

Vorwort

Im bevorstehenden November will der Deutsche Bundestag in zweiter und dritter Lesung über die gesetzliche Regelung der Sterbehilfe entscheiden. Dazu liegen ihm vier Anträge vor, die nach einer Orientierungsdebatte am 13. November 2014 ins Parlament eingebracht und am 2. Juli 2015 in erster Lesung diskutiert wurden. Diese Vorschläge reichen von einem strafrechtlichen Verbot jeder Sterbehilfe, einem Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung, über die ausdrückliche Regelung des ärztlich assistierten Suizids mittels einer Ergänzung des Bürgerlichen Gesetzbuchs bis hin zur strikten Ablehnung jedes strafrechtlichen Verbots mittels eines eigenen Gesetzes über die Straffreiheit der Hilfe zur Selbsttötung im Vereinsrecht zum Ausschluss kommerzieller Interessen.

Die beiden bisherigen Parlamentsdebatten sind wegen ihrer Engagiertheit und Nachdenklichkeit, aber auch wegen des Verzichts auf Polemik und wegen der auffallenden Bezugnahme aller Debattenredner auf eigene Erfahrungen in den Medien und in der Öffentlichkeit gelobt worden. Wieder einmal ist das Wort von einer Sternstunde des Parlaments benutzt worden, wie schon öfters, wenn die ansonsten geltende Fraktionsdisziplin aufgehoben worden war. Trotzdem hat Bundestagspräsident Norbert Lammert vom „anspruchsvollsten und schwierigsten Gesetzesvorhaben in dieser Wahlperiode“ gesprochen. Denn es sind gleich mehrere und einigermaßen unterschiedliche Ziele, die in den einzelnen Anträgen verfolgt und rechtlich ausgestaltet werden sollen: die Verhinderung der schleichenden Ausweitung der Sterbehilfe durch das unkontrollierte Tätigwerden

von Vereinen und organisierten Einzelpersonen, die Verbesserung der Rechtssicherheit für die Ärzte, die Stärkung des Respekts vor der Selbstbestimmung der Menschen auch in der Situation des Sterbens, der Schutz der Patienten vor Missbrauch und Nötigung durch Dritte sowie die Verbesserung des Angebots an Hilfen.

Die Diskussion der diversen Vorschläge durch den Bundestag steht aber nicht isoliert für sich. Vielmehr ist sie nur das jüngste Glied einer langen Reihe von öffentlichen Diskussionen, die seit Jahrzehnten unter Beteiligung fachkundiger Juristen, Mediziner, Philosophen und Theologen geführt werden. Entsprechende Diskussionen finden auch parallel zu den und Bezug nehmend auf die parlamentarischen Debatten statt. Sie finden Niederschlag etwa in Positionspapieren von prominenten Gremien wie dem Deutschen Ethikrat oder – auf Landesebene – der Bayerischen Bioethikkommission, in Alternativentwürfen für die Gesetzgebung wie dem der Autorengruppe um den Palliativmediziner Gian D. Borasio, in Empfehlungen wie denen der Deutschen Stiftung Patientenschutz sowie in umfangreichen Texten der Kirchen und der Wohlfahrtsverbände. Alle diese Beiträge können ihrerseits Akzente setzen und Anstöße geben für den weiteren Verlauf der Debatte.

Die Kontextuierung der parlamentarischen Auseinandersetzung mit den Diskursen der relevanten Fachwissenschaften und den Meinungsäußerungen aus der Zivilgesellschaft und den Kirchen ist umso wichtiger, als die Fragen, die den Umgang mit Krankheit und Leiden sowie die Bedürfnisse, Vorstellungen und Einstellungen der Menschen zum Tod betreffen, zunächst einmal sehr persönliche Angelegenheiten sind und erst danach auch solche, die Regelungen und Grenzen, die für alle gelten sollen, sowie die Bereitstellung und Organisation von kompetenter Hilfe, für die alle aufkommen müssen, betreffen. Als solche aber sind sie Teil

sehr viel umfassenderer und komplexerer Fragestellungen, als es im Fokus der medialen und politischen Öffentlichkeit den Anschein hat. So lässt sich etwa die augenblickliche Debatte nicht auf die Frage des ärztlich assistierten Suizids verkürzen, sondern ist nur ein Element innerhalb eines viel breiteren Suchens nach Antworten auf die Fragen nach dem Ort des Sterbens in der modernen Gesellschaft, nach den angemessenen menschlichen und seelischen Hilfen, die bereitgehalten werden müssen, sowie nach den Möglichkeiten, mit denen Ängsten vor Schmerzen, Einsamkeit und medizinischer Überversorgung entgegengewirkt werden kann. Auch die derzeit in Gang gebrachten Anstrengungen, eine flächendeckende palliative Versorgung aufzubauen, sowie die Verbesserung der Strukturen für die Pflege Alter und Demenzkranker sind Teile dieser Bemühungen.

Die Beteiligung von Theologie, Kirchen und diakonischen Fachorganisationen an der gesellschaftlichen Meinungs- und politischen Willensbildung ergibt sich aus deren eigenem Selbstverständnis geradezu zwingend. Sie wird aber von der Gesellschaft auch erwartet, weil die Kirchen, die theologische Reflexion und die diakonischen Einrichtungen im Umgang mit Hilfsbedürftigen, Kranken, Alten und Sterbenden reiche Erfahrungen haben.

Gleichzeitig finden sie sich hier wie auch in manchen anderen Bereichen gesellschaftlicher Orientierung und Normierung in einem Feld mit konkurrierenden Ansprüchen vor. Versuche, die maßgeblichen Eckpunkte für die Gesetzgebung autoritativ vorzugeben, werden immer öfter mit dem Hinweis stumpf gemacht, es gehe um die für alle geltenden Regeln in einer pluralistischen Gesellschaft, die sich nicht an den Positionen einzelner Weltanschauungsgruppen ausrichten dürften. Deshalb tut vor allem die Theologie gut daran, sich argumentativ an der gesellschaftlichen Debatte zu beteiligen, Sensibilität und Erfahrungen einzubrin-

gen, kontroverse Positionen zu analysieren, Gemeinsamkeiten im Differenten herauszuarbeiten und damit Brücken zu schlagen, scheinbare Plausibilitäten zu hinterfragen und Lagermentalitäten aufzubrechen – im Blick auf die Todkranken und im Interesse, die Situation des Sterbens für sie würdig erfahren zu lassen. Dabei spielt der Blick auf die entsprechenden Debatten und Erfahrungen in den Nachbarländern eine befruchtende Rolle.

Dieser Zielsetzung fühlt sich der vorliegende Band verpflichtet. Er ist bewusst als Diskussionsbeitrag zur laufenden Debatte konzipiert, will aber gleichzeitig auch einen Einblick vermitteln in die Vielfalt der Aspekte, die sich der theologisch-ethischen Betrachtung über die Tagesaktualität hinaus erschließen.

Im ersten Teil „Praktisch-hermeneutische Annäherungen und theoretische Zugänge“ werden erfahrungsbezogen ausgewählte Perspektiven auf die Lebenswirklichkeit von sterbenskranken Menschen eingenommen, die möglicherweise den Wunsch hegen, ihrem Leben ein Ende zu setzen. Aus medizinethisch-empirischer Sicht werden grundlegende Einsichten zur vielschichtigen Bedeutung von Sterbewünschen für die Betroffenen angesichts ihrer Lebenssituation dargestellt und auf ihre ethische Relevanz hin beleuchtet (*Nina Streeck*). Beobachtungen und Erfahrungen aus der pastoralen Begleitung im Rahmen der Klinik- und Palliativ-Seelsorge verweisen auf die Bedeutung von Autonomie und Selbstbestimmung für das Selbstverständnis und die Lebensgestaltung von Menschen, wobei das Verdanktsein, die Endlichkeit und das Angewiesensein als „*conditio humana*“ in ein Verständnis von Würde und Freiheit zu integrieren sind (*Reinhard Haubenthaler/Norbert Kuhn-Flammensfeld*). Um Sterbewünsche verstehen zu können, bedarf es der Bezugnahme auf die Lebensgeschichte und die Identität der Betroffenen. Die Besonderheiten und Herausforderungen

sowie die normativen Implikationen einer moralpsychologischen Hermeneutik verweisen auf die Verantwortlichkeit, die im Prozess des Verstehens selbst liegt (*Jochen Sautermeister*). Mittels theoretischer Erklärungsansätze lassen sich die empirischen Befunde zu Suizid und Suizidalität in ihren soziologischen und psychologischen Bedingungsfaktoren erhellen, wobei deutlich wird, dass die Suizidproblematik nur angemessen im medizinisch-gesellschaftlichen Kontext von Gesundheit und Krankheit zu betrachten ist. Der Suizidprävention kommt angesichts der existenziellen Herausforderung des Sterbens im Sinne einer krisenhaften Lebenssituation eine wichtige Rolle zu, ohne dass sie zugleich jeden Suizid verhindern kann (*Adrian Holderegger*). Da in den Diskussionen um den assistierten Suizid auch auf die aktive Sterbehilfe im Sinne der Tötung auf Verlangen Bezug genommen wird, ist zu klären, worin Ähnlichkeiten und Differenzen liegen (*Markus Zimmermann*).

Die lebensweltlich-praktischen Perspektiven und begrifflich-theoretischen Zugänge, die im ersten Teil behandelt wurden, stellen wichtige Grundlagen für die normativen Überlegungen des zweiten Teils „Ethische und theologische Perspektiven“ dar. In den verschiedenen Stellungnahmen und Positionspapieren zum assistierten Suizid unterschiedlicher Institutionen kommen verschiedene Argumentationsfiguren zur Sprache. Die Schlüsselbegriffe und zentralen Argumente in der Debatte werden herausgearbeitet und analysiert (*Konrad Hilpert*). Als ethische Diskussionspunkte um den assistierten Suizid werden sodann das normative Konfliktfeld von ärztlicher Suizidassistenz und ärztlicher Rettungspflicht (*Josef Schuster SJ*) sowie Probleme des organisierten Suizids, vor allem auch mit Blick auf die Erfahrungen mit den Regelungen in der Schweiz (*Reinhard Böttcher*) erörtert. Angesichts der existenziellen Herausforderung und unter Anerkennung der Autonomie von Sterbenskranken

und Ärzten lassen sich Entscheidungen am Lebensende auch als Gewissensfragen interpretieren. Um verantwortliche und selbstbestimmte Entscheidungen angesichts der schwerwiegenden Lebenslage fällen zu können, bietet sich als Unterstützung psychosoziale Beratung an (*Hartmut Kreß*). Aus systematisch-anthropologischer Perspektive ist darauf hinzuweisen, dass bei aller Unverfügbarkeit der Subjektwürde menschliche Autonomie stets begrenzt und auf andere und anderes verwiesen bleibt. Dies hat Konsequenzen für ein angemessenes Verständnis von Selbstbestimmung: Suizidale Handlungen sind dann vielmehr als Ausdruck einer Not und nicht als autonomer Selbstbestimmung entspringend zu begreifen (*Knut Wenzel*). Als spezifisch theologisches Argument wird in der Diskussion über den assistierten Suizid verschiedenerseits darauf hingewiesen, dass Selbsttötung eine illegitime Selbstverfügung über das eigene Leben sei, die nicht mit der Vorstellung vom Leben als göttlicher Gabe zu vereinbaren sei. Eine Analyse dieser theologischen Argumentationsfigur klärt unterschiedliche Bedeutungen dieses Gedankens und zeigt die ethischen Grenzen dieses Arguments auf (*Veronika Hoffmann*). Schließlich ist – nicht zuletzt durch prominente Äußerungen von Hans Küng und anderen – darauf aufmerksam gemacht worden, dass die Inanspruchnahme von Sterbehilfe, näherhin der Wunsch nach assistiertem Suizid, auch als Ausdruck eines Vertrauens in einen letzten Sinngrund gesehen werden kann, der es erlaubt, das Leben als fundamentales Gut zu relativieren und sich im Tod Gott anzuvertrauen. Sich der existenziellen Not als direkt Betroffener zu stellen, aber auch in ärztlicher, pflegerischer oder seelsorgerlicher und mitmenschlicher Unterstützung und Sterbebegleitung, lässt sich ebenso als Akt des Vertrauens deuten, der seine Kraft aus dem Glauben schöpft. Hier spielt das Verständnis von Gott als Seinsgrund eine wichtige Rolle (*Hanspeter Schmitt*).

Der Band in der Reihe „Theologie kontrovers“ des Verlags Herder sollte noch rechtzeitig zur „heißen Phase“ der öffentlichen und parlamentarischen Debatte erscheinen. Deshalb sei allen Autorinnen und Autoren für das rechtzeitige Fertigstellen der Beiträge besonders gedankt, ebenso Frau Claudia Gorzel für die formale Bearbeitung sowie dem Lektor des Verlags Herder, Herrn Clemens Carl, für die umsichtige Betreuung.

München, im August 2015

*Konrad Hilpert
Jochen Sautermeister*