

Johannes Fischer

Die evangelische Kirche in Deutschland (EKD) und der assistierte Suizid.

Zwei Vorträge

Die folgenden beiden Vorträge wurden bei der Konferenz der Dekaninnen und Dekane der hessen-nassauischen Kirche am 28. September 2021 in Arnoldshain gehalten. Der erste Vortrag (S. 2) befasst sich mit der Debatte innerhalb der EKD, die durch das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26. November 2020 zur Sterbehilfe ausgelöst worden ist. Diese Debatte ist in mancherlei Hinsicht unglücklich verlaufen, und der Vortrag geht der Frage nach, woran das gelegen hat. Der zweite Vortrag (S. 13) führt in die ethische und theologische Problematik des Suizids und der Suizidbeihilfe ein mit dem Ziel, zu einer eigenen Urteilsbildung in diesen Fragen anzuregen. Dabei geht es insbesondere um die Frage, ob die evangelische Kirche in ihren diakonischen Einrichtungen selbst Suizidbeihilfe anbieten soll.

Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts und die Diskussion über den assistierten Suizid in Kirche und Öffentlichkeit

Mein Thema in diesem ersten Vortrag ist die Debatte innerhalb der EKD, die durch das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020 ausgelöst worden ist. Ich will dazu zunächst dieses Urteil in Erinnerung rufen sowie die Weichenstellungen, die durch dieses Urteil geschaffen worden sind. Vorausgegangen war der Beschluss des Deutschen Bundestags vom 6. November 2015, die geschäftsmäßige, d.h. auf Wiederholung angelegte Förderung der Selbsttötung unter Strafe zu stellen. Gegen diesen Beschluss hatte es eine Reihe von Klagen beim Bundesverfassungsgericht gegeben. Dieses musste also darüber entscheiden, ob der Beschluss des Deutschen Bundestags verfassungskonform ist.

Dies wurde in dem Urteil vom 26. Februar 2020 verneint.¹ Das Bundesverfassungsgericht argumentiert mit dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht, wie es sich aus Artikel 2 Absatz 1 in Verbindung mit Artikel 1 Absatz 1 des Grundgesetzes ergibt. Artikel 2 Absatz 1 lautet: „Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.“ Artikel 1 Absatz 1 stellt die Unantastbarkeit der Menschenwürde fest. Das Bundesverfassungsgericht leitet aus diesen beiden Artikeln das Recht auf selbstbestimmtes Sterben ab. Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben aber schließt das Recht ein, sich selbst das Leben zu nehmen. „Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben erstreckt sich auch auf die Entscheidung des Einzelnen, sein Leben eigenhändig zu beenden. Das Recht, sich selbst das Leben zu nehmen, stellt sicher, dass der Einzelne über sich entsprechend seinem Selbstbild autonom bestimmen und seine Persönlichkeit wahren kann.“² (Hervorhebung vom Vf.)

Nach Auffassung des Gerichts ist also im Recht auf selbstbestimmtes Sterben das Recht auf Selbsttötung enthalten. Mit der Aussage, dieses Recht stelle sicher, „dass der Einzelne ... seine Persönlichkeit wahren kann“, wird diesem Recht überragende Bedeutung zuerkannt. Das gesetzliche Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung aber beraubt den Einzelnen der Möglichkeit, sein Recht auf Selbsttötung unter Beihilfe Dritter auch wahrnehmen zu können. Damit aber beraubt es ihn der Möglichkeit, seine Persönlichkeit zu wahren. Somit

¹ Urteil des Zweiten Senats des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020 https://www.bundesverfassungsgericht.de/e/rs20200226_2bvr234715.html

² AaO. Rn. 209 (Hervorhebung vom Verfasser)

steht es in direktem Widerspruch zu Art. 2 Abs. 1 GG, wonach jeder das Recht auf freie Entfaltung seiner Persönlichkeit hat. So die Argumentation des Gerichts.

Es ist hier nicht Raum für eine ausführliche Auseinandersetzung mit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts. Im Blick auf so manche Kritik, die es insbesondere im Raum der Kirchen ausgelöst hat, möchte ich hier jedoch drei Bemerkungen anfügen:

Erstens: Es ist wichtig zu sehen, dass das Bundesverfassungsgericht nicht so weit geht, aus dem unterstellten Recht auf Selbsttötung eine Pflicht Dritter abzuleiten, die Selbsttötung zu ermöglichen. Der Gesetzgeber wird nicht dazu verpflichtet, sicherzustellen, dass jeder Suizidwillige auch die Möglichkeit bekommt, sich selbst das Leben nehmen zu können. Das ist ja eine Forderung, die von verschiedenen Seiten immer wieder erhoben wird. Auch Ärztinnen und Ärzte werden nicht dazu verpflichtet, Suizidbeihilfe zu leisten. Vielmehr wird eine solche Verpflichtung ausdrücklich zurückgewiesen. Man muss hier sehen, dass das Bundesverfassungsgericht über Klagen zu entscheiden hatte, die sich gegen das gesetzliche Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung richteten. Im Blick auf diese Klagen kommt das Gericht zu dem Urteil, dass der Staat nicht die Möglichkeit einschränken oder zunichte machen darf, von dem unterstellten Recht auf Selbsttötung unter Beihilfe Dritter Gebrauch zu machen. Aber er muss nicht positiv dafür Sorge tragen, dass jeder Suizidwillige Suizidassistenten in Anspruch nehmen kann.

Zweitens: Im Raum von Kirche und Theologie ist vor allem das Verständnis von Freiheit und Selbstbestimmung im Urteil des Bundesverfassungsgerichts auf Kritik gestoßen. So hält der Berliner Professor für Praktische Theologie Rolf Schieder in zeitzeichen 7/2020 dem Urteil einen „ganz und gar abstrakten Begriff individueller Freiheit und Selbstbestimmung“ vor, nämlich einer „Willkürfreiheit“, die keinerlei moralischen oder ethischen Rechtfertigungspflichten unterliegt. Jeder kann tun, was er will, und das schließt ein, dass er sich eben auch das Leben nehmen kann. Doch beruht diese Kritik auf einer Verwechslung von Ethik und Recht. Das Recht hat nicht darüber zu befinden, wie wir von unserer Freiheit und Selbstbestimmung Gebrauch machen und unser Leben gestalten sollen. Es hat vielmehr die Freiheitsspielräume zu sichern und abzugrenzen, die nötig sind, damit wir überhaupt unser Leben nach ethischen Gesichtspunkten gestalten können. Das ist die Aufgabe einer liberalen Rechtsordnung. Auf dieser Linie liegt die Argumentation des Bundesverfassungsgerichts. Ihr Duktus ist der folgende: Art. 2 Abs. 1 GG gewährleistet das Recht auf die freie Entfaltung der

Persönlichkeit. Damit Menschen ihre Persönlichkeit frei entfalten können, müssen sie über sich und ihr Leben selbst bestimmen können. Insofern hat die freie Entfaltung der Persönlichkeit die Selbstbestimmung in Bezug auf das eigene Leben zur Voraussetzung, und zwar die Selbstbestimmung im Unterschied zur Fremdbestimmung durch andere. Da aber zum Leben auch das Sterben gehört, erstreckt sich das Recht auf Selbstbestimmung in Bezug auf das eigene Leben auch auf das Sterben. Das schließt auch die Entscheidung für einen Suizid ein. So die Argumentation des Gerichts. Kann man ernstlich etwas gegen diese juristische Argumentation einwenden? Ich denke, niemand von uns möchte, dass andere über sein Sterben bestimmen und ihm vorschreiben, wie er zu sterben hat. Wenn wir aber für uns in Anspruch nehmen, selbst zu bestimmen, wie wir sterben wollen, dann müssen wir dies auch anderen zugestehen, auch wenn diese eine Art des Sterbens wählen, die wir für falsch halten.

Drittens: Wirklich kritikwürdig ist aus meiner Sicht das Urteil des Verfassungsgerichts an einer anderen Stelle, und das betrifft die Behauptung, dass es ein „Recht auf Suizid“ gibt.³ Man muss dazu sehen, dass anders, als dies in der Argumentation des Gerichts unterstellt wird, das Recht auf Selbstbestimmung in Bezug auf das eigene Sterben keineswegs ein Recht auf Suizid in sich schließt. Das Recht auf Selbstbestimmung bezieht sich lediglich darauf, *wer* zu bestimmen befugt ist, nämlich man selbst und nicht andere. Aber es bezieht sich nicht auf das, *worüber* bestimmt wird, also in diesem Fall auf eine bestimmte Art des Sterbens. Es impliziert m.a.W. kein Recht auf eine *bestimmte* Option unter den zur Wahl stehenden Möglichkeiten. Ich will dies an einem Vergleich mit der Arzt-Patienten-Beziehung verdeutlichen. Das Recht des Patienten auf Selbstbestimmung legt lediglich fest, dass der Patient die letzte Entscheidungshoheit darüber hat, ob er einer Behandlung unterzogen wird und welcher Behandlung er unterzogen wird. Aber es beinhaltet kein Recht des Patienten auf eine bestimmte Behandlung. Der Arzt darf nichts tun ohne das Einverständnis des Patienten. Aber er muss nicht alles tun, was der Patient verlangt. Und er darf einem Patienten eine Behandlung verweigern, die dieser wünscht, zum Beispiel wenn diese medizinisch sinnlos oder gar schädlich ist. In ganz derselben Weise ist auch im Recht auf Selbstbestimmung in Bezug auf das eigene Sterben kein Recht auf ein bestimmtes Sterben enthalten, also auch kein Recht auf Suizid. Es ist das Recht, selbst zu bestimmen, wie man sterben möchte, aber es ist kein Recht auf ein bestimmtes Sterben. Hier liegt m.E. die entscheidende Lücke in der Argumentation des

³ Fischer, Johannes. "Gibt es ein Recht auf Suizid? Die Anmaßung des Rechts gegenüber der Politik im Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Sterbehilfe" *Zeitschrift für Evangelische Ethik*, vol. 64, no. 4, 2020, pp. 289-295. <https://profjohannesfischer.de/wp-content/uploads/2020/08/Urteil-des-Bundesverfassungsgerichts-zur-Sterbehilfe-12.08.2020.pdf>

Verfassungsgerichts. Wenn sich aus dem Recht auf Selbstbestimmung in Bezug auf das eigene Sterben kein Recht auf Suizid ableiten lässt, dann wird auch die Folgerung hinfällig, die aus diesem vermeintlichen Recht abgeleitet wird, nämlich dass das Verbot der geschäftsmäßigen Sterbehilfe verfassungswidrig ist, weil es die Möglichkeit der Wahrnehmung dieses vermeintlichen Rechts auf Selbsttötung unverhältnismäßig einengt.

Aus meiner Sicht handelt es sich beim Urteil des Bundesverfassungsgerichts um eine *Anmaßung des Rechtes gegenüber der Politik*. Das Recht maßt sich hier mit einer überaus fragwürdigen Argumentation die Entscheidung in einer Frage an, die *politisch* entschieden werden muss. In politischer Hinsicht geht es um eine Güterabwägung, nämlich was schwerer wiegt, die Bedenken in Bezug auf die geschäftsmäßige Sterbehilfe, die 2015 zu deren gesetzlichem Verbot geführt haben, oder die Tatsache, dass Menschen, die in oftmals verzweifelter Situation mit Hilfe Dritter aus dem Leben scheiden wollen, keine ausreichende Möglichkeit hierzu haben. Das ist die politische Frage, und sie wurde 2015 vom Deutschen Bundestag in der bekannten Weise entschieden.

Meines Erachtens muss die Kirche in dieser Sache klar Stellung beziehen und Widerspruch einlegen: Es gibt kein Recht auf Suizid. Ich werde später in meinem zweiten Vortrag noch genauer ausführen, warum die Behauptung eines solchen Rechts sowohl aus allgemeinerethischer als auch aus theologischer Sicht zurückgewiesen werden muss. Freilich ändert dies nichts daran, das Bundesverfassungsgericht eine neue Rechtslage geschaffen hat, die die Grundlage ist für die weitere Diskussion. Inzwischen haben sich drei überfraktionelle Gruppen von Bundestagsabgeordneten zusammengefunden und drei Vorschläge für eine Gesetzesreform vorgelegt. Hinzu kommt ein Diskussionsentwurf aus dem Bundesgesundheitsministerium. Auf diese politischen Vorstöße will ich hier nicht weiter eingehen. Für die Kirchen ist hinsichtlich der Gestaltung des Rechtes vor allem eines wichtig, nämlich dass sie im Blick auf ihre diakonischen Einrichtungen die Freiheit behalten, selbst zu entscheiden, wie sie es darin mit dem assistierten Suizid halten wollen. Es darf keinen staatlichen Zwang geben, dass Einrichtungen in freier Trägerschaft Suizidbeihilfe in ihren Räumen anbieten müssen. Darüber sollte es innerhalb der Kirchen Einigkeit geben ungeachtet aller Meinungsverschiedenheiten darüber, ob kirchliche bzw. diakonische Einrichtungen Suizidbeihilfe anbieten sollen.

Ich wende mich damit nun in einem zweiten Abschnitt der innerkirchlichen Debatte zu und will hier nur kurz die entscheidenden Stationen der Debatte in Erinnerung rufen. Die Reaktion auf

das Urteil des Bundesverfassungsgerichts war zunächst einhellig. Der damalige Vorsitzende der Deutschen Bischofskonferenz, Kardinal Reinhard Marx, und der Ratsvorsitzende der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD), Heinrich Bedford-Strohm, stellten in einer gemeinsamen Erklärung fest: "Dieses Urteil stellt einen Einschnitt in unsere auf Bejahung und Förderung des Lebens ausgerichtete Kultur dar. Wir befürchten, dass die Zulassung organisierter Angebote der Selbsttötung alte oder kranke Menschen auf subtile Weise unter Druck setzen kann, von derartigen Angeboten Gebrauch zu machen." Eine erste Dissonanz kam ins Spiel, als der Hannoversche Landesbischof Ralf Meister sich in einem Interview für die Beihilfe zum Suizid auch in kirchlichen Einrichtungen aussprach: "Wenn ein Mensch sterben will und die Unterstützung von Dritten wünscht, muss ich das ernst nehmen... Natürlich wünsche ich mir, dass er von seinem Vorhaben Abstand nimmt. Aber wenn das nicht geschieht, muss ich ihm beistehen, auch in der Phase des Suizids. Warum sollte die Kirche das einem Sterbehilfeverein überlassen?"

Dann folgte der gemeinsame Gastbeitrag des Vorsitzenden der Kammer für öffentliche Verantwortung der EKD und Münchner Theologieprofessors Rainer Anselm, der Bochumer Theologieprofessorin Isolde Karle und des Präsidenten des evangelischen Wohlfahrtsverbandes der Diakonie, Ulrich Lilje, in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung vom 11. Januar 2021. Darin plädieren die Autoren dafür, in diakonischen Einrichtungen den assistierten Suizid in professioneller Weise zu ermöglichen. Zwar wenden sie gegen das Verständnis der Selbstbestimmung im Urteil des Verfassungsgerichts ein, dass sich nach christlicher Sicht Selbstbestimmung immer nur in Beziehungen verwirkliche. Aber sie stimmen mit dem Verfassungsgericht darin überein, dass die Selbstbestimmung immer gefährdet ist und daher geschützt werden muss, sei es gegen äußeren Druck zum Beispiel von Seiten Angehöriger oder gegen innere Rollenbilder und Selbsterwartungen in dem Sinne, dass man anderen nicht zur Last fallen und daher nicht mehr leben will. Neben der medizinischen und pflegerischen Versorgung könne es daher eine Aufgabe von diakonischen Einrichtungen sein, "Rahmenbedingungen für eine Wahrung der Selbstbestimmung bereitzustellen". Dies schließt ein, "abgesicherte Möglichkeiten eines assistierten Suizids in den eigenen Häusern anzubieten oder zumindest zuzulassen und zu begleiten". Gerade angesichts der durch das Urteil des Verfassungsgerichts heraufbeschworenen Gefahr, dass nun Sterbehilfeorganisationen die Suizidbeihilfe übernehmen, könnten kirchliche Einrichtungen sichere Orte sein, und zwar sichere Orte nicht deshalb, „weil sie sich dem Suizid ... verweigern, sondern weil sie einem Sterbewilligen unter kontrollierten und verantworteten Rahmenbedingungen in einem aus dem

christlichen Glauben entspringenden Respekt vor der Selbstbestimmung Beratung, Unterstützung und Begleitung anbieten.“

Die Distanzierung des Rates der EKD von diesem Votum folgte umgehend: "Jede organisierte Hilfe zum Suizid, die dazu beiträgt, dass die Selbsttötung zur Option neben anderen wird, lehnt die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD) ausdrücklich ab", wurde durch einen Sprecher mitgeteilt. Und weiter: "Dass Menschen nur noch die Möglichkeit des Suizids sehen, ist immer eine tragische Grenzsituation, die die EKD und ihre Diakonie durch die Bereitstellung palliativer Versorgung, Seelsorge, Beratung und die Arbeit der Hospize zu verhindern versuchen". Offen blieb freilich in dieser Stellungnahme die Frage, was mit Menschen ist, die trotz aller Bemühungen bei ihrem Suizidwunsch bleiben. Soll man ihren Wunsch ignorieren? Soll man sie an Personen oder Organisationen außerhalb der betreffenden diakonischen Einrichtung verweisen, die ihnen bei der Verwirklichung ihres Wunsches helfen? Oder soll man ihnen doch Suizidbeihilfe innerhalb der betreffenden Einrichtung anbieten? Darf die Kirche sich um eine Antwort auf die Frage herumdrücken, was mit diesen Menschen geschehen soll?

In einem weiteren Gastbeitrag in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung vom 25. Mai haben Anselm, Karle und Lilje ihrem früheren Gastbeitrag eine Klarstellung nachgeschickt, worin es heißt: „Selbstverständlich gehört der assistierte Suizid nicht in das reguläre Aufgabenportfolio der Diakonie, er kann immer nur äußerster Grenz- und Ausnahmefall sein.“ Das steht freilich in Spannung zu dem früheren Gastbeitrag in der FAZ, in welchem argumentiert wurde, dass die Diakonie die Suizidbeihilfe nicht den Sterbehilfeorganisationen überlassen dürfe. Diese bieten Suizidbeihilfe geschäftsmäßig, d.h. auf Wiederholung angelegt an. Die Diakonie könnte daher nur dann den Sterbehilfeorganisationen das Wasser abgraben, wenn auch sie dies geschäftsmäßig anbietet. Davon ist nun keine Rede mehr.

Doch verdient es Beachtung, dass die Autoren sich mit dieser Abschwächung ihres früheren Votums einer Position annähern, die sich der Rat der EKD mit seiner Orientierungshilfe „Wenn Menschen sterben wollen“ aus dem Jahr 2008 zu eigen gemacht hat, damals noch unter dem Ratsvorsitzenden Wolfgang Huber.⁴ In dieser Orientierungshilfe ging es zwar nicht um die Suizidbeihilfe in diakonischen Einrichtungen, sondern um den Arztberuf, genauer: um die ärztliche Beihilfe zur Selbsttötung. Es gab damals einen Vorstoß von Juristen, per Gesetz in das ärztliche Standesrecht einzugreifen, das die ärztliche Beihilfe zum Suizid verbot, und diese den

⁴ https://www.ekd.de/ekdtext_97.htm

Ärzten zwingend zur Aufgabe zu machen. Darauf reagierte die Orientierungshilfe der EKD von 2008. Aber was sie zum Arztberuf ausführt, das ist auch im Blick auf diakonische Einrichtungen bedenkenswert. So heißt es darin:

„Man wird im Blick auf die vorgeschlagene Verankerung der ärztlichen Beihilfe zur Selbsttötung im Recht deren symbolische Wirkung nicht außer Acht lassen dürfen. Damit wird eine Verbindung hergestellt zwischen Arztberuf und Beihilfe zur Selbsttötung, und dies wird nicht ohne Auswirkungen auf das allgemeine Verständnis des ärztlichen Berufs bleiben. ... Demgegenüber ist daran zu erinnern, dass sich in dem geltenden Verständnis des ärztlichen Berufs ein gesellschaftlicher Grundkonsens bezüglich des Verständnisses menschlichen Lebens niederschlägt, wonach es gilt, Menschen nach Möglichkeit zum Leben zu helfen. Mit der Aufnahme der ärztlichen Suizidbeihilfe ins Recht würde das Spannungsverhältnis zwischen diesem der Medizin eingeschriebenen Verständnis des Lebens und dem Wunsch von Menschen, mit ärztlichem Beistand ihr Leben zu beenden, einseitig zugunsten von Letzterem aufgelöst. Aus diesem Grund ist gegenüber einer Verankerung der ärztlichen Beihilfe zur Selbsttötung als allgemeiner rechtlicher Regel Ablehnung geboten.

Es zeigt sich hier ein Problem, das innerhalb der Ethik auch aus anderen Bereichen bekannt ist. Es kann Einzelfälle geben, die sich nicht unter allgemeine Regeln fassen lassen und in denen entsprechende Entscheidungen mit einer Übertretung geltender Regeln verbunden sind, die nur persönlich verantwortet werden kann. Das kann auch für das ärztliche Handeln nicht ausgeschlossen werden. In der ethischen Tradition hat man dies mit dem Begriff der *Epikie*, der Einzelfallgerechtigkeit, bezeichnet. Würde man für solche Fälle allgemeine Regeln aufstellen, so hätte dies gravierende Folgen für das ethische Bewusstsein insgesamt, da dadurch der Ausnahmefall zum Regelfall gemacht würde. Insofern geht es bei der Suche nach einem angemessenen ethischen und rechtlichen Umgang mit der Suizidbeihilfe im ärztlichen Bereich um eine schwierige Gratwanderung, bei der der Situation der Betroffenen und der Gewissensentscheidung von Ärztinnen und Ärzten im Einzelfall ebenso Rechnung getragen werden muss wie den Aspekten des ärztlichen Ethos und des Arztbildes.“

Dieses Zitat zeigt, dass der Rat der EKD damals nicht kategorisch die Beihilfe zum Suizid abgelehnt hat. Er hat anerkannt, dass es Grenzsituationen geben kann, die nicht nach allgemeinen Regeln gehandhabt werden können, sondern in denen allein ein Handeln aufgrund einer persönlichen Gewissensentscheidung möglich und angemessen ist. Und der Rat der EKD

war sich der symbolischen Bedeutung bewusst, die jedem Versuch anhaftet, diese Dinge allgemein zu regeln. Hier ging es um die symbolische Bedeutung für den Arztberuf. Aber dasselbe gilt für die kirchliche Diakonie: Welche symbolische Bedeutung hat es, wenn sie die Beihilfe zum Suizid zu ihren regulären Aufgaben macht?

Ich komme damit zum dritten und letzten Teil dieses ersten Vortrags über die innerkirchliche Debatte. Ich persönlich bin über den Verlauf dieser Debatte nicht glücklich gewesen. Es geht bei der Frage des Suizids und der Suizidbeihilfe um ein Thema, das von gesamtgesellschaftlichem Interesse ist, in das die Politik und das Recht involviert sind und das öffentlich kontrovers diskutiert wird. In dieser öffentlichen Debatte melden sich der Rat der EKD, Kirchenleitungen, Theologinnen und Theologen oder Repräsentanten der Diakonie zu Wort. Ich habe soeben die innerkirchliche Debatte in Umrissen dargestellt. Doch genaugenommen ist der Ausdruck „innerkirchliche Debatte“ hierfür nicht ganz zutreffend. Denn diese Debatte wurde zu einem wesentlichen Teil über Gastbeiträge in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung und mit öffentlichen Stellungnahmen des Rates der EKD und anderer kirchlichen Leitungsorgane ausgetragen wurde. Es ging um die öffentliche Positionierung der evangelischen Kirche in einer gesellschaftlich strittigen Frage. Die Adressaten der jeweiligen Voten waren nicht die evangelischen Gemeinden oder überhaupt die Mitglieder der evangelischen Kirche, sondern Adressat war die gesellschaftliche Öffentlichkeit und *über diese* dann auch die Mitglieder der Kirche. Es ging nicht um einen innerkirchlichen Klärungsprozess in diesen Fragen, sondern um öffentliche Wortmeldungen zu einem Thema, das Kirche und Diakonie betrifft.

Das hat Auswirkungen auf die Art und Weise, wie in diesen öffentlichen Voten Stellung bezogen und argumentiert wird. Denn das muss dann dem Verstehenshorizont einer Öffentlichkeit angepasst werden, die zu einem großen Teil zur Kirche kein Verhältnis hat, ja, ihr distanziert gegenüber steht und die wenig über den christlichen Glauben und die christliche Theologie weiß. Typisch für solche öffentlichen Voten ist das folgende Zitat. Es stammt aus dem ersten Artikel in der FAZ von Reiner Anselm, Isolde Karle und Ulrich Lilije:

„Treffen sich der Urteilstenor <im Urteil des Bundesverfassungsgerichts> und die evangelische Ethik in der Zentralstellung der Selbstbestimmung, so setzt die evangelische Ethik dennoch eigene Akzente, wenn es um den Grund der Selbstbestimmung und die Einbettung des einzelnen in die Gesellschaft geht. Mit den Reformatoren hat die evangelische Theologie stets

darauf hingewiesen, dass das Nachdenken über die eigenen Grenzen ein wichtiger, ja sogar konstitutiver Bestandteil von Selbstbestimmung ist. ...“

Worauf ich aufmerksam machen möchte, das sind solche Formulierungen: Die evangelische Ethik „setzt ... eigene Akzente, wenn es um den Grund der Selbstbestimmung ...geht“; „Mit den Reformatoren hat die evangelische Theologie stets darauf hingewiesen ...“: Mit solchen Formulierungen wird *über* die evangelische Ethik und *über* die evangelische Theologie *informiert*, aber es wird nicht *ethisch* oder *theologisch nachgedacht und argumentiert*. Es wird nur mitgeteilt, wie die evangelische Ethik und Theologie die menschliche Selbstbestimmung sehen, aber es wird gar nicht erst der Versuch gemacht, die Adressaten dieses Textes von dieser Sicht *zu überzeugen*.

Das ist die Sprache *öffentlicher Theologie*. Weil diese die allgemeine, gesellschaftliche Öffentlichkeit zum Adressaten hat, kann sie nicht wirklich *theologisch* reden. Sie kann lediglich über die theologische und kirchliche Sicht der Dinge *berichten* und *informieren* und daraus dann *Positionierungen* in öffentlich strittigen Fragen plausibel machen und begründen. In eben dieser Weise wird in dem Artikel von Anselm, Karle und Lilje über die Sicht, die die evangelische Ethik auf die Selbstbestimmung hat, informiert und daraus eine Positionierung in der Frage der Suizidbeihilfe in diakonischen Einrichtungen abgeleitet. Aber über die theologische und ethische Problematik des Suizids und der Suizidbeihilfe erfährt man in diesem Artikel nichts. Und ebensowenig findet sich darin eine theologische Reflexion zum Sinn und Verständnis der Diakonie. *Vielmehr lässt man sich die Problemstellung durch die öffentliche Debatte vorgeben*, in der – nicht zuletzt infolge des Urteils des Verfassungsgerichts – die Problematik des Suizids und der Suizidbeihilfe auf die Frage der *Selbstbestimmung* fokussiert, um nicht zu sagen: *reduziert* wird. Und dann schaut man, was aus der Sicht der evangelischen Theologie und Ethik zur Frage der Selbstbestimmung zu sagen ist. Und natürlich liegt in Formulierungen wie „*Die evangelische Ethik sagt...*“ und „*Aus Sicht der evangelischen Theologie ...*“ etwas sehr Pauschalisierendes und Vereinnahmendes, so als gäbe es da keine unterschiedlichen Auffassungen und Sichtweisen.

Um nicht missverstanden zu werden: Natürlich kann es auch zur Aufgabe der Theologie gehören, einer nichtkirchlichen Öffentlichkeit die kirchliche und theologische Perspektive auf ein Problem verständlich zu machen und zu erläutern, zumal in einer Zeit, in der das Wissen über den christlichen Glauben, die Kirche und die Theologie rapide im Schwinden begriffen

ist. In meiner aktiven Zeit als theologischer Ethiker kam ich immer wieder in die Situation, z.B. in staatlichen oder medizinischen Ethikkommissionen solche Informationen und Erläuterungen beizusteuern. Aber dieses an die Öffentlichkeit gerichtete Reden und Verständlichmachen kann und darf nicht das eigentliche theologische und theologisch-ethische Nachdenken ersetzen. Bei diesem aber geht es um einen anderen Adressatenkreis, nämlich um Menschen innerhalb der Kirche, die auf dem Hintergrund ihres Glaubens in der Frage des Suizids und der Suizidbeihilfe Orientierung suchen, zum Beispiel weil sie mit dieser Frage in ihrem familiären Umfeld konfrontiert sind, oder um Pfarrerinnen und Pfarrer, die als Seelsorgerinnen und Seelsorger mit der Realität des Suizids und der Suizidbeihilfe konfrontiert sind. Geht es da wirklich nur um die Frage der Selbstbestimmung? Was macht einen Suizid so verstörend und konfliktreich? Und kann man sich zum Suizid theologisch äußern, ohne darüber nachgedacht zu haben, wie das menschliche Leben theologisch zu verstehen ist?

Wenn man in dieser Weise fragt, dann geht es um etwas sehr anderes, nicht um die öffentliche Positionierung der Kirche in einer gesellschaftlich strittigen Frage, nicht um öffentliche Theologie, sondern darum, erst einmal selbst zu verstehen, was es mit Suizid und Suizidbeihilfe in theologischer und theologisch-ethischer Hinsicht auf sich hat. Für solches Verstehen braucht es gerade den Rückzug aus dem öffentlichen Streit, den Rückzug vor dem Druck, der in diesem Streit aufgebaut wird, nämlich dass man sich innerhalb eines vorgegebenen Rahmens positionieren soll, wie er durch die öffentliche Debatte gesetzt wird. In dieser Weise möchte ich nachher in meinem zweiten Vortrag noch einmal neu ansetzen.

Um dies noch anzufügen: Aus meiner Sicht geht es hier um ein grundsätzliches Problem, über das wir lange diskutieren könnten. Ich gehöre noch einer Theologengeneration an, die in der Überzeugung sozialisiert worden ist, dass es die Theologie zuerst und vor allem um der Kirche willen braucht. Für wen hat Karl Barth seine Kirchliche Dogmatik geschrieben, für wen Bonhoeffer seine „Nachfolge“ oder seine Ethikmanuskripte? Auch Schleiermacher definierte die Theologie vom Zweck der Kirchenleitung her. Heute hat man den Eindruck, dass anstelle der Kirche andere Öffentlichkeiten zum bevorzugten Adressaten der Theologie werden, so die akademische bzw. wissenschaftliche Öffentlichkeit oder – unter dem label „öffentliche Theologie“ – die allgemein-gesellschaftliche Öffentlichkeit. In meinem eigenen Fach, der theologischen Ethik, gibt es schon lange die Vorstellung, dass sich deren Bedeutung und Relevanz daran bemisst, was sie zum allgemeinen Ethikdiskurs beitragen kann. Aber die Frage ist doch, was dieser Austausch des Adressaten mit der Theologie macht! Gewiss gab es das

auch früher, dass Kirche und Theologie sich an die Öffentlichkeit gewandt haben. Denken Sie an die Barmer Theologische Erklärung von 1934: „Jesus Christus, wie er uns in der Heiligen Schrift bezeugt wird, ist das eine Wort Gottes, das wir zu hören, dem wir im Leben und im Sterben zu vertrauen und zu gehorchen haben.“ Aber mit diesem Satz wird die Öffentlichkeit nicht über die christliche Sicht der Dinge informiert, sondern es wird ihr das, worauf die christliche Existenz gegründet ist, *bezeugt*. Das ist eine sehr andere Art des Redens. Hier redet die Kirche *als Kirche*, statt dass *über die Kirche* geredet wird zum Zweck der Information an die Adresse anderer. Man muss sich zum Kontrast nur vorstellen, wie sich dieser Satz in die Sprache öffentlicher Theologie übersetzt anhört: „*Nach christlichem Verständnis* ist Jesus Christus das eine Wort, das Christen zu hören und dem sie zu vertrauen und zu gehorchen haben.“

Natürlich ist diese ganze Entwicklung nur zu verständlich in einer Zeit, in der die theologischen Fakultäten unter Druck geraten und von Stellenabbau bis hin zu ihrer Abschaffung bedroht sind. Da ist es für die Theologie nicht unbedingt förderlich und existenzhaltend, wenn sie ihre Existenzberechtigung von der Kirche herleitet, zumal wenn die Kirche selbst von gesellschaftlichem Bedeutungsverlust bis hin zu Marginalisierung bedroht ist. So sucht sich die Theologie breiter aufzustellen und ihre Existenzberechtigung gegenüber Universitätsleitungen und staatlichen Behörden mit ihrer gesellschaftlichen Bedeutung zu begründen. Ich mag ihr Unrecht tun, aber auf dieser Linie nehme ich die öffentliche Theologie wahr.

Die Frage sei am Ende dieses ersten Vortrags nur in den Raum gestellt, ob es möglicherweise auf Seiten von Kirchenleitungen eine ähnliche Tendenz gibt, in Anbetracht der schwierigen Situation, in der sich die Kirche befindet, die gesellschaftliche Öffentlichkeit zu suchen und die gesellschaftliche Relevanz der Kirche zu betonen. Das wäre dann die Verbindung von öffentlicher Theologie und öffentlicher Kirche. An die Stelle der innerkirchlichen Klärung von strittigen Fragen träte dann deren Erörterung in öffentlicher Kommunikation. Ich will es bei diesen Fragen belassen, die ja auch nur als Denkanstöße und Impulse für unsere Diskussion gedacht sind.

Die ethische und theologische Problematik des Suizids und der Suizidbeihilfe

Am 22. Oktober 2020 fand eine Plenarsitzung des Deutschen Ethikrats zum Thema „Recht auf Selbsttötung?“ statt. Veranlasst war die Sitzung dadurch, dass Bundesgesundheitsminister Jens Spahn nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts Experten aus Medizin und Recht sowie Kirchen und Verbände um Stellungnahmen im Hinblick auf eine gesetzliche Neuregelung der Sterbehilfe gebeten hatte. Es wurden in der Sitzung vier Präsentationen vorgetragen, und zwar aus philosophisch-ethischer, theologisch-ethischer, verfassungsrechtlicher und strafrechtlicher Perspektive.

Die theologisch-ethische Präsentation übernahm der katholische Moraltheologe Prof. Franz-Josef Bormann aus Tübingen.⁵ Sie war überschrieben „Die moralische Bewertung der Selbsttötung. Überlegungen aus theologisch-ethischer Perspektive“. Bormann stellte darin philosophische und theologische Argumente gegen die Erlaubtheit von Suizidhandlungen zusammen. Zu den philosophischen Argumenten gehörten – ich zitiere – „das Argument der moralisch gebotenen natürlichen Selbstliebe“, „das Argument der Selbstwidersprüchlichkeit einer suizidalen Willensbestimmung“, „das Argument des Verstoßes gegen die Menschenwürde“ und „das Argument aus der Sozialnatur des Menschen“. Zu den theologischen Argumenten gehörten „das Argument der Heiligkeit des Lebens“ und „das Argument der Hybris und der mangelnden Berechtigung“. Es sind im Wesentlichen die klassischen Argumente der katholischen Moraltheologie gegen den Suizid.

In der Orientierungshilfe des Rates der EKD „Wenn Menschen sterben wollen“ von 2008⁶ beginnt demgegenüber der Abschnitt, der mit „Ethische Beurteilung“ überschrieben ist, folgendermaßen:

„Wenn Menschen an Suizid denken, hat dies Gründe, die in tiefe existentielle Dimensionen reichen. Das können akute Leiderfahrungen sein, wie sie mit einer schweren Krankheit verbunden sind. Es kann die Erschütterung durch eine tiefgreifende persönliche Krise sein, aus der jemand keinen Ausweg sieht. Oder es kann die Angst sein, einmal in eine Situation schweren Leidens zu geraten, für die ein Suizid als ein möglicher Ausweg erscheint. Für viele

⁵ <https://www.ethikrat.org/sitzungen/2020/recht-auf-selbsttoetung/>

⁶ https://www.ekd.de/ekdtext_97.htm

Menschen, die ein bewusstes und selbstbestimmtes Leben führen, ist die Vorstellung schwer erträglich, einmal in einen Zustand zu geraten, der mit dem Verlust jeglicher Selbstbestimmung und Selbstkontrolle verbunden ist und sie weitgehend oder vollständig von anderen abhängig macht.

Solche existentiellen Erschütterungen und Ängste entziehen sich moralischen Kategorien. Die Aufgabe einer ethischen Beurteilung von Suizid und Suizidbeihilfe kann daher nicht ausschließlich in moralischen Bewertungen als gut, schlecht, richtig, falsch, legitim oder verwerflich bestehen. Dies ist zu betonen, weil es in der öffentlichen Debatte eine Tendenz gibt, den assistierten Suizid vor allem als ein moralisches Problem zu betrachten. Das ist in einer Hinsicht verständlich, etwa vor dem Hintergrund gewisser moralisch fragwürdiger Praktiken von Sterbehilfeorganisationen. Doch derartige moralische Urteile verfehlen die existentielle Dimension, um die es bei der Problematik des Suizids und der Suizidbeihilfe geht. Wenn ein Mensch sein Leben beenden möchte und dafür andere um Hilfe bittet, dann ist dies für alle Beteiligten konfliktreich, spannungsvoll und belastend. In einer solchen Situation ist die Feststellung, dass dies moralisch legitim oder dass es moralisch falsch sei, abstrakt und wenig dienlich.“

Wenn man diese beiden Arten der Betrachtung des Suizids einander gegenüber stellt, dann geht es also für den katholischen Moralthologen bei der ethischen Beurteilung von Suizidhandlungen um die Frage ihrer moralischen Erlaubtheit, während die Orientierungshilfe der EKD gerade entschieden zurückweist, dass es bei der ethischen Beurteilung des Suizids um dessen moralische Bewertung geht. Um den Unterschied zwischen beidem zu verstehen, muss man sich vergegenwärtigen, dass die Moral es mit dem Allgemeinen zu tun hat. *Diese individuelle* Suizidhandlung ist moralisch unerlaubt, weil Suizidhandlungen *im Allgemeinen* moralisch unerlaubt sind. Daher geht es bei den Argumenten, die Bormann in seiner Präsentation aufführt, um Gründe gegen Suizidhandlungen im Allgemeinen. So besagt das Argument der Heiligkeit des Lebens, dass das menschliche Leben ein Geschenk ist, das Gott dem Menschen treuhänderisch anvertraut hat. Wer sich das Leben nimmt, vergeht sich daher an etwas, das ihm nicht gehört. Das aber ist moralisch verwerflich. Es ist diese Subsumption des Einzelnen unter ein Allgemeines, des individuellen Entscheidungskonflikts einer Person, die sich mit einer Suizidabsicht trägt, unter die moralische Bewertung ihrer beabsichtigten Handlung als falsch oder verwerflich, so als wäre damit in ethischer Hinsicht alles gesagt, die die Orientierungshilfe „Wenn Menschen sterben wollen“ als „abstrakt und wenig dienlich“

zurückweist. Die Orientierungshilfe rückt demgegenüber die individuelle Konfliktsituation, die durch die Suizidabsicht eines Menschen aufgeworfen wird, ins Zentrum ihrer Überlegungen. Wie ist mit dieser Situation umgehen? Was ist in einer solchen Situation dienlich und was nicht? Im Fokus der ethischen Überlegung steht hier nicht der Suizidwillige und sein Handeln, nämlich ob dieses moralisch erlaubt oder verwerflich ist, *sondern im Fokus stehen hier wir selbst*: Was schulden wir einem Menschen, der für sich selbst keinen anderen Weg sieht als sich das Leben zu nehmen? Das ist die Linie, die sich durch die Orientierungshilfe zieht. In dem Referat von Bormann taucht diese Frage an keiner einzigen Stelle auf. Da geht es nur um die moralische Bewertung der Suizidhandlung. Wie übrigens auch in der philosophisch-ethischen Präsentation bei jener Tagung des deutschen Ethikrats, die von Prof. Carl-Friedrich Gethmann aus Siegen verantwortet wurde. Auch da ging es nur um moralische Bewertungen, und zwar anhand der beiden Fragen: „Ist die Selbsttötung moralisch erlaubt?“ und „Ist der Zwang zum Weiterleben moralisch gerechtfertigt?“ Das ist die Art von ethischem Denken, die im Nationalen Ethikrat tonangebend ist und mit der dieser in die gesellschaftliche Öffentlichkeit wirkt.

Warum ist diese Art des ethischen Denkens problematisch, besonders bei einer Problematik wie der des Suizids? Es ist hier leider nicht die Zeit zu einem Exkurs zum Thema `Moral`. Ich will nur so viel aus theologischer Perspektive dazu sagen: Die Bibel kennt keine Moral. Nirgends in der Bibel finden Sie das, was wir heute unter Moral verstehen. Die Moral setzt eine menschliche *moral community* voraus, die sich darüber verständigt, was moralisch gut und was moralisch schlecht ist und die dabei als Letztinstanz für die Festlegung des Guten und Schlechten fungiert. Für die Bibel gilt dagegen: „Es ist dir gesagt, Mensch, was gut ist und was der Herr von dir fordert, nämlich Gottes Wort halten und Liebe üben und demütig sein vor deinem Gott.“ Hier ist Gott diese Letztinstanz. Oder denken Sie an die Samaritererzählung, die gewöhnlich als eine paradigmatische Erzählung für moralisch gutes und vorbildliches Verhalten gilt. In der Bibel ist das keine Erzählung über gutes Verhalten. Das Wort `gut` kommt in der Rahmenerzählung dazu in Luk 10 nirgends vor, und ebensowenig das Wort `schlecht` im Blick auf das Verhalten von Priester und Levit. Die Leitfrage ist vielmehr „Wer ist mein Nächster?“. Darum geht es in dieser Erzählung. Der Nächste aber ist nichts Allgemeines, sondern er begegnet immer nur im Einzelnen, im Hier und Jetzt, in konkreten menschlichen Personen. Das ist es, was die Samaritererzählung verdeutlicht. Insofern geht es hier gerade nicht um Moral. So begriffen kann die Frage „Wer ist mein Nächster?“ den Blick einstellen auch auf Menschen, die sich mit Suizidgedanken tragen. Das würde der Verkündigung Jesu jedenfalls

sehr viel mehr entsprechen als die Frage, wie eine Suizidhandlung moralisch zu bewerten ist, ob als gut oder schlecht, richtig oder falsch, erlaubt oder verwerflich.

Aber was heißt das konkret? Ist der Verweis auf den Nächsten in der Person eines Suizidwilligen schon alles, was in theologischer Hinsicht zur Problematik des Suizids zu sagen ist? Geht es hier nur um Nächstenliebe? Gewiss nicht. Ich denke, wir müssen hier evangelischerseits aufpassen, dass wir bei diesem Thema nicht einfach nur die Nächstenliebe gegen die Moral ausspielen, etwa nach dem Motto: Wo andere den Suizid moralisch verurteilen, da begegnen wir Suizidwilligen mit Nächstenliebe und nehmen ihren Wunsch, aus dem Leben zu scheiden, ernst und bringen ihm Verständnis entgegen. Das kann es ja wohl auch nicht sein. Was ist dann aber theologisch dazu zu sagen?

Ich möchte ins Zentrum meiner folgenden Überlegungen die Rede von der Heiligkeit des Lebens stellen, d.h. die Rede vom Leben als einer Gabe Gottes. Das Problem bei dieser Rede ist, dass sie fast schon zu einer Floskel erstarrt ist. Dass das Leben eine Gabe Gottes ist, das sagt sich so leicht hin. Aber welcher Sinn lässt sich dieser Redeweise abgewinnen? Fragen wir zunächst, was in dieser Redeweise mit dem Ausdruck `Leben´ gemeint ist? Ist damit das physische Leben gemeint? Gerade im Zusammenhang der Debatten über den Suizid drängt sich ja die Vorstellung auf, dass es hier um das physische Leben geht. Dieses ist es, auf dessen Beendigung das tödliche Pharmakon zielt. Dieses, sein physisches Leben, liegt in der Verfügungsgewalt des Suizidenten. Auch die Rede von einem Recht auf Suizid basiert auf der Vorstellung, dass es hier um ein Recht auf etwas geht, das in der alleinigen Verfügung des Suizidenten liegt und worüber zu verfügen er ein Recht hat. Das aber ist sein physisches Leben. Schließlich bezieht sich auch die Rede davon, dass niemand zum Weiterleben gezwungen werden kann, offensichtlich auf das physische Leben, denn nur das physische Weiterleben kann erzwungen werden. Doch ist das Leben eines Menschen mit seinem physischen Leben identisch?

Es hat in den zurückliegenden Jahrzehnten außerhalb der Theologie eine intensive Debatte darüber gegeben, was eigentlich menschliches Leben ist. Besonders kontrovers wird diese Frage in der Hirntod-Debatte diskutiert. Ist der sogenannte Hirntod, d.h. der vollständige und irreversible Ausfall von Grosshirn, Kleinhirn und Hirnstamm, gleichbedeutend mit dem Tod eines Menschen? Die Annahme, dass es sich so verhält, ist die Grundlage der heutigen Transplantationsmedizin.

Im Kern geht es bei dieser Kontroverse um das Verständnis des Todes eines Menschen. Mediziner, die eine naturwissenschaftliche Ausbildung durchlaufen haben, tendieren zumeist dazu, den Tod als etwas zu begreifen, was sich auf der Ebene des menschlichen Organismus ereignet. Doch lässt sich der Tod eines Menschen naturwissenschaftlich definieren? Gegen die naturwissenschaftliche Sicht des Todes lässt sich geltend machen, dass ein Mensch mehr ist als sein Organismus. Daher sind auch Leben und Tod eines Menschen etwas anderes als organismische Zustände. Die Lebendigkeit eines Menschen manifestiert sich in der leiblichen Präsenz seiner Person, wie wir sie in der Begegnung mit ihm erleben. Diese Präsenz der Person eines anderen Menschen ist wie ein Raum, in dem wir uns aufhalten, der belebend und beglückend, manchmal auch beengend sein kann, so dass man Abstand braucht, ein Raum, mit dem wir vertraut werden können und in dem unser eigenes Leben, jedenfalls bei uns nahe stehenden Menschen, Wurzeln schlagen kann. Dementsprechend manifestiert sich der Tod eines Menschen darin, dass es diese Präsenz nicht mehr gibt. Was bleibt, ist ein lebloser Körper, aus dem die Präsenz der Person verschwunden ist, die ihn einmal bewohnt hat. Frühere Zeiten haben diese Präsenz mit dem Begriff der Seele in Verbindung gebracht und den Tod als Entweichen der Seele aus dem Körper aufgefasst. Dieses Verschwinden der leiblichen Präsenz eines Menschen lässt sich nicht naturwissenschaftlich fassen. Es ist von völlig anderer Art als der Ausfall eines Organs wie des Gehirns. Daher kann man einen solchen Ausfall auch nicht mit dem Tod eines Menschen identifizieren oder als Kriterium hierfür in Anschlag bringen. Biologische Indikatoren gibt es lediglich für die Leblosigkeit eines Körpers: Das Herz hat aufgehört zu schlagen, der Körper erkaltet, die Leichenstarre tritt ein.

Was diese Überlegung für die Transplantationsmedizin bedeutet, soll uns hier nicht interessieren.⁷ Hier geht es um etwas anderes: Wenn sich die Lebendigkeit eines Menschen in seiner leiblichen Präsenz manifestiert, dann ist sie immer schon in einen Lebenszusammenhang mit anderen und anderem eingebunden. Denn die leibliche Präsenz eines Menschen ist immer nur eine *von anderen erlebte Präsenz*. Er selbst erlebt sie nicht, sondern sie wird ihm über die Blicke und Reaktionen von anderen zurückgespiegelt, und nur so, in dieser durch andere vermittelten Weise, erlebt er seine eigene Präsenz und Lebendigkeit. So ist es ja auch hier in diesem Saal: Sie sind es, die meine leibliche Präsenz erleben und die mir diese über Ihre Blicke zurückspiegeln, so wie umgekehrt ich Ihre leibliche Präsenz erlebe und Ihnen diese über meine

⁷ Vgl. dazu Johannes Fischer, Warum es gute Gründe gibt, das Hirntodkriterium zu verabschieden und gleichwohl an der Transplantationsmedizin festzuhalten <http://profjohannesfischer.de/wp-content/uploads/2018/10/Hirntodkriterium-und-Transplantationsmedizin.pdf>

Blicke, aber auch über meine an Sie adressierte Rede zurückspiegele. Und man kann sich hieran den quasi räumlichen Charakter von Präsenz verdeutlichen: Ich halte mich hier im Raum ihrer Präsenz auf, und Sie halten sich im Raum meiner Präsenz auf. All das bedeutet, dass das Leben eines Menschen immer ein mit anderen geteiltes, gemeinsames Leben ist. Es vollzieht sich in Präsenzräumen mit anderen, so wie umgekehrt andere sich im Raum seiner Präsenz aufhalten. Dieser Präsenzcharakter des Lebens schlägt sich darin nieder, dass das Leben eines Menschen immer nur narrativ, d.h. in der Form der Erzählung, sprachlich vergegenwärtigt werden kann. Denn Wirklichkeitspräsenz kann nur in der Form von Narrativen vergegenwärtigt werden. Auch das kann man sich an der Samaritererzählung verdeutlichen, die das Geschehen zwischen Jerusalem und Jericho so vor unser inneres Auge stellt, als würden wir es in seiner Geschehenspräsenz erleben.

Wenn man sich diese Dinge klargemacht hat, dann versteht man, warum ein Suizid, ja warum schon die Äußerung einer Suizidabsicht, etwas zutiefst Verstörendes hat. Ginge es nur um das rein physische Leben, dann könnte man sagen, dass die Sache allein den Suizidenten etwas angeht. Aber wenn das Leben eines Menschen immer ein mit anderen geteiltes, gemeinsames Leben ist, dann sind hier andere immer schon involviert, nämlich diejenigen, die im Raum der Präsenz dieses Menschen leben und die umgekehrt diesem Menschen mit ihrer Präsenz einen Raum zum Leben geben. Es ist daher das natürliche Bestreben, einen suizidwilligen Menschen nach Möglichkeit im Leben zu halten und ihn von seinem Vorhaben abzubringen, nämlich um den gemeinsamen Lebenszusammenhang zu retten, in dem auch das eigene Leben wurzelt. Ein beabsichtigter oder vollendeter Suizid löst daher in der Regel tiefe Schuldgefühle aus, nämlich etwas versäumt zu haben und diesem Menschen nicht den Raum zum Leben geboten zu haben, den er gebraucht hätte.

In dem ersten FAZ-Artikel von Reiner Anselm, Isolde Karle und Ulrich Lilje ist die Rede davon, dass die Selbstbestimmung und Freiverantwortlichkeit einer Entscheidung zum Suizid am Besten dann sichergestellt werden kann, wenn man ihr „unvoreingenommen“ und mit einer „Haltung der Neutralität“ begegnet. Kann es das geben? Wird das der Realität eines Suizids gerecht? Und kann man sich das wünschen? Meine Frau war leitende Psychiaterin in einer Klinik in der Schweiz. Es gab dort einen langjährig depressiven Patienten, der mit der Sterbehilfeorganisation EXIT Kontakt aufgenommen hatte, um sein Leben durch assistierten Suizid zu beenden. Alles war geregelt, die psychiatrischen Gutachten waren erstellt, die Angehörigen einbezogen, der Patient hatte sich in der Klinik verabschiedet und wurde von

einem Mitarbeiter von EXIT abgeholt. Und dann kam er zurück. Er hatte diesen letzten Schritt nicht über sich gebracht. Es war ein bewegender Empfang, mit dem er wieder in der Einrichtung begrüßt wurde, bei dem Mitarbeitende Tränen der Erleichterung und Freude in den Augen hatten. Mich hat diese Begebenheit tief beeindruckt. Sie macht deutlich, dass eine solche Einrichtung ein Lebenszusammenhang ist, in welchem die Menschen sich wechselseitig mit ihrer Präsenz Raum geben zum Leben, und zwar gerade angesichts der Gefährdetheit des Lebens der Menschen dort. Daher hat gerade in einer solchen Klinik ein beabsichtigter Suizid etwas zutiefst Verstörendes, weil er diesen Lebenszusammenhang zerreißt. Die Einstellung der Betreuenden und Pflegenden ist dementsprechend darauf gerichtet, alles zu tun, um den ihnen anvertrauten psychisch kranken Menschen Hilfestellung zum Leben zu geben und sie nach Möglichkeit im Leben zu halten – was die Kehrseite hat, dass die Entscheidung eines Patienten zum assistierten Suizid Betroffenheit auch bei ihnen auslöst. So war das auch in diesem Fall. Diese Einstellung der Betreuenden und Pflegenden schafft eine Atmosphäre, wie sie gerade für die Betreuung psychisch kranker Menschen von kaum zu überschätzender Bedeutung ist. Man stelle sich zum Kontrast eine Einrichtung derselben Art vor, in der eine Haltung der Neutralität im Blick auf Suizidwünsche herrscht und in der im Blick auf Suizide eine Einstellung von der Art herrscht: Der Patient ist urteilsfähig; seine Entscheidung ist wohlwogen und autonom und angesichts des langandauernden Leidenszustands des Patienten verständlich, nachvollziehbar und zu respektieren. Also geht dieser Suizid in Ordnung, und niemand muss sich darüber das Herz beschweren. Könnten wir uns wünschen, dass dies die Einstellung in solchen Einrichtungen und besonders in den diakonischen Einrichtungen der Kirche ist?⁸

Ich muss in diesem Zusammenhang auch noch einmal auf das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zurückkommen, nämlich auf dessen Feststellung, dass es ein Recht auf Suizid gibt. Ich habe vorhin etwas zur juristischen Herleitung dieser Feststellung gesagt und meine Zweifel geäußert, ob man aus dem Recht auf Selbstbestimmung in Bezug auf das eigene Sterben, das unbestritten ist, tatsächlich ein Recht auf Suizid ableiten kann. Doch auch ganz abgesehen von allem Juristischen muss man doch fragen, ob es ein solches Recht überhaupt geben kann. Wenn das Leben eines Menschen zusammenfiel mit dem rein physischen Leben, dann könnte man vielleicht darüber reden. Aber das tut es nicht. Wenn das Leben eines Menschen immer ein mit anderen geteiltes, gemeinsames Leben ist in dem Sinne, dass andere im Raum der Präsenz dieses Menschen leben und umgekehrt diesem Menschen mit ihrer

⁸ In der Schweiz ist die Ärzteschaft in der Frage des assistierten Suizids tief gespalten. Zur dortigen Debatte vgl. Johannes Fischer, Ärztinnen und Ärzte als Spezialisten für gutes Gelingen?, Schweizerische Ärztezeitung vom 17.10.2012, <http://profjohannesfischer.de/wp-content/uploads/2013/10/Suizidbeihilfe-Schweizer-Debatte.pdf>

Präsenz einen Raum zum Leben geben, dann steht das Leben eines Menschen nicht in dessen alleiniger Verfügung. Dann sind darin immer auch andere involviert, Dann kann es aber kein Recht geben, dieses Leben nach eigenem Gutdünken zu beenden. Ein Recht ist ein gültiger Anspruch, den jemand gegenüber anderen hat. Hat ein Vater gegenüber seinen halbwüchsigen Kindern einen gültigen Anspruch darauf, sie allein in dieser Welt zurückzulassen, indem er sich das Leben nimmt? Ist das im Grundrecht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit enthalten? Erinnert sei an die Formulierung des Bundesverfassungsgerichts: „Das Recht, sich selbst das Leben zu nehmen, stellt sicher, dass der Einzelne über sich entsprechend seinem Selbstbild autonom bestimmen und seine Persönlichkeit wahren kann.“ Das Postulat eines Rechtes auf Suizid muss von dieser Verwobenheit des Lebens eines Menschen in einen Lebenszusammenhang mit anderen Menschen abstrahieren. Und da reduziert sich dann die gesamte Problematik, die ein Suizid aufwirft, auf die Selbstbestimmung des Suizidwilligen, nämlich in dem Sinne, dass sichergestellt werden muss, dass der Suizid tatsächlich selbstbestimmt ist, d.h. dass der Betreffende urteilsfähig ist, dass er alles wohl überlegt und alternative Möglichkeiten erwogen hat, dass seine Suizidentscheidung freiverantwortlich und ohne äußeren Druck zustande gekommen ist und dass sein Suizidwunsch keine spontane Laune, sondern über einen längeren Zeitraum konstant ist. Wenn diese Bedingungen erfüllt sind, dann geht der Suizid in Ordnung. Denn der Betreffende macht ja lediglich von seinem Recht auf Selbsttötung Gebrauch. Das ist die Sicht auch in dem ersten FAZ-Artikel von Anselm, Karle und Lilje. Um dies noch einmal ganz klarzustellen: Auch ein Vater mit halbwüchsigen Kindern hat ein Recht auf Selbstbestimmung in Bezug darauf, wie er sterben möchte, und er hat dieses Recht auch gegenüber seinen Kindern. Nicht diese haben darüber zu bestimmen, sondern er allein. Aber er kann gegenüber seinen Kindern kein Recht darauf geltend machen, sich selbst das Leben zu nehmen und sie allein in der Welt zurückzulassen. Vielmehr ist er in der Pflicht, sich mit den Menschen, mit denen er das Leben teilt, in Bezug auf seine Suizidabsicht auseinanderzusetzen.

Wir haben nun allerdings bislang nur die eine Seite des Konflikts betrachtet, den ein beabsichtigter Suizid auslöst, nämlich die Verstörung und Betroffenheit im Umfeld des Suizidwilligen, aus der der Wunsch entspringt, ihn nach Möglichkeit im Leben zu halten. Warum lässt man es dann aber dennoch zu, dass er sein Vorhaben in die Tat umsetzt? Ich sprach davon, dass die Lebendigkeit eines Menschen sich in seiner leiblichen Präsenz manifestiert, wie sie durch andere erlebt wird. Doch was genau erleben sie? Etwas Allgemeines in Gestalt eines Exemplars der Kategorie Mensch? Oder nicht vielmehr etwas absolut Individuelles, nämlich in

Gestalt einer menschlichen *Person*? Man muss sich hier zunächst vergegenwärtigen, dass Personen nur in der Weise ihrer leiblichen Präsenz in Erscheinung treten und dass man sie nur aufgrund ihrer Präsenz kennen kann. Von Menschen, denen wir nie begegnet sind, können wir nicht sagen, dass wir sie „persönlich“ kennen. Wir mögen ihre Namen kennen. Oder wir mögen das eine oder andere über sie wissen. Aber wir haben keine Bekanntschaft mit ihnen, d.h. wir können mit ihren Namen nicht die Person verbinden, für die der Name steht. Daher ist die Begegnung mit einem Menschen, von dem wir schon oft gehört haben, ohne ihm je begegnet zu sein, jedes Mal ein Aha-Erlebnis: Ah, das ist die Person, welche sich hinter diesem Namen verbirgt!

Personen aber sind dadurch charakterisiert, dass sie eine eigene Sicht auf die Welt mitbringen, einen eigenen Willen haben, eigene Gefühle haben und dass sie der Ursprung ihrer Handlungen sind. In alledem manifestiert sich ihre Individualität. Die Achtung einer Person ist die Achtung dieser ihrer Individualität. Das schließt den Versuch nicht aus, den Willen einer Person oder ihre Sicht auf die Welt zu beeinflussen und zu ändern. Wenn dies mit Gründen geschieht, die darauf gerichtet sind, sie zu überzeugen, dann wird damit gerade ernst genommen, dass es um *ihren* Willen und um *ihre* Sicht auf die Welt geht. Ausgeschlossen ist jedoch, dass einer Person der eigene Wille oder die eigene Sicht auf die Welt aufgezwungen wird. Das ist unvereinbar mit der Achtung ihrer Individualität. In dieser wechselseitigen Achtung der Individualität von Personen hat das menschliche Zusammenleben seine Grundlage.

Um diese Achtung geht es auch im Verhältnis zu einem Menschen, der seinem Leben ein Ende machen will. Man kann das Gespräch mit ihm suchen und ihn nach Gründen fragen, und man kann seine Gründe hinterfragen mit dem Ziel, ihn zur Änderung seines Willens zu bewegen. Doch die Achtung seiner Person verbietet es, ihn gegen seinen Willen zum Weiterleben zu nötigen, wenn seine Gründe uns nicht überzeugen. Denn das, worauf solche Nötigung zielt, ist nicht das Weiterexistieren seiner Person in ihrer unverwechselbaren Individualität, wie sie sich in seinem Willen ausdrückt, sondern das Weiterexistieren von etwas, über dessen Individualität wir uns hinwegsetzen. Weil das Leben von Menschen immer das Leben von menschlichen Personen ist, hat die Erhaltung menschlichen Lebens da ihre definitive Grenze, wo sie sich gegen die betreffende Person wendet. Das ist der Konflikt zwischen dem inständigen Wunsch, das Leben eines suizidwilligen Menschen zu erhalten, und der gebotenen Achtung seiner Person und ihres Willens, den jeder kennt, der einmal mit der Suizidabsicht eines anderen Menschen konfrontiert gewesen ist. Nach dem Gesagten hat in diesem Konflikt das Gebot der Achtung

der Person unbedingten Vorrang. So verstörend ein beabsichtigter Suizid ist, so groß die Betroffenheit ist, die er auslöst: Wo wir den Willen eines Suizidwilligen nicht ändern können, da müssen wir ihm seinen Willen lassen und es aushalten, dass er diesen Weg geht. Es gibt ein überaus eindrückliches und bewegendes Buch des bekannten, inzwischen 90-jährigen Psychiaters und Psychoanalytikers Irvin Yalom, der vor zwei Jahren seine Frau durch assistierte Selbsttötung verloren hat und das diesen Konflikt schildert. Das Buch heißt „Unzertrennlich. Über den Tod und das Leben“.

Ich habe mich kritisch zu dem vom Bundesverfassungsgericht postulierten Recht auf Suizid geäußert. So möchte ich jetzt auch etwas Positives sagen. In dem Ziel, die Integrität der Person zu wahren, kommen Ethik und Recht überein. Dem ethischen Gebot der Achtung der Person entspricht auf der rechtlichen Ebene das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit, wie es sich im Recht auf Selbstbestimmung in Bezug auf das eigene Leben und Sterben konkretisiert. Ganz so, wie in ethischer Perspektive die Achtung, die wir der Person eines anderen Menschen schulden, nicht davon abhängig ist, ob dessen Handeln unseren Wertvorstellungen entspricht, ist auch in rechtlicher Perspektive das Recht eines anderen Menschen auf Selbstbestimmung nicht davon abhängig, ob der Gebrauch, den er von diesem Recht macht, unseren Wertvorstellungen entspricht. Man kann diesen Gebrauch kritisieren. Aber man muss das Recht auf Selbstbestimmung in Bezug auf das eigene Leben und Sterben verteidigen, auch wenn es bedeutet, dass Menschen den Weg des assistierten Suizids wählen.

Wir sind nun an dem Punkt angelangt, an dem die Grundalternative, um die sich die Debatte um den assistierten Suizid dreht, verständlich wird. Soll Suizidbeihilfe nur je und je im Einzelfall geleistet werden dürfen oder soll es erlaubt sein, sie geschäftsmäßig zu praktizieren? Wenn das Gebot der Erhaltung des Lebens eines Menschen seine Grenze hat im Gebot der Achtung der Person, dann besteht der Grund, den Suizid eines Menschen zu akzeptieren oder gar Beihilfe hierzu zu leisten, in etwas absolut Einzigartigem, nämlich in der Individualität der betreffenden Person, wie sie sich in ihrem Willen ausdrückt. Die Suizidbeihilfe geschieht dann *um dieser Person willen*, d.h. ganz auf den Einzelfall bezogen. Das setzt auf Seiten dessen, der die Suizidbeihilfe leistet, voraus, dass dieser gerade keine Haltung der Neutralität einnimmt, sondern dass er sich so auf die Situation dieser Person einlässt, dass *diese Person* zum Grund seines Handelns wird. Suizidbeihilfe wird dann je und je im Einzelfall geleistet. So haben es manche Ärzte schon bisher praktiziert. Was sie getan haben, haben sie um der Person ihres Patienten willen getan, die sie gekannt und begleitet haben und die sie um diesen letzten Dienst

gebeten hat. In der Schweiz war dies die Position der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, dass Suizidbeihilfe nicht zu den ärztlichen Aufgaben gehört und daher nicht aufgrund allgemeiner beruflicher Regeln erfolgen kann, sondern dass sie immer nur aufgrund einer Gewissensentscheidung des Arztes im Einzelfall möglich ist. Das ist der Würde der Person geschuldet.

Wenn andererseits die Suizidbeihilfe allgemein für jeden verfügbar sein soll, der sein Leben durch Suizid beenden möchte, dann wird die Suizidbeihilfe von vorneherein an einen allgemeinen Grund gebunden, nämlich an den Wunsch, aus dem Leben zu scheiden. Für jeden, der dieses Merkmal erfüllt, aus dem Leben scheiden zu wollen, und der außerdem urteilsfähig und selbstbestimmt ist, soll Suizidbeihilfe verfügbar sein. Hier geschieht die Suizidbeihilfe nicht um der betreffenden Person und ihrer Individualität willen. Vielmehr kann von dieser ganz abgesehen werden. Entscheidend ist, dass auf sie die allgemeinen Merkmale zutreffen, aus dem Leben scheiden zu wollen und urteilsfähig und selbstbestimmt zu sein.

Damit ist das unauflösbare Dilemma beschrieben, in das alle Versuche verstrickt sind, die assistierte Selbsttötung für jedermann zu gewährleisten, der diese für sich wünscht: Wie soll sichergestellt werden können, dass eine Handlung, die ihren einzig legitimen Grund je und je aus der Individualität der Person bezieht, der sie gilt, und die *um dieser Person willen* vollzogen wird, für jeden verfügbar ist, der diese Handlung wünscht? Die Fronten in der Kontroverse um die assistierte Selbsttötung verlaufen entlang der beiden Seiten dieses Dilemmas. Auf der einen Seite stehen diejenigen, für die Suizidbeihilfe nur je und je im Einzelfall legitim ist aus dem Motiv der Achtung der Person des Suizidwilligen. Das ist die Position der Orientierungshilfe «Wenn Menschen sterben wollen». (Nur nebenbei bemerkt: Als diese Orientierungshilfe in der Kammer für öffentliche Verantwortung erarbeitet und verabschiedet wurde, da war Hermann Gröhe Mitglied der Kammer, der später als Gesundheitsminister das Gesetz gegen die geschäftsmäßige Sterbehilfe auf den Weg gebracht hat, das das Bundesverfassungsgericht dann 2020 gekippt hat.)

Auf der anderen Seite stehen diejenigen, denen es angesichts der Not derer, die ihr Leben beenden wollen, aber keine Möglichkeit hierzu haben, auf die allgemeine Verfügbarkeit der Suizidbeihilfe ankommt und die daher für die Zulassung der geschäftsmäßigen Sterbehilfe plädieren. Um diese Verfügbarkeit geht es auch dem Bundesverfassungsgericht, und der Einforderung dieser Verfügbarkeit dient die Behauptung eines allgemeinen Rechts auf Suizid.

Bei dem Verbot der geschäftsmäßigen Sterbehilfe durch den deutschen Bundestag spielte die Sorge eine Rolle, dass die Geschäftsmäßigkeit zur Normalisierung des assistierten Suizids führen könnte. Das ist in der Tat so. Denn die Normalisierung ist keine Frage der Zahl der assistierten Suizide. Sie ist vielmehr dann gegeben, wenn die Beihilfe zur Selbsttötung nicht mehr ein Grenzfall ist, der sich allgemeinen Regeln entzieht, weil sie nur je und je im Einzelfall möglich und legitim ist, sondern wenn sie zum Regelfall geworden ist, noch dazu zu einer Dienstleistung, die auf Verlangen von darauf spezialisierten Organisationen professionell erbracht wird. Zwar geht es auch dann noch darum, den Willen des Sterbewilligen zu prüfen und die Konstanz dieses Willens festzustellen. Aber das hat den Sinn festzustellen, ob bestimmte Kriterien allgemeiner Art für die Durchführung eines assistierten Suizids erfüllt sind. Das ist etwas gänzlich anderes als die *Achtung des Willens einer suizidwilligen Person* in ihrer unverwechselbaren Individualität und als ein Handeln aus solcher Achtung heraus, d.h. *um dieser Person willen*.

Wie ich in meinem ersten Gesprächsimpuls bereits sagte, geht es hier letztlich um eine Güterabwägung, nämlich was schwerer wiegt, die Bedenken gegen die geschäftsmäßige Sterbehilfe oder die Tatsache, dass Menschen, die in oftmals verzweifelter Situation mit Hilfe Dritter aus dem Leben scheiden wollen, keine ausreichende Möglichkeit hierzu haben. Diese Entscheidung kann nur auf der Ebene der Politik getroffen werden, so wie der Deutsche Bundestag dies 2015 mit §217 StGB getan hat, und sie fällt nicht in die Zuständigkeit der Rechtsprechung.

Wichtig ist mir noch die folgende Bemerkung: Die Tatsache, dass die Beihilfe zur Selbsttötung eigentlich immer nur eine Einzelfallentscheidung sein kann, bedeutet nicht, dass es dafür keine Regeln braucht. Es geht hier um den wichtigen Unterschied zwischen 'begründen durch eine Regel' und 'rechtfertigen vor einer Regel': Die Beihilfe zur Selbsttötung ist nicht in einer Regel begründet, die diese Handlung für bestimmte Fälle erlaubt oder vorsieht, denn dann wäre sie keine Einzelfallentscheidung. Aber sie muss vor der Regel gerechtfertigt werden können, dass es gilt, Menschen zum Leben zu helfen und sie im Leben zu halten, und zwar gerechtfertigt werden können mit der Besonderheit des betreffenden Einzelfalls, der zu einem Abweichen von dieser Regel nötig ist. Um diesen Unterschied geht es gerade bei der ärztlichen Suizidbeihilfe. Sie ist nicht in den Regeln des ärztlichen Berufs vorgesehen, die auf die Erhaltung des Lebens und die Begleitung im Sterben gerichtet sind. Aber sie muss vor den Regeln des ärztlichen Berufs

gerechtfertigt werden können, und zwar mit Verweis auf die Besonderheit der betreffenden Situation.

Ich komme nun zur Theologie. Ich bin ausgegangen von der Aussage, dass das menschliche Leben eine Gabe Gottes ist, und die Frage war, welcher Sinn sich dieser Aussage abgewinnen lässt. Ich bin dann bei der Frage hängen geblieben, was der Ausdruck `menschliches Leben´ bedeutet, und ich habe über die Klärung dieses Ausdrucks die ethische Problematik zu erschließen versucht, vor die der Suizid eines Menschen stellt. Es geht um den Konflikt zwischen der Erhaltung des gemeinsamen Lebenszusammenhangs und der Achtung der Person eines Suizidwilligen, wobei Letztere unbedingten Vorrang hat. Doch inwiefern hat das Ganze auch noch eine theologische Dimension, so wie das in der Rede vom Leben als einer Gabe Gottes anklingt?

Um dies zu verdeutlichen, möchte ich an die Einsicht anknüpfen, dass sich das menschliche Leben in Präsenzräumen vollzieht. Das können andere Menschen sein, die uns mit ihrer Gegenwart Raum geben, uns selbst in unserer Lebendigkeit zu spüren. Das kann die Natur sein, z.B. in Gestalt einer herrlichen Landschaft, die wir in ihrer beglückenden Präsenz vor uns haben. Es ist die Wirklichkeit in ihrer erlebten Präsenz, auf die auch der christliche Glaube bezogen ist. Das ist die spezifische Sicht des Glaubens, dass in dem, was wir in seiner Präsenz erleben, noch anderes gegenwärtig ist, das wir nicht sehen, nämlich Gottes Geist. Überaus anschaulich wird das in Psalm 104. Er ist ein wunderbares Beispiel für die biblische Auffassung von der Schöpfung, bei der es darum geht, Präsenz aus Präsenz zu verstehen, nämlich die erlebte Präsenz des Wachstums und Gedeihens in der Natur, wie sie zum Beispiel an einem herrlichen Frühlingstag vor Augen ist, aus der verborgenen, unsichtbaren Gegenwart von Gottes Atem oder Geist (Psalm 104,30). Anders als das kausale Denken, das Tatsachen auf Tatsachen zurückführt, so die Bewegung einer Billardkugel auf den Stoß, den sie durch eine andere Kugel erhalten hat, begreift das religiöse Denken Präsenz aus Präsenz bzw. Präsenz aus Geistesgegenwart. Die Rede von der Schöpfung kann daher nicht ärger missverstanden werden, als wenn sie im Sinne einer kausalen Erklärung der Tatsache der Welt aus der Ursache von Gottes Handeln aufgefasst wird. Wie man sich gerade an Psalm 104 verdeutlichen kann, bezieht sich diese Rede auf die geistliche Gegenwart des Schöpfers in der Präsenz der Phänomene und Ereignisse der zeitlichen Welt. Diese geistliche Gegenwart ist es, die die Welt zur Schöpfung macht. Der Schöpfungsglaube ist kein Glaube an eine Tatsache, nämlich, dass die Welt Schöpfung ist. Er ist vielmehr ein Sich-Lokalisiert-Wissen im Raum der Gegenwart des Geistes

und Wirkens des Schöpfers. Das kann man sich an Psalm 104 verdeutlichen, oder auch an einem Lied wie Paul Gerhards „Geh aus mein Herz ...“, das Gottes Schöpfung besingt, indem es Strophe für Strophe den Sommer in der Vielfalt seiner Phänomene vor Augen stellt, um darin die Gegenwart des Geistes und der Güte des Schöpfers wahrnehmen zu lassen und zu preisen.

Dies ist der Rahmen, innerhalb dessen auch die Rede vom menschlichen Leben als einer Gabe Gottes verstanden werden muss, wenn sie denn überhaupt einen Sinn haben soll. Diese Rede ist dann nicht so zu verstehen, dass da eine Tatsache ist, nämlich die Tatsache, dass ein Mensch lebt, welche auf Gott als ihren Ursprung zurückzuführen ist, wobei dem betreffenden Menschen sein Leben treuhänderisch überantwortet worden ist, damit er damit etwas macht, was die Kehrseite hat, dass es eine schwere Sünde ist, wenn er sein Leben eigenmächtig beendet, da es ihm ja nicht gehört. Das menschliche Leben ist vielmehr Gabe Gottes, insofern es sich der Gegenwart von Gottes lebendig machendem Geist verdankt, aus dem alles lebt. Es handelt sich hierbei um eine Glaubensaussage, deren Wahrheit nur denen zugänglich ist, die ihr Leben aus dieser Gegenwart begreifen, so wie dies der Psalmeter von Psalm 104 tut oder derjenige, der in Paul Gerhards Lied einstimmt. Wie diese Beispiele zeigen, ist der Grundtenor, der dieser Glaubensaussage entspricht, die Dankbarkeit. Allerdings wäre es einseitig und falsch, Gottes geistliche Gegenwart nur mit positiven Präsenzerlebnissen wie wunderbaren Naturerfahrungen zu assoziieren. Auch ein Satz, wie ihn der Apostel Paulus im Blick auf eigene Bedrängnis und Verfolgung formulierte, nämlich dass wir allezeit das Sterben Jesu an unserem Leibe tragen, damit auch das Leben Jesu an unserem Leibe offenbar wird (2. Kor 4, 10), handelt von Gottes geistlicher Gegenwart in unserem Leben.

Wird die Rede vom Leben als einer Gabe Gottes in dieser Weise begriffen, dann taugt sie nicht als Argument für die moralische Verurteilung des Suizids. Dann ist es vielmehr die Frage, ob für einen Menschen, der sein Leben in dieser Weise begreift, ein Suizid überhaupt eine mögliche Option sein kann. Wenn ein Mensch Gottes geistliche Gegenwart auch im Leiden erfährt, und zwar als etwas, das ihn im Leiden trägt, was sollte ihn dann veranlassen, das Leiden durch Suizid zu beenden? Müsste er dazu nicht auch den Suizid als eine Handlung begreifen können, bei deren Vollzug Gottes Geist gegenwärtig ist? Können Christen das? Lässt Gottes Geist, wie er biblisch bezeugt ist, sich in dieser Weise verstehen?

Ich muss es bei diesen Fragen belassen. Nach meinem Verständnis gibt es hierauf keine allgemeinen Antworten, die man *ex cathedra*, vom Standpunkt „der Theologie“ oder vom

Standpunkt „der Kirche“ aus fällen könnte. Wer von uns weiß schon, was ihn erwartet, wenn er einmal sterben muss? Oder ein naher Angehöriger? Um Antworten auf diese Fragen muss vielmehr je und je gerungen werden im Gespräch mit Menschen, denen es ernst ist mit ihrem Glauben und die sich gleichwohl mit Suizidgedanken tragen, sei es im seelsorgerlichen Gespräch am Krankenbett oder auf der Station einer psychiatrischen Klinik oder in anderen Situationen. Und in solchem Ringen geht es nicht nur um ein *Reden über* Gottes geistliche Gegenwart, sondern um ein *Bezeugen* dieser Gegenwart in der seelsorgerlichen Zuwendung, wozu gehört, dass da, wo es gewünscht wird und möglich ist, der Raum dieser Gegenwart auch intentional aufgesucht wird im Gebet, im Lesen eines Psalms oder auf andere Weise. Mit alledem wird *praktisch* ernst genommen, was es heißt, dass das Leben eine Gabe Gottes ist, nämlich dass es sich Gottes geistlicher Gegenwart verdankt. Um diese geistliche Gegenwart geht es im Ringen darum, einen Menschen im Leben zu halten, der sich mit Suizidabsichten trägt. Es geht nicht darum, ihn von etwas moralisch Falschem abzuhalten, das man nicht tun darf und womit man sich versündigt. Es geht vielmehr darum, ihm zu helfen, dass der Glaube, der ihn bis dahin in seinem Leben getragen hat, auch in der Krisensituation trägt, die er gerade durchstehen muss. Falls er bei seiner Suizidabsicht bleibt, dann stellt sich für die Seelsorgerin oder den Seelsorger die Frage, ob sie oder er den Betreffenden auch noch in der Situation des Suizids seelsorgerlich begleiten. Ich denke, das muss in die Freiheit der Seelsorgerin oder des Seelsorgers gestellt bleiben. Allerdings sollte alles vermieden werden, was auch nur im Leisesten den Eindruck hervorrufen könnte, dass der Akt des Suizids selbst religiös aufgeladen und gesegnet wird oder dass damit ein Einverständnis des kirchlichen Amtsträgers mit diesem Akt signalisiert wird. Es geht einzig und allein um die Person des Suizidenten, nämlich dass diese bei diesem letzten Akt seelsorgerlich nicht allein gelassen wird. Aber dass hier eine Spannung und ein Konflikt liegt, das sollte nicht in falscher Weise wegharmonisiert werden.

Eine andere Frage ist, ob jemand, der das Leben in diesem Sinne als Gabe Gottes versteht, selbst Suizidbeihilfe leisten kann. Nach meinem Verständnis gibt es auch hierauf keine allgemeine Antwort. In der Orientierungshilfe „Wenn Menschen sterben wollen“ heißt es hierzu: „Ja, es mag Grenzfälle geben, in denen Menschen sich um eines anderen willen genötigt sehen können, etwas zu tun, das ihrer eigenen Überzeugung und Lebensauffassung zuwider läuft.“ Mehr ist m.E. hierzu nicht zu sagen. Hier ist jeder mit seinem eigenen Gewissen gefordert, und weder die Theologie noch die Kirche können ihm diese Entscheidung abnehmen.

Ich komme damit zu der Frage, ob kirchliche bzw. diakonische Einrichtungen für Menschen, die dies verlangen, Suizidbeihilfe anbieten sollen. Nach dem, was ich Ihnen vorgetragen habe, ist meine Antwort hierauf eigentlich klar, was natürlich nicht heißt, dass man darüber nicht von Grund auf neu diskutieren kann. Diakonische Einrichtungen sollten dies aus meiner Sicht nicht tun. Der erste Grund hierfür ist, dass für die Menschen in diesen Einrichtungen ein Suizid enorm belastend ist oder doch sein kann. Ich erinnere an das Beispiel aus der Klinik in der Schweiz, in der ein Patient mit EXIT aus dem Leben scheiden wollte. Obwohl das außerhalb der Klinik geschehen sollte, hat es doch die Patienten und Pflegenden sehr betroffen. Ein Patient kam damals zu meiner Frau und sagte ihr, dass er es doch nicht so gemeint habe, wenn er ihr gesagt habe, dass er sterben wolle, und dass er Angst habe, dass auch er jetzt abgeholt wird. Eine Klinik kann nicht beides zugleich: ihren Patientinnen und Patienten das Vertrauen geben, dass sie für das Leben da ist, und in ihren Räumen das Sterben organisieren. In der zentralen Ethikkommission der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften haben wir das eingehend diskutiert, und das Ergebnis war, dass den Spitälern dringend empfohlen wurde, Suizidbeihilfe nicht in ihren Räumen anzubieten.

Der zweite Grund: Die Kirche muss sich entscheiden, ob sie ihre Einrichtungen im Sinne allgemein gesellschaftlicher Dienstleistungen versteht oder aber als kirchliche Einrichtungen, die als solche unter theologischen Vorgaben stehen, zu denen insbesondere ein bestimmtes Verständnis des Lebens gehört, wie ich es zuvor erläutert habe. Wenn Letzteres der Fall ist, dann können kirchliche Einrichtungen nicht den assistierten Suizid in ihr Angebotsportfolio aufnehmen. Bei ihrer Aufnahme in eine solche Einrichtung müssen Menschen dies wissen. Mein Kollege Ulrich Körtner hat vorgeschlagen, Menschen, die in eine solche Einrichtung aufgenommen werden wollen, schriftlich unterzeichnen zu lassen, dass sie zur Kenntnis genommen haben, dass in dieser Einrichtung kein assistierter Suizid angeboten wird. Sie müssen von vorneherein wissen, dass sie, wenn sie einen assistierten Suizid wünschen, dazu die Einrichtung verlassen müssen. Es entfällt dann das Argument, dass es doch unmenschlich ist, betagte oder schwer kranke Menschen zu nötigen, für ihren Suizid die Einrichtung zu verlassen, und dass daher die Einrichtung selbst dies in ihren Räumen anbieten solle. Sie und auch ihre Angehörigen haben sich von Anfang an darauf einstellen können. Viele Menschen vertrauen sich bewusst kirchlichen Einrichtungen an, wenn sie alt oder gebrechlich werden, weil sie mit diesen Einrichtungen einen bestimmten Geist verbinden. Auch um dieser Menschen ist es wichtig, dass kirchliche Einrichtungen völlige Klarheit in der Frage schaffen, wie sie es

mit der Suizidbeihilfe halten, und dass sie auf diese Weise deutlich machen, dass sie für das Leben stehen.

Persönlich bin ich allerdings der Meinungen, dass diakonische Einrichtungen Menschen, die sich für einen assistierten Suizid entscheiden, mit ihrer Entscheidung nicht gänzlich allein lassen dürfen. Das folgt aus der Achtung, die ihnen als Personen geschuldet ist, nämlich aus der Achtung ihres Willens. Zwar können diakonische Einrichtungen selbst keine Suizidbeihilfe leisten. Aber sie können diesen Menschen helfen, in Kontakt zu kommen mit Personen und Organisationen, die Sterbehilfe anbieten. Es geht hier um das Dilemma, von dem an früherer Stelle die Rede gewesen ist. Menschen, die aus dem Leben scheiden wollen, haben es oft sehr schwer, Hilfe dafür zu finden. Nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts ist nun ein Gesetz zu erwarten, welches Personen und möglicherweise auch Organisationen das geschäftsmäßige, d.h. auf Wiederholung hin angelegte Angebot von Suizidbeihilfe erlaubt, wie immer die Bedingungen aussehen mögen, an die dieses Angebot geknüpft sein wird. Die Erfahrungen in der Schweiz zeigen, dass es vermutlich recht unterschiedliche Angebote geben wird, was Seriosität, Gewissenhaftigkeit, selbst auferlegte Regeln und Qualität und Vertrauenswürdigkeit der Mitarbeitenden betrifft. Es hängt vermutlich mit meinen eigenen Erfahrungen in der Schweiz zusammen, dass mein Bild von Sterbehilfeorganisationen nicht so negativ ist, wie ich das hier in Deutschland und insbesondere in kirchlichen Kreisen beobachte. Ich habe in der Schweiz viele Menschen, auch aus dem universitären Bereich, kennengelernt, die ich geschätzt habe, die Mitglied der Sterbehilfeorganisation EXIT waren. Diese Organisation hat klare ethische Standards, an die sie sich auch hält. Wie gesagt, ich halte die geschäftsmäßige Sterbehilfe für hochproblematisch, aber ich halte es für ebenso problematisch, wenn das Dilemma verleugnet wird, auf das sie reagiert. Und ich meine, dass es nicht reicht, wenn seitens der Kirche lediglich versichert wird, dass man Suizide mit palliativer Versorgung, Seelsorge, Beratung und der Arbeit der Hospize zu verhindern sucht, aber wenn man sich um eine Antwort auf die Frage herumdrückt, was mit denen geschehen soll, die trotz alledem bei ihrem Suizidentschluss bleiben.