe Gott endlich zu sich?

Muss ja noch nicht gleich sein.“

Sterbewünsche in der Altenpflegeheimseelsorge und die Debatte um den assistierten Suizid

■ Dr. Urte Bejick leitet den Bereich Altenheimseelsorge in der Evangelischen Landeskirche in Baden und ist Sprecherin der Konferenz AltenPflegeHeimSeelsorge im Bereich der EKD. In ihrem Beitrag weist sie auf die Unterschiedlichkeit von Sterbewunsch und Sterbeentschluss hin sowie die Möglichkeiten seelsorglicher Begleitung von Menschen, die Sterbewünsche äußern; und die Anforderungen an die kirchliche Ausstattung dieser Arbeit.

„Wann holt mich der liebe Herrgott endlich zu sich?“ „Ich will einfach nicht mehr!“ „In der Schweiz würden sie mir wenigstens helfen.“

In der Altenpflegeheimseelsorge begegnen Seelsorger*innen Sterbewünschen. Noch relativ gesunde, aber hochaltrige Menschen fragen, „hat der Herrgott mich vergessen?“ Andere fürchten, dass eine diagnostizierte Demenz sie schleichend ihrer Persönlichkeit berauben wird. Andere blicken auf ihr Leben zurück und sind enttäuscht oder leiden darunter, dass es nie wieder so werden wird wie früher. Schwer kranke Menschen halten Schmerzen, den zunehmenden Verlust der Kontrolle über ihre Körperfunktionen und Schwäche nicht mehr aus, empfinden ihre Situation

Ein erschöpfter Körper erschöpft die seelischen Kräfte. Ein Sterbewunsch ist noch kein Sterbeentschluss

als unwürdig. Ein erschöpfter Körper erschöpft die seelischen Kräfte.

Ein Sterbewunsch ist noch kein Sterbeentschluss. Altenheimseelsorge kann hier eine besondere Rolle zukommen: Hier wird im Vertrauen, noch im Geheimen einer anderen Person ein innerstes Bedürfnis mitgeteilt, noch dazu einer Person „von der Kirche“. Seelsorge kann klären oder aussprechen helfen, um was es beim Sterbewunsch eigentlich geht – die Alternative „Wunsch nach assistiertem Suizid“ oder „Hilferuf nach mehr Beachtung“ greift zu kurz.

Die Wünsche, zu sterben, stehen in unterschiedlichen biografischen, sozialen, situativen Zusammenhängen, ihre Intensität ändert sich oft von Tag zu Tag. Manchmal lässt eine Änderung der Situation den Sterbewunsch verblassen: Der Sohn, der den Kontakt abgebrochen hatte, kommt doch noch zu Besuch.

Die Tochter versichert glaubhaft, dass ihr Haus nicht durch die hohen Pflegekosten gefährdet ist und verkauft werden muss. Im Baum vor dem Fenster nisten Amseln – wenigstens die Kleinen will man noch schlüpfen sehen. Mancher, nicht jeder Lebensüberdruß, ist durch eine Änderung der Umstände linderbar. Nicht immer erleichtern die „leuchtenden Augen der Enkelkinder“ das

Dasein – sei es, dass es keine solchen gibt oder dass deren Kraft nicht ausreicht. Zur Verblüffung mancher Außenstehender klagen auch Menschen, die fast täglich Anrufe oder Besuche erhalten, über Einsamkeit. Es gibt eine existentielle Verlorenheit, die auch durch Kontakte „mitten im Leben“ nicht gelöst werden kann. Es ist ein der Welt fremd Werden nach den Verlusten vertrauter Menschen, die lange Lebensphasen geteilt haben, ein nicht mehr „zeitheimisch“ (Hans Magnus Enzensberger) sein, das wohl zur Vorbereitung auf den endgültigen Abschied gehört. Seelsorge im Pflegeheim kann solches Fremdwerden zur Sprache kommen lassen, es als verständliche, berechnete Lebensäußerung, ja Lebensaufgabe in Zuhören, Gebet und Segen begleiten, ohne vorschnelle Sinnangebote zu machen („Aber Ihre Tochter kommt doch fast jeden Tag.“ „Sie können doch immer noch für andere beten.“). Manchmal wünschen sterbewillige Menschen eine „Beichte“, d.h. die Möglichkeit, noch einmal einen Rückblick auf ihr Leben zu halten. Gegenüber einer Person „von der Kirche“ schwingt hier immer auch die Hoffnung mit, dass eine größere Macht dieses Leben gut heißt, auch wenn man vielleicht selbst keinen Sinn darin sieht. Sinn wird von vielen des Lebens überdrüssigen alten Menschen selbst artikuliert; er findet sich in den „vorletzten Dingen“ (Odo Marquard): „Ich will nicht mehr! Aber können Sie mir beim nächsten Mal

Es gibt eine existentielle Verlorenheit, die auch durch Kontakte „mitten im Leben“ nicht gelöst werden kann

„Autonomie“ verspricht eine letzte Kontrolle über den eigenen Körper, die eigene Lebensgeschichte, das eigene Sterben

eine Fernsehzeitschrift mitbringen? Vielleicht kommt ja was Gutes.“ „Sehen Sie, hier habe ich etwas altes Brot ge-

sammelt. Manchmal kommt ein Rabe vor Fenster.“ Altenpflegeheimseelsorge kann hier Lebens-Hilfe sein – von Augenblick zu Augenblick. Sie kann Wegbereiterin sein für den nächsten kleinen Schritt, um Lebenszeit zu gestalten.

Und als religiöse Begleitung (auch nicht gläubiger) Menschen hat Altenpflegeheimseelsorge auch die Möglichkeit, Sterbewünsche in einer tieferen Dimension zu verstehen. Was wird erhofft? Ruhe, endlich Schluss mit diesem Leben, ein

Ende der Langeweile, ein Ende von Schmerzen, ein mögliches Wiedersehen mit Verstorbenen? „Was ist Ihre Hoffnung?“ – Altenpflegeheimseelsorge kann dies

fragen über jede „Diesseitsvertröstung“ hinaus. Denn an Stelle einer oft zu Recht angezweifelten Jenseitsvertröstung ist inzwischen eine in meiner Sicht ebenso anfragbare Diesseitsvertröstung getreten. Eines ihrer Versprechen ist „Autonomie bis zuletzt“.

In der Sterbehilfedebatte wie im Urteil des Bundesverfassungsgerichts werden „Autonomie“ und „Selbstbestimmung“ als unbedingt zu schützende Werte hervor gehoben. „Autonomie“ verspricht eine letzte Kontrolle über den eigenen Körper, die eigene Lebensgeschichte, das eigene Sterben. Menschen sollen nicht auch noch im Sterben „gelebt werden“. Bei

aller berechtigten Angst vor Bevormundung und Ausgeliefertsein ist dennoch zu fragen, ob „Autonomie“ wirklich das ist, was Menschen im hohen Alter und am Lebensende brauchen, ob allein schon „Selbstbestimmung“ ein biografisch stimmiges, würdiges Abschiednehmen garantiert. Nach dem Selbstverständnis der Altenpflegeheimseelsorge (gemeint ist hier ein Konsens der Konferenz AltenPfleHeimSeelsorge EKD) wird die Würde des Menschen nicht grundsätzlich gewährt, wenn leidende Menschen von ihrer inneren Not und Gebrechlichkeit durch den selbstbestimmten Tod befreit werden. Was ein Leben wert ist und unschätzbar wertvoll macht, erweist sich darin, dass das Gebrechliche beschützt und zum Leben zugehörig gesehen wird. Wenn wir uns an der Bibel orientieren, heißt das: Sterben gehört als Ausdruck der Kreatürlichkeit zur Schöpfung. Alle Lebewesen sind endlich erschaffen. Die Gestaltung des Sterbens gehört damit in den Bereich des Gestaltungsauftrags des Menschen. Ein „natürliches“ Sterben gibt es gegenwärtig nicht mehr, es kann durch Medikamente und Behandlungen verhindert, verzögert oder verlängert werden. Auch ein selbst gewähltes Sterben lässt einen Menschen nicht aus Gottes Hand fallen. Wenn wir dennoch davon reden, dass Sterben „in Gottes Hand liegt“, meinen wir damit, dass auch die Phase des Sterbens von Gott und von Leben durch-

Die eigene Sterblichkeit nimmt einem Menschen nicht die Würde, die Vulnerabilität und Verletzlichkeit macht Leben umso kostbarer und schützenswerter

Auch wenn ein sterbewilliger Mensch Einigkeit mit seinen Angehörigen erzielt, bleibt doch deren Ambivalenz

drungen sein kann, dass Leben und Sterben zu groß sind, um sie kontrollieren zu können und ein Mensch durch die Art seines Sterbens nicht seine Würde verliert.

Die eigene Sterblichkeit nimmt einem Menschen nicht die Würde, die Vulnerabilität und Verletzlichkeit macht Leben umso kostbarer und schützenswerter. Altenpflegeheimseel-

sorge sieht die Würde in dieser Schutzwürdigkeit, daher kann sie helfen, Sterbewünsche zu artikulieren, zu klären, immer wieder nächste Überlebensschritte zu finden und wenn nichts mehr hilft, auch Verzweiflung – soweit dies einem nicht betroffenen Menschen möglich ist – mit auszuhalten.

Die Impfdebatte hat das Postulat fast unbegrenzter individueller Freiheit und Selbstbestimmung obsolet gemacht bzw. differenziert: Menschen stehen immer in Bezügen, ihre individuellen Entscheidungen treffen immer auch andere mit. Wie sähe es aus, wäre die Möglichkeit zum assistierten

Suizid ein „Regelangebot“ von Pflegeeinrichtungen?

Auch wenn ein sterbewilliger Mensch Einigkeit mit seinen Angehörigen erzielt, bleibt doch deren Ambivalenz. Sie müssen die letzten Tage mittragen und aushalten. Nach dem Tod kommen Fragen auf: „Er wollte es ja so. Hätten wir es aber nicht doch verhindern sollen?“ Ein assistierter Suizid in einer Pflegeeinrichtung be-

rührt auch unmittelbar die Mitarbeitenden in Pflege, Hauswirtschaft, Verwaltung. Was löst es in Pflegenden aus, wenn ein Mensch, zu dem sie eine Beziehung aufgebaut haben und für dessen Wohl sie zuständig sind, aus dem Leben scheidet? Was, wenn ihm darin andere Bewohner oder Bewohnerinnen folgen möchten? Ein

assistierter Suizid setzt Signale an die anderen Mitbewohner*innen. Er tangiert auch das System Altenpflegeeinrichtung: Was soll es leisten? Anbieten? Wozu ist es eigentlich da? Ist die Möglichkeit zum „assistierten Suizid“, die Vermittlung von Sterbehelfer*innen eine Serviceleistung? Ein Versagen? Ein Tabu?

Die Konferenz AltenPflegeHeimSeelsorge lehnt „assistierten Suizid“ als ein „Regelangebot“ ab. Es kann aber immer wieder einzelne Situationen geben, in denen das Leiden eines Menschen so groß ist, dass ihn auch eine liebevolle Begleitung nicht von der Entscheidung zu sterben abhält. Es gibt bereits jetzt völlig legale Möglichkeiten, schwer leidenden Menschen das

Sterben zu erleichtern, ohne dass der Bestand der „aktiven Sterbehilfe“ oder ein „assistierter Suizid“ gegeben ist. Sollte es aber – wie in der Schweiz schon der Fall – einen unbeirrbaren Wunsch nach assistiertem Suizid und auch die Möglichkeit – im häuslichen Umfeld, in einer Einrichtung – geben, sollte Altenpflegeheimseelsorge sich dem Wunsch nach einer Begleitung,

In diesem Fall gilt aber auch die Freiheit und Autonomie der Seelsorger*innen:

Wer dies mit seinem Gewissen nicht vereinbaren kann, es nicht aushält oder nicht für den seelsorglichen Auftrag hält, muss dies nicht tun

Die Frage „Assistierten Suizid zulassen oder nicht“ greift zu kurz

etwa durch ein Gebet, Abendmahl, einen Segen, nicht verweigern. In diesem Fall gilt aber auch die Freiheit und Autonomie

der Seelsorger*innen:

Wer dies mit seinem Gewissen nicht vereinbaren kann, es nicht aushält oder nicht für den seelsorglichen Auftrag hält, muss dies nicht tun.

Zusammengefasst: Die Frage „Assistierten Suizid zulassen oder nicht“

greift zu kurz. In der Seelsorge kann ausgelotet werden, um was es in einem Sterbewunsch genau geht, was noch gewünscht, was gefürchtet, was gehofft wird. Seelsorge hilft im Sterben durch Dasein, Zuhören, Schweigen, durch Rituale und Segen.

Allerdings: Ich habe hier pauschal von „der Altenpflegeheimseelsorge“ geschrieben – in der Realität vor Ort sind dies haupt- und ehrenamtliche Seelsorger und Seelsorgerinnen. Sie müssen sich Zeit nehmen und, was im Artikel so schön mit „Aushalten“ umschrieben wurde, auch wirklich aushalten.

Und dies bei einem oft sehr knappen Zeitbudget. Wenn wir uns im Namen von Kirche und Diakonie sehr kritisch

mit der Möglichkeit zum „assistierten Suizid“ auseinandersetzen, heißt dies immer auch: Wir müssen mögliche Alternativen finden, ermöglichen, ja, auch finanziell und organisatorisch unterstützen. Denn „Sinn“ liegt auch hier in den vorletzten, profanen Dingen, seien es Finanzen oder Deputate.

■ Urte Bejck, Karlsruhe

Krankenhilfe-Abschluss 2021

Bei 7.779 Anträgen, etwas weniger als im Vorjahr, lagen die Krankenhilfe-Auszahlungen des Pfarrvereins bei rund 5,65 Mio. Euro und damit etwas über dem Vorjahresniveau. Die Anträge wurden wie immer sehr zuverlässig und schnell von Frau Krempel bearbeitet.

Wenn keine Unklarheiten auftreten, bei denen Rückfragen erforderlich sind und uns alle Blätter des Beihilfebescheides vorliegen, beträgt die durchschnittliche Bearbeitungszeit etwa 2 bis 3 Wochen.

Häufig werden wir angefragt, welche Kosten in welcher Höhe beihilfefähig sind oder warum nicht alle Kosten als beihilfefähig anerkannt wurden. Diese Anfragen bitten wir, an Ihre Beihilfestelle (meist der KVBW in Karlsruhe oder LBV in Fellbach/

Stuttgart) zu richten. Das ist die festsetzende Stelle. Wir erkennen die Festsetzungen der Beihilfestelle an. Pflegekosten sind entsprechend zu kennzeichnen als „Pflege“. Hier ist es erforderlich, Belege vorzulegen.

Wir bitten auch von telefonischen Nachfragen über den Stand der Bearbeitung abzusehen, denn die Nachforschungen sind zeitintensiv. Erst bei einer Bearbeitungszeit von mehr als vier Wochen ist eine Nachfrage sinnvoll, ob eventuell etwas auf dem Postweg verloren gegangen ist.

Der Postweg wird nicht unwesentlich beschleunigt, wenn statt der Straße unser Postfach 22 26 in 76010 Karlsruhe angegeben wird.

Krankenhilfe:

Berufstätigkeit von Angehörigen muss gemeldet werden

Eine neu aufgenommene Berufstätigkeit von in der Krankenhilfe berücksichtigten Ehepartnerinnen und Ehepartnern, unabhängig davon ob angestellt oder selbstständig, muss dem Pfarrverein immer gemeldet werden. Ebenso ist eine Meldung erforderlich, wenn sich eine bereits vorhandene Tätigkeit verändert, z. B. die Stundenzahl aufgestockt wird oder sich das Gehalt verändert.

Wichtig: es reicht nicht aus, diese Info nur an die Beihilfestelle (KVBW) weiterzugeben, wir bekommen von dort keine Informationen weitergeleitet.

Besonders wichtig ist die Meldung an den Pfarrverein auch, wenn die Ehepartnerin oder der Ehepartner über den Arbeitgeber in der Gesetzlichen Krankenversicherung (z. B. AOK) versichert wird.

Zur weiteren Beratung können Sie sich gerne an uns wenden unter 0721-848863. Bitte auch beachten: Die Krankenhilfe des Pfarrvereins ist immer nur in Verbindung mit einer Beihilfeberechtigung möglich.

Bericht

In den vergangenen sieben Jahren habe ich in den Pfarrvereinsblättern sehr regelmäßig berichtet über dienstrechtliche Änderungen, mit denen sich die Pfarrvertretung aufgrund ihres Stellungnahme-rechts beschäftigt hat. Manchmal habe ich auch über Auswirkungen kirchlicher Entwicklungen auf die berufliche Praxis und das Berufsbild geschrieben und damit unsere Arbeit in größere Zusammenhänge einzuordnen versucht. Wozu ich bislang noch nichts geschrieben habe – obwohl diese Tätigkeit einen großen Zeitanteil einnimmt – sind Hinweise zu **Einzelberatung und -begleitung** von KollegInnen:

Grundsätzlich haben alle PfarrerInnen das Recht, sich in dienstlichen Angelegenheiten an die Pfarrvertretung zu wenden. Sinnvoll ist das insbesondere da,

- wo es bei Auskünften eine Rolle spielt, ob ein Sachverhalt aus Dienstnehmer- oder Dienstgeberperspektive angeschaut wird
- wo Handlungsbedarf in der Ausgestaltung des Dienstrechts gesehen wird
- wo Konflikte das Potenzial zu einer Eskalation auf die Ebene dienst- und disziplinarrechtlicher Auseinandersetzungen haben oder
- wo auf die eigene Person bezogene Handlungen oder Aussagen kirchenleitender Organe nicht nachvollzogen werden können.

Gemeinsam kann dann überprüft werden,

- wie der dienstrechtliche Hintergrund des angesprochenen Sachverhalts aussieht,

- welche Handlungsoptionen bestehen,
- wie mögliche Konflikte vermieden oder geklärt werden können,
- ob KollegInnen ihre Angelegenheit selbst weiterverfolgen oder ob sich die Pfarrvertretung auf ihre Bitte hin an den Evangelischen Oberkirchenrat wendet.

Eine besondere Situation ergibt sich da, wo KollegInnen zu **Dienstgesprächen im Oberkirchenrat** einbestellt werden: Hier haben sie nach § 6 (4) des Pfarrvertretungsgesetzes das Recht auf Begleitung, wenn sie das wollen. Häufig begleitet aufgrund der 50%-Freistellung der Vorsitzende – es darf aber auch ein anderes Mitglied der Pfarrvertretung eigener Wahl dabei sein (die Liste der Mitglieder lässt sich googeln mit den Stichworten Baden und Pfarrvertretung). Der Oberkirchenrat berücksichtigt bei der Terminfindung dann auch das begleitende Mitglied der Pfarrvertretung.

Der Vorteil einer Begleitung liegt darin, dass

- im Vorfeld die Problematik gemeinsam erörtert werden kann
- die Begleitung im Regelfall beruhigend und damit die Gesprächsatmosphäre versachlichend wirkt
- die begleitende Person durch Fragen und Hinweise den Verlauf des Gesprächs beeinflussen kann
- eine Reflexion des Gesprächs im Anschluss erfolgen kann und
- das Protokoll (das durch die Dienstgeberseite erstellt wird) auf Richtigkeit und Vollständigkeit überprüft werden kann.

Die Möglichkeit der Begleitung zu **Dienstgesprächen** gibt es auch **auf bezirklicher Ebene**. Hier haben die noch in diesem Jahr erstmals zu wählenden Bezirkspfarrvertretungen das Recht, KollegInnen ihres Kirchenbezirks auf deren Wunsch zu Dienstgesprächen bei (Schul)DekanInnen zu begleiten – diese Aufgabe kann aber (auf Antrag) auch durch die Bezirkspfarrvertretung eines anderen Kirchenbezirks oder durch ein Mitglied des Vorstandes wahrgenommen werden.

Eine „**formelle Mitwirkung**“ auf Antrag von KollegInnen gibt es nach §6 (3) PfvretGes, wo es um Versetzung, Versetzung in den Wartestand, vorzeitige Versetzung in den Ruhestand, Widerruf des Dienstverhältnisses in der Probendienstzeit, Entlassung in der Probendienstzeit, Gewährung von Beihilfen, Unterstützung und sonstigen Zuwendungen, auf die kein Rechtsanspruch besteht, Versagung der Genehmigung zur Übernahme einer Nebenbeschäftigung und Geltendmachung von Ersatzansprüchen des Dienstherrn geht – hier hat die Pfarrvertretung die Möglichkeit, Unterlagen im Vorfeld einzusehen und erläutern zu bekommen. Weichen die Stellungnahme der Pfarrvertretung und des Oberkirchenrats voneinander ab, sollen sich die Parteien um eine Einigung bemühen; gelingt dies nicht, hat der Oberkirchenrat seine Entscheidung zu begründen. In Disziplinarverfahren kann die Pfarrvertretung auf Antrag von Beschuldigten als Beistand (ergänzend zu einem juristischen Bevollmächtigten) hinzugezogen werden.

Dienstgespräche sind Gespräche, deren Inhalt protokolliert und in der Personalakte dokumentiert wird. Gegenstand von Dienstgesprächen sind Sachverhalte, die eine dienstrechtliche Qualität haben; am häufigsten sind es Beanstandungen in der Dienstführung. Das unterscheidet sie von anderen **anlassbezogenen Gesprächen** mit Leitungspersonen aller Ebenen (wie z. B. Vorstellungsgespräch oder Vorbereitung einer Visitation) oder von Orientierungsgesprächen. Ändert ein **Orientierungsgespräch** seinen Charakter in der Weise, dass Beanstandungen in der Dienstführung im Raum stehen, besteht das Recht auf Begleitung; in diesem Fall sollte das Gespräch in einem veränderten Setting fortgesetzt werden.

Einzelberatung und -begleitung ist **kostenlos**, und sie geschieht **streng vertraulich**. Nur wenn KollegInnen das ausdrücklich wünschen und genehmigen, werden Sachverhalte mit Verantwortlichen im Oberkirchenrat erörtert. Und das, was in den Sitzungen der Pfarrvertretung anonymisiert berichtet wird, unterliegt dort ebenfalls der Schweigepflicht; diese Berichte dienen der Klärung, ob hinter Einzelanfragen überindividuelle, strukturelle Probleme stehen, auf die die Pfarrvertretung möglicherweise mit dienstrechtlichen Initiativen reagieren sollte.

Wichtig ist auch, dass die Pfarrvertretung **frühzeitig** einbezogen wird: Ist ein Antrag auf Versetzung in den vorzeitigen Ruhestand unterschrieben, dann ist es zu spät zur Prüfung von möglichen Alternativen. Und wenn die Versetzung wegen nachhaltiger Störung in der Wahrnehmung des

Dienstes im Raum steht, sind möglicherweise viele Chancen der Deeskalation verpasst worden.

Gelegentlich kann es vorkommen, dass Konflikte unter eng zusammenarbeitenden KollegInnen eine dienstrechtliche Relevanz bekommen. Supervision ist in Konflikten ein wertvolles Instrument, stößt aber manchmal da an Grenzen, wo dienstrechtliche Expertise gefragt ist. In diesem Fall kann nicht ein und dieselbe Person aus der Pfarrvertretung mehrere Beteiligte beraten.

■ Volker Matthaei,
Vorsitzender der Pfarrvertretung,
Stutensee

Rolf Wassermann

Die Botschaft des Jesus von Nazareth :
... wie die Evangelien sie überliefert haben unter Einbeziehung der historisch-kritischen Erkenntnisse über die Entstehung des Neuen Testaments.

2. Aufl., Klecks Verlag: Gelnhausen 2021, 315 S.

Hinter dem Titel von barocker Länge verbirgt sich nicht nur ein theologisches Programm, sondern dahinter verbirgt sich auch eine berufslebenslange seelsorgerliche Erfahrung. Rolf Wassermann war seit 1970 Pastor in Hamburg und in Hamburger Randgemeinden, zuletzt vor seiner Pensionierung in Holm bei Wedel. Ausserdem wirkte Wassermann auch vier Jahre lang als Missionar in Tansania. – 2020 erschien die 1. Auflage des Werkes. Diese 2. Auflage erscheint revidiert und mit verändertem Obertitel.

Nach dem „Inhalt“ (S.6f.) und zwischen „Einleitung“ (S.9) und dem „Vorwort“ (S.10–20), sowie dem „Nachwort“ (S.297–299) stehen drei unbetitelte Kapitel. Kap. 1: S.21–72 behandelt methodische und Quellenfragen; Kap. 2: S.73–266 kommentiert die Botschaft des historischen Jesus unter 30 Aspekten; Kap. 3: S.267–296 thematisiert den „Mythos vom Chris-

tus (Die Christologisierung Jesu)“. Es folgt noch ein „Glossar“ (S.300–306) von „Apokryphen“ bis „Zelot“, so wie das „Literaturverzeichnis“ (S.307–310). Und das Buch endet mit dem „Impressum“ (S.311f.).

Im „Vorwort“ stellt Wassermann die wesentliche Literatur vor, auf die er sich bezieht, und die Menschen, die ihn motivierten und sich für sein Projekt einsetzten. Im „Nachwort“ regt Wassermann im Wesentlichen seine Leser/innen an, „zu überprüfen, was ich Ihnen hier vorlege“. Dazu möchte er die Leser/innen ermutigen, „diese [biblischen] Texte[, die er seinen Kommentierungen meist voranstellt] wenigstens im Nachhinein zu lesen ... den Text so zu lesen, als läsen Sie ihn zum ersten Mal“ (Zitate: S.297).

Theologisch greift Wassermann implizit (ohne dies explizit anzumerken) das alte Problem der „Leben Jesu Forschung“ auf: die Unterscheidung von „historischem Jesus“ und „geschichtlichem Christus“ (vgl. Martin Kähler [1835–1912]: Der sogenannte historische Jesus und der geschichtliche biblische Christus 1892; Nachdr.: 4. Aufl. 1969). Kähler vertrat die Meinung, dass das Bemühen, eine Lebens-Skizze des historischen Jesus zu rekonstruieren, „den (in der Verkündigung; um es leicht anachronistisch mit Rudolf Bultmann zu formulieren: den im Kerygma) lebendigen (geschichtlichen, ich möchte sagen: dogmatisch profilierten) Christus verdecke“ (Fr. Nüssel: Art. „Kähler, Martin“, in RGG 4.Aufl. Bd.4, Tübingen 2001, Sp.734).

Gestützt auf Gerd Theißen, Anette Merz: Der historische Jesus: ein Lehrbuch.

3. Aufl. Göttingen 2001, kehrt Wassermann das Kähler'sche Verhältnis um. Der dogmatisch-amtskirchliche, ‚priesterliche‘ auferstandene Christus verdecke seit den altkirchlichen Symbolen (Bekenntnissen) wie dem sog. „Apostolicum“ den lehrenden, historischen Jesus. Das Bekenntnis enthalte nur dogmatische Topoi und berücksichtige überhaupt nicht die menschenbezogene Lehre des historischen Jesus.

Was dieser in der Welt lebende und lehrende Jesus mit seiner Botschaft hinterliess, arbeitet Wassermann mit Bezug auf Theißen-Merz kritisch heraus, ohne die nach-jesuanischen Evangelisten- und frühchristlichen Gemeindebildungen zu übergehen, die Jesus postum in den Mund gelegt wurden.

Kapitel 2 ist das umfängliche Zentrum des Buches und enthält wesentlich für den Buchdruck überarbeitetes Predigtmaterial. Hier übersetzt Wassermann seine theologische Jesulogie homiletisch. Im theologischen Zentrum stehen „Die Seligpreisungen aus der Bergpre-

digt“ (S.199–213) und „Das Vaterunser“ (S.214–225), sowie „Jesu Haltung zum Gesetz“ (S.226–238).

Wer die Jesus-Worte konsequent historisiert, der fragt auch danach, wo diese ihren „Sitz im konkreten Leben“ haben könnten. Diese Suche verleitet zur Psychologisierung, eine Versuchung, der auch Wassermann u. a. mit Bezug auf C. G. Jung häufig erliegt.

Ein vielschichtiges Buch lässt sich kaum mit ein paar Worten zusammenfassen. Ich versuche es mit einem Zitat neben vielen anderen Möglichkeiten: „Durch Jesu Botschaft verstanden sich die frühen Christen als ins Leben Eingeweihte. Sie hatten durch diese Botschaft eine neue Orientierung in der Gegenwart, in die Vergangenheit und über die Zukunft. Sie verstanden sich als Eingewiesene. Es machte sie glücklich und selig, das zu verstehen, was sich in der Geschichte und in ihrem Leben ereignete“ (S.200).

■ Bernd Jörg Diebner, Heidelberg

Corrigendum

Die korrekte Mail-Adresse für das
Büchlein von Dr. Harald Pfeiffer
„Wem Gott will rechte Gunst erweisen ...“
(Rezension in Pfarrvereinsblatt 11-12/2021,
S. 625) lautet:

dr.haraldpfeiffer@googlemail.com

Zu guter Letzt

Den Spruch: Erkenne dich!
sollst du nicht übertreiben;
Lass immer unbekannt dir
in dir etwas bleiben.

Friedrich Rückert

in: Friedrich Rückert, Werke, Band 2, Leipzig und Wien [1897], S. 78.