

Dear reader,

this version of the article has been accepted for publication but is not the Version of Record and does not reflect post-acceptance improvements, or any corrections. The Version of Record is available online at: <https://beck-online.beck.de/Dokument?vpath=bibdata%2Fzeits%2Fgup%2F2021%2Fcont%2Fgup.2021.81.1.htm&pos=1&hlwords=on>

Original publication:

Ohly, Lukas / Rink, Sigurd

Suizidbeihilfe aus theologisch-ethischer Perspektive

in: Gesundheit und Pflege 11/2021, pp. 81–87

Baden-Baden: Nomos 2021

URL: [https://beck-](https://beck-online.beck.de/Dokument?vpath=bibdata%2Fzeits%2Fgup%2F2021%2Fcont%2Fgup.2021.81.1.htm&pos=1&hlwords=on)

[online.beck.de/Dokument?vpath=bibdata%2Fzeits%2Fgup%2F2021%2Fcont%2Fgup.2021.81.1.htm&pos=1&hlwords=on](https://beck-online.beck.de/Dokument?vpath=bibdata%2Fzeits%2Fgup%2F2021%2Fcont%2Fgup.2021.81.1.htm&pos=1&hlwords=on)

Access to the published version may require subscription.

Published in accordance with the policy of Nomos: <https://www.nomos.de/urheberrecht/>

Your IxTheo team

**Lukas Ohly/Sigurd Rink**

## **Suizidbeihilfe aus theologisch-ethischer Perspektive**

*„Ob wir leben oder sterben so sind wir des Herrn.“ (Römer 14,8b)*

### **1 Einleitung**

Berlin, im Frühjahr 2021. Eine unbekannte Mobilnummer ruft eine Seelsorgerin an. Am Telefon meldet sich Brigitte S.,<sup>1</sup> 53 Jahre alt, aus einer rheinischen Großstadt. „Seit Jahren lebe ich hier in einem Pflegeheim. Ich habe eine MS-Erkrankung, die mehr und mehr voranschreitet. Inzwischen ist es so weit, dass ich mich kaum noch bewegen kann. Selbst E-Mails kann ich nicht mehr schreiben. Ich werde Tag und Nacht gepflegt. Von Hause aus bin ich katholische Religionspädagogin. Früher hätte ich mir nie denken können, dass ich einmal den Entschluss fasse, mir das Leben zu nehmen. Und meine Kirche schließt das ja auch kategorisch aus. Aber seit ich nun bewegungsunfähig bin, ist der Entschluss in mir gereift, mein Leben in Gottes Hand zurücklegen zu wollen. Ich erlebe meine jetzige Lage weitgehend als eine Gewalterfahrung. Gegen meinen erklärten Willen darf ich nicht sterben. In ein Hospiz komme ich auch nicht. Mein Herz funktioniert ja, und es kann noch jahrelang so gehen. Angehörige habe ich kaum noch, nur eine Schwester. Wieso ist es mir nicht erlaubt zu gehen? Ich verstehe meine Kirche da nicht. Und wenigstens bin ich froh, dass nun wieder eine Debatte dazu beginnt.“

Brigitte S. wirkt gefasst. Anscheinend ist der Entschluss lange in ihr gereift. Sie wirkt reflektiert. Anzeichen einer psychischen Erkrankung sind in diesem Erstkontakt nicht wahrnehmbar. Eher ist ein Unverständnis wahrnehmbar, dass die Institution Kirche ihre Lage nicht hinreichend wahrnimmt und ihrer frei gefassten Willensbekundung nicht mit dem nötigen Respekt begegnet.

Was in dieser Miniatur eines seelsorgerlichen Gesprächs sichtbar wird, erleben Ärztinnen, Pfleger, Angehörige, Seelsorgerinnen immer wieder. Menschen können nicht gehen, dürfen nicht gehen, obwohl sie selbst nach reiflicher Überlegung das Gefühl haben, dass es an der Zeit ist, den Lebenskreis zu schließen. Da hilft auch der Hinweis wenig, dass ja in einer sehr großen Zahl der Fälle eine psychische Erkrankung vorläge, die bei guter therapeutischer Begleitung gemildert werden könne. Es bleiben Lebensschicksale wie bei Brigitte S., die Fragen aufwerfen.

Wohl kaum ein Thema bewegt Menschen in ihrem Innersten so sehr wie eben jene uralte Frage, wie denn das eigene Leben zu Ende gehen wird und wie sich ihr Sterben dereinst ereignet. Dabei prallen Denk- und Gefühlswelten aufeinander, auch unterschiedliche moralische Wertesysteme. Die Spanne reicht von kategorischer Ablehnung selbst eines Sterbewunsches, verbunden mit einer Tabuisierung der Thematik bis zu einer Heroisierung eines dann so genannten „Freitodes“ als vorbildlicher Tat. Der evangelische Pfarrerssohn Friedrich Nietzsche lässt grüßen.

Und natürlich schwingen in der Debatte in Deutschland die Greuelerfahrungen des „Dritten Reichs“ mit, in der insbesondere Menschen mit Beeinträchtigungen unter dem Begriff einer „Euthanasie“ in

---

<sup>1</sup> Der Name wurde für diesen Artikel geändert.

Hadamar/Westerwald und vielen anderen Orten gleichsam industriell ermordet wurden. Viele diakonische und karitative Träger sind bis heute institutionell traumatisiert von dieser Erfahrung, in die sie oftmals verstrickt waren oder die sie nicht wirksam zu verhindern wussten.

Die Thematik der „Sterbehilfe“ – in welcher Form auch immer – rührt also ganz tief im kollektiven Gedächtnis der Menschen in Deutschland. Dass selbst die mediale Berichterstattung darüber recht dünn ausfällt, kommt unter anderem daher, dass Reportagen dazu weniger geworden sind, seit bekannt wurde, dass jeder Bericht auch das virulente Gefährdungspotenzial hat, eine Welle von Nachahmungen auszulösen. Wie anders ist es etwa zu erklären, dass kaum ein Bürger in Deutschland weiß, dass sich seit der Wiederbewaffnung etwa 3.500 Soldaten in der Bundeswehr suizidiert haben – zu schweigen von dem, was sich in den Vereinigten Staaten diesbezüglich tagtäglich ereignet.

So handelt es sich bei dieser Thematik in der Tat um eine der letzten Tabuzonen der spätmodernen Gesellschaft. Nur so sind die heftigen Reaktionen auf die Einführung des §217 im Jahr 2015 erklärbar, nur so die ebenso entschiedenen Reaktionen auf das Urteil des Bundesverfassungsgerichts im Februar 2020.

In diesem Urteil wies das Bundesverfassungsgericht das Verbot zur geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe zurück mit Verweis auf das Selbstbestimmungsrecht der Person.<sup>2</sup> Ein knappes Jahr später ist in der evangelischen Theologie ein Streit um die Frage entbrannt, ob in diakonischen Einrichtungen in der evangelischen Kirche Suizidbeihilfe in besonderen Fällen zugelassen werden sollte und ob ggbf. Ärzte dabei eine Rolle spielen sollten. Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe juristischer, medizinischer und theologischer Profession, darunter der Münchner Ethiker Rainer Anselm, die Bochumer Praktische Theologin Isolde Karle und Pfarrer Ulrich Lilie, Präsident der Diakonie Deutschland, halten diese Möglichkeit unter bestimmten Bedingungen für denkbar. Ihr Vorschlag ist eingebettet in eine Palette von therapeutischen und sozialtherapeutisch begleitenden Maßnahmen („Schutzkonzept“) und bezieht sich auf den noch näher einzugrenzenden Einzelfall, in dem die Selbstbestimmung des Einzelnen respektiert werden soll.<sup>3</sup> Das Autorenteam erntete für diesen Vorstoß eine Fülle positiver wie negativer Kritik. Besonders scharf waren einige innerkirchliche Reaktionen, damit werde ein Konsens evangelischer Sozialethik aufgekündigt. Streitpunkt ist die Frage, *wie viel Einzelfall* in dem Vorschlag steckt, wenn kirchliche Einrichtungen *grundsätzlich* den assistierten Suizid mit in ihre Leitlinien aufnehmen oder seinen Vollzug zumindest dulden.

In dem hier vorliegenden Beitrag für ein ausgewähltes Fachpublikum, schwerpunktmäßig von Juristinnen und Medizinern, geht es darum, Schneisen des Verstehens in die komplexe Debatte zu schlagen, theologische Perspektiven zu eröffnen und die Diskussion insbesondere durch eine Betonung der Begriffe „Menschenwürde“ und „Respekt“ zu bereichern. Wie lässt sich aus christlicher Sicht und im Besonderen aus evangelisch-theologischer Perspektive die Suizidbeihilfe beurteilen? Wie verhalten sich

---

<sup>2</sup> 2 BvR 2347/15 -, Rn. 1-343.

<sup>3</sup> R. Anselm/I. Karle/U. Lilie: Den assistierten professionellen Suizid ermöglichen; FAZ 11.01.2021, 6.

Menschenwürde, Achtung vor dem Leben und Anerkennung der Selbstbestimmung sterbewilliger Patienten zueinander? Zunächst wird die Typik theologisch-ethischer Positionen dargestellt, bevor das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes theologisch-ethisch kommentiert wird.

## 2 Typik theologisch-ethischer Positionen

Auffällig ist an vielen theologisch-ethischen Positionen zur Suizidbeihilfe, dass sie sich kaum von Nachbarthemen abgrenzen. Dazu gehört zum einen das Thema Suizid und zum anderen der weite Raum der Sterbehilfeproblematik mit ihren klassischen internen Unterteilungen (aktive, indirekte und passive sowie freiwillige, unfreiwillige und nicht-freiwillige Sterbehilfe). Dabei verfangen die meisten Argumente nicht, wenn ihre Übertragung zur Suizidbeihilfe vorgenommen wird. Signifikante Unterschiede bestehen zum einen in der Kausalität und zum anderen in der Zurechnung der ethischen Verantwortung:

1. Maßnahmen der Sterbehilfe können hinreichende Bedingung für den Tod einer Patientin sein. Ob das auch auf die sogenannte passive Sterbehilfe zutrifft, ist zumindest nicht eindeutig. Dagegen ist die Assistenz des Suizids auf die Beschaffung des Tötungswerkzeugs (etwa eines tödlichen Medikaments) beschränkt und erfüllt daher ausschließlich eine notwendige Bedingung der Tötung. Selbst diesen logischen Status kann man bezweifeln, weil eine Patientin nicht auf genau dieses Medikament angewiesen ist, um sich zu töten. (Sie könnte auch eine andere Tötungsart wählen.) In jedem Fall wird bei der Suizidbeihilfe die Tötungshandlung ausschließlich von der Patientin ausgeführt.<sup>4</sup>

2. Es macht ethisch einen Unterschied in der willentlichen Beteiligung, ob eine Person Sterbehilfe leistet oder beim Suizid assistiert. Die aktive Sterbehelferin muss ihre Handlung oder Unterlassung wollen. Passive Sterbehilfe dagegen bemisst sich allein am faktischen oder mutmaßlichen Willen der Patientin: Fordert die Patientin einen Behandlungsabbruch, so muss dem Willen der Patientin gefolgt werden, auch wenn die Ärztin einen anderen Willen hat. Das Selbstbestimmungsrecht der Patientin ist hier rechtsethisch zu achten. Dazwischen liegt die Suizidbeihilfe: Denn auch wenn die Ärztin den Willen auf Lebensverkürzung der Patientin achtet, erzwingt dieser Respekt nicht, dass sie ihr das Tötungsmittel bereitstellt. Ihr Wille verdient also selbst ethische Anerkennung und darf nicht übergangen werden. Zugleich jedoch muss das Subjekt der Beihilfe den Suizid zwar nicht bejahen, kann aber die Patientenautonomie höher achten als die eigene Ablehnung.<sup>5</sup> Gerade weil die Bereitstellung des tödlichen Medikaments den Tod nicht erzwingt, kann mit ihr auch lediglich intendiert sein, die Patientenfreiheit zu erhöhen. Eine Patientin, die über das Tötungsmittel verfügt, kann entscheiden, ob überhaupt und, wenn Ja, wann und schließlich unter welchen weiteren Bedingungen sie den Suizid vollzieht.

---

<sup>4</sup> Wenn Menschen sterben wollen. Eine Orientierungshilfe zum Problem der ärztlichen Beihilfe zur Selbsttötung. Ein Beitrag des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD-Texte 97); Hannover 2008, 11.

<sup>5</sup> B. Irrgang: Grundriß der medizinischen Ethik; München/-Basel 1995, 189.

Der „Euthanasie“-Terror des Nazi-Regimes hat dazu geführt, dass im Nachkriegsdeutschland innerhalb der evangelischen Ethik die Themen Suizid und Sterbehilfe zunächst getrennt voneinander diskutiert worden sind: Denn während die aktive Sterbehilfe weitgehend kategorisch abgelehnt wird, ist ein Urteil zum Suizid zu suspendieren.<sup>6</sup> Dass sich die Diskussionen in den 1990er-Jahren wieder angenähert hatten, liegt an der Suizidbeihilfe und an ihrer liberalen Auslegung in der juristischen Diskussion um die Patientenautonomie. Wenn nämlich Suizid und deshalb auch die Suizidbeihilfe straffrei sein sollen, ist Patienten die Achtung ihrer Autonomie nicht zu versagen, die etwa aufgrund ihrer Behinderung oder Krankheit nicht in der körperlichen Verfassung sind, sich selbst zu töten. In diesem Fall dürfe dann auch die Tötung auf Verlangen nicht anders behandelt werden als die Suizidbeihilfe.<sup>7</sup> Die Parallelisierung beider Diskussionsstränge hatte also „taktische“ Gründe, die allerdings dazu geführt haben, dass in die theologisch-ethischen Positionen wieder paternalistische Elemente eingeflossen sind. Anscheinend musste man sich nun doch wieder, zumindest schwerpunktmäßig, zwischen Patientenautonomie und Fürsorgeethik entscheiden. Zwar ist richtig, dass eine einseitige Fokussierung auf die Patientenautonomie ethische Aporien erzeugt, weil etwa das Konzept vom mutmaßlichen Willen in Widerspruch zum aktuellen Willen der Patientin treten kann. Dadurch stellt das Konzept den kommunikativ erhebbaren Ausdruck des Willens höher als den Willen selbst.<sup>8</sup> Dennoch kann man sagen, dass die Parallelisierung beider Diskussionsstränge der inneren Kohärenz etlicher theologisch-ethischer Positionen eher geschadet als genutzt hat, weil sich dadurch Indifferenzen eingeschlichen haben.

Seitdem haben sich bestimmte Argumentationstypen zur Suizidbeihilfe eingestellt, die hier im Folgenden skizziert werden. Dabei zeigt sich, dass die meisten Typen sowohl für eine Pro- wie für eine Contra-Position verwendet werden.

### *2.1 Die Beurteilung der Suizidbeihilfe vom Suizid aus*

Ein erster Versuch besteht darin, die ethische Validität der Suizidbeihilfe vom Suizid her abzuleiten. Das geschieht etwa, wenn der Suizid als solcher keine ethische Verurteilung mehr erfährt und dann auch die Bereitstellung des Tötungsmittels nicht verurteilt wird. Tatsächlich hat sich seit Bonhoeffer in der evangelisch-theologischen Ethik eine allgemeine Zurückhaltung in der Kritik des Suizids eingestellt. Das heißt nicht, dass damit schon die autonome Entscheidung zum Suizid gerechtfertigt erscheint. Wenn aber eingeräumt wird, dass niemandem ein Urteil darüber zusteht, wenn sich eine Person aus Verzweiflung das Leben nimmt,<sup>9</sup> dann ist ein Urteil auch für die Beihilfe suspendiert.<sup>10</sup>

---

<sup>6</sup> D. Bonhoeffer: Ethik (DBW 6); München 19982, 196.

<sup>7</sup> R. Merkel: Teilnahme am Suizid – Tötung auf Verlangen – Euthanasie. Fragen an die Strafrechtsdogmatik; in: R. Hegselmann/R. Merkel (Hg.): Zur Debatte über Euthanasie. Beiträge u. Stellungnahmen; Frankfurt 1991, 71–127, 86f.

<sup>8</sup> L. Ohly: Sterbehilfe: Menschenwürde zwischen Himmel und Erde; Stuttgart 2002, 298ff.

<sup>9</sup> Wenn Menschen sterben wollen, 28.

<sup>10</sup> AaO, 29.

Sobald die Autonomie anerkannt wird, sogar wenn sie sich auf die Beendigung des eigenen Lebens richtet, wird es noch schwerer, die Beihilfe auszuschließen. Zumindest bedarf die Ablehnung dann weiterer Kriterien als nur der Autonomie.

Im Vergleich dazu haben es diejenigen Positionen leichter, eine innere Stimmigkeit aufzubauen, die eine Selbsttötung als prinzipiell unethisch ablehnen. Hierzu gehört die päpstliche Enzyklika *Evangelium vitae* von 1995. Dort wird der Selbstmord dem Mord als ebenso böse gleichgestellt.<sup>11</sup> Der Selbstmord widerspricht sowohl der inneren Natur des Menschen zum Leben als auch, indem keine Eigenliebe herrscht, den Verpflichtungen gegen das soziale Umfeld und die Gesellschaft. Zudem weist er Gottes absolute Souveränität über das Leben zurück.<sup>12</sup> Dementsprechend hat auch die Suizidbeihilfe Anteil an diesem Unrecht, was die Enzyklika zusätzlich mit Verweis auf den Kirchenvater Augustinus unterstreicht.<sup>13</sup> Hier baut die Argumentation logisch auf: Die Unterstützung an einem Unrecht kann nicht selbst gerechtfertigt werden. Das Unrecht des Suizids macht die Beihilfe notwendig zum Unrecht.

Bekanntlich hat bereits David Hume gezeigt, dass Selbstmord nicht mit mangelnder Eigenliebe verbunden ist.<sup>14</sup> Damit entfallen die logischen Konsequenzen des päpstlichen Arguments. Nun müssten Gründe für die umgekehrte These dargelegt werden, dass gerade Selbstmord eine auf die Spitze gesteigerte Eigenliebe voraussetzt, die darum Unrecht gegen die soziale Mitwelt erzeugt. Das jedoch würde bedeuten, dass das eigene Leben stets ein allgemeines Schutzgut ist und nicht etwa ein persönliches Gut, das von allen anderen Mitmenschen zu achten ist. Demgegenüber hat Hume den Vorrang der persönlichen Freiheit verteidigt.<sup>15</sup>

Eine ökumenisch verbindende Position liegt in der Aussage, dass das Leben eine Gabe Gottes sei.<sup>16</sup> Damit sei der Mensch beauftragt, diese Lebensgabe zu bewahren und zu entfalten. Seine Selbstbestimmung findet im Leben ihr Kriterium, denn nur im Leben kann der Mensch seine Selbstbestimmung vollziehen. Daher kann niemand aus Selbstbestimmung sein eigenes Leben beenden wollen, ohne sich in einem grundsätzlichen Widerspruch zu verfangen.<sup>17</sup>

Hume hingegen hat die Position für möglich erachtet, dass ein Mensch aus Glauben heraus sein Leben freiwillig beendet und es in die Hände Gottes zurücklegt. Denn göttliche Vorsehung und menschliche Freiheit schließen sich

---

<sup>11</sup> Dt. Bischofskonferenz (Hg.): Enzyklika *Evangelium vitae* von Papst Johannes Paul II. an die Bischöfe, Priester und Diakone, die Ordensleute und Laien sowie an alle Menschen guten Willens über den Wert und die Unantastbarkeit des menschlichen Lebens; Bonn 1995, 81.

<sup>12</sup> AaO, 83f.

<sup>13</sup> AaO, 84.

<sup>14</sup> D. Hume: *Dialoge über natürliche Religion. Über Selbstmord und Unsterblichkeit der Seele*; Leipzig 19053, 155.

<sup>15</sup> AaO, 150.

<sup>16</sup> Gemeinsame Erklärung des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland und der Deutschen Bischofskonferenz: *Gott ist ein Freund des Lebens. Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens*; Gütersloh 19915, 16.

<sup>17</sup> AaO, 107.

nicht aus.<sup>18</sup> Was Hume nur logisch ermessen hat, dürfte auch empirisch zutreffen. Wer auf Gottes Gnade hofft, mag im vorsätzlichen Abbruch des eigenen Lebens ein Scheitern am persönlichen Elend anerkennen und sich dem Urteil Gottes öffnen. Dazu motiviert gerade die Eigenliebe, nämlich der Wunsch, um seiner selbst willen erlöst zu sein.<sup>19</sup> Mit Sören Kierkegaard hat dieses Interesse eine unendliche Ausrichtung und ist gerade nicht an das begrenzte Leben gebunden.<sup>20</sup>

Bleibt hingegen die ethische Validität des Suizids offen oder ist ihr Unrecht nur eine notwendige Bedingung für den assistierten Suizid – in beide Richtungen, zur Bewertung der Beihilfe als gerechtfertigt oder als Unrecht –, so müssen weitere Kriterien entscheiden. Wie man an Humes Argumentationsstrategie erkennen kann, legt sich ein Blick auf die Autonomie nahe, weil sie die vor-moralische Bedingung für Suizid und Beihilfe bildet: Ohne dass jemand es will, kann sich niemand selbst suizidieren. Und ohne dass jemand es will, kann er Beihilfe leisten.

## 2.2 *Die Beurteilung der Suizidbeihilfe von der Patientenautonomie aus*

Auch die folgende Begründungsbasis beginnt noch bei der ethischen Validität des Suizids, um von dort aus die Suizidbeihilfe zu beurteilen. Und auch wenn nun die Autonomie die Begründungslast tragen soll, so heißt das noch nicht, dass Suizid und -beihilfe ethische Akzeptanz finden. Dem eigenen Freiheitsakt kann nämlich die eigene Autonomie entgegengestellt werden. Darin besteht der natur- und vernunftrechtliche Einwand gegen den Willen zur Selbsttötung, wie er meistens von römisch-katholischen Denkern vorgebracht wird.<sup>21</sup> Nun wird die autonome Entscheidung zu sterben quasi von innen her aufgebrochen. Das Argument lässt sich grob so zusammenfassen: Wenn ich meinen Tod selbst herbeiführen will, mache ich dabei von den Bedingungen des Lebens Gebrauch. Denn mit meinem Tod will ich nicht mehr sein und damit auch nichts mehr wollen. Mein Wille tritt damit in Widerspruch mit sich selbst. Ebenso lässt sich im Anschluss an den Philosophen Immanuel Kant formulieren, dass sich der Wille im Selbstmord gegen die praktische Vernunft richtet und damit gegen die moralischen Grundlagen seiner selbst.<sup>22</sup> Der Widerspruch lässt sich aber aufheben, wenn sich der Wille an sich selbst über den Tod hinaus erstreckt. Bereits Augustinus hat darauf hingewiesen, dass man den eigenen Tod nur wollen kann, wenn man dabei nicht nichts, sondern etwas für sich selbst will.<sup>23</sup>

In der Theologischen Ethik des 20. Jahrhunderts wird das vernunftrechtliche Argument psychologisch variiert und dabei die suizidwillige Person pathologisiert. Nun ist zwar ihr Tötungswille nicht mehr ethisch zu verurteilen,

---

<sup>18</sup> D. Hume: Dialoge über natürliche Religion, 151.

<sup>19</sup> L. Ohly: Sterbehilfe, 102.

<sup>20</sup> S. Kierkegaard: Abschließende unwissenschaftliche Nachschrift zu den Philosophischen Brocken Zweiter Teil; Düsseldorf/Köln 1958, 25.

<sup>21</sup> L. Honnefelder: Natur als Handlungsprinzip. Die Relevanz der Natur für die Ethik; in: Ders. (Hg.): Natur als Gegenstand der Wissenschaften; Freiburg/München 1992; 151–183, 182.

<sup>22</sup> I. Kant: Grundlegung zur Metaphysik der Sitten; in: Ders.: Werke (Akademie-Ausgabe Bd. IV); Berlin 1978, 429.

<sup>23</sup> Augustinus: Der freie Wille III, 22.

er verdient aber auch keinen Respekt, weil sie in ihrer Verzweiflung keine rationalen Urteile treffen kann. Wenn sie einen Todeswunsch hat, so will sie eigentlich etwas anderes, nämlich Linderung ihres Leidens und menschliche Zuwendung.<sup>24</sup> Ihre Autonomie wird dann insofern geachtet, als ihr besondere Fürsorge entgegengebracht wird. Hierzu gehören etwa Forderungen nach einem Ausbau der Palliativmedizin, Hospizeinrichtungen und psychosozialen Beratung.<sup>25</sup> Zu Recht wird jedoch dagegen eingewendet, dass die Achtung der Autonomie auf einer anderen Ebene der Anerkennung liegt als die Linderung von psychisch-physischem Leid.<sup>26</sup> Selbst wenn sich Leid und Angst einer Patientin beruhigen lassen, könnte sie aufgrund ihres Selbstbildes den Willen behalten, auf eine Weise zu sterben, die sie selbst verfügt. Diese These lässt sich mit der Anerkennungstheorie Axel Honneths unterstützen, wonach Menschen auf unterschiedlichen Ebenen verletzbar sein können, die unabhängig voneinander sind. In seinen physischen Bedürfnissen anerkannt zu werden, liegt auf einer anderen Ebene als der Respekt gegenüber der eigenen moralischen Zurechnungsfähigkeit.<sup>27</sup>

### 2.3 Das Dambruchargument

Nicht typisch theologisch, aber doch in kirchlichen oder theologischen Beiträgen häufig zu finden sind Dambruchargumente, die befürchten, bei einer Freigabe der Beihilfe zum Suizid könnten moralische Hemmungen weiter herabgesetzt und als Folge der Lebensschutz schließlich vermindert werden. Dambruchargumente sind insofern von Bedeutung, als sie die Suizidbeihilfe ethisch beurteilen, ohne dabei den „Umweg“ über die fragliche Legitimität des Suizids zu gehen. Vielmehr können sie sogar akzeptieren, dass die Suizidbeihilfe „an sich“ nicht zu beanstanden ist, allerdings einen Stein ins Rollen bringt, an dem eine humane Gesellschaft Schaden nimmt. Dabei werden solche Dambrüche in jüngster Zeit auch mit empirischem Zahlenmaterial unterstützt: Wenn etwa die rote Linie bei der aktiven Sterbehilfe liegt, so befördert die Zulassung zur Suizidbeihilfe, dass diese Linie schließlich überschritten wird.<sup>28</sup>

Dambruchargumente sind jedoch logisch ungültig und daher empirisch kontingent. Drohende Gefahren des Dambruchs können mit politisch verhältnismäßigen Mitteln eingehegt werden. Der logische Fehler besteht darin, dass eine „an sich“ nicht zu beanstandende Praxis *zwingend* in inakzeptable Konsequenzen führt. Denn wenn diese Entwicklung zwingend ist, dann ist bereits die Ausgangsprämisse falsch, dass die Praxis „an sich“ nicht zu beanstanden ist. Dann muss man aber an der Praxis, also hier an der Suizidbeihilfe, selbst aufzeigen, worin ihre moralische Falschheit liegt, und

---

<sup>24</sup> Wenn Menschen sterben wollen, 13.

<sup>25</sup> AaO, 14.

<sup>26</sup> R. Anselm: Leben als Gut, nicht als Pflicht. Der Beitrag der evangelischen Ethik in der Debatte um den assistierten Suizid; ZEE 59/2015, 104–113, 108f. U.H.J. Körtner: Beihilfe zur Selbsttötung – eine Herausforderung für eine christliche Ethik; ZEE 59/2015, 89–103, 92.

<sup>27</sup> A. Honneth: Zwischen Aristoteles und Kant. Skizze einer Moral der Anerkennung; in: Ders.: Das Andere der Gerechtigkeit. Aufsätze zur praktischen Philosophie; Frankfurt 2000, 171–192, 180ff.

<sup>28</sup> P. Dabrock/W. Huber: Selbstbestimmt mit der Gabe des Lebens umgehen; FAZ 25.01.2021, 6.



nicht erst an der Entwicklung, die sie angeblich ins Rollen bringt. Dagegen wird logisch zirkulär argumentiert, wenn die Suizidbeihilfe nur deshalb ethisch inakzeptabel ist, weil sie in der weiteren Entwicklung zu inakzeptablen Zuständen führt. Denn dass die weitere Entwicklung so eintreten wird, müsste sich an der Suizidbeihilfe selbst zeigen lassen und nicht erst an der weiteren Entwicklung (genau darin liegt der logische Zirkel).

Daraus ist zu folgern, dass die Ursachen für die empirisch kontingente Überschreitung roter Linien genau analysiert werden müssen, um entsprechende politische Beschränkungen zu etablieren, die sie verhindern. Man konzentriert sich dann auf die Entwicklungsschritte anstatt auf die Suizidbeihilfe selbst. Denn wenn Suizidbeihilfe „an sich“ noch nicht ungerechtfertigt sein soll, wäre die Einschränkung von Freiheitsrechten für Patienten aus Gründen vermuteter Dammbürche unverhältnismäßig und paternalistisch. Es ist auch daran zu erinnern, dass die eingeräumte Suizidbeihilfe die Freiheit von Patienten im Sinne einer letzten Option erweitern kann, ohne dass diese die Tötungshandlung auch tatsächlich ausführen müssen. Die Bereitstellung der Tötungsmittel kann auch den Ernst des Sterbewillens auf die Probe stellen.

#### *2.4 Pflicht zum assistierten Suizid?*

Ein oft vernachlässigtes Argument sei an dieser Stelle angeführt. Zwar befürchten manche Autorinnen und Autoren, dass der Unterschied zwischen der Freiheit zum Suizid und einem Rechtsanspruch auf Suizid, der andere zur Beihilfe verpflichtet, nivelliert werden könnte.<sup>29</sup> Deshalb befürworten sie ein solches Recht allenfalls im schwachen Sinn, nämlich nur so, dass niemand den eingesetzten Sterbeprozess aufhalten darf, ohne dass daraus folgt, ihn befördern zu müssen.<sup>30</sup> Die Tragweite dieses Arguments bedarf jedoch einer näheren Betrachtung.

Nehmen wir an, eine Patientin möchte sterben, und ihre zuständige Ärztin hat ein Recht auf Suizidbeihilfe und legt der suizidwilligen Patientin das tödliche Medikament auf den Nachttisch des Krankenzimmers. Besteht dann die Pflicht jeder weiteren Person, die Suizidbeihilfe zuzulassen? Hat der Ehemann der Patientin, den sie während ihres Sterbens in ihrer Nähe haben möchte, die Verpflichtung, das Medikament auf dem Nachttisch liegen zu lassen, obwohl er ihren Suizid nicht akzeptieren kann? Für die Ärztin könnte noch gelten, dass sie freiwillig die Verantwortung zur Beihilfe übernimmt. Denn eine Pflicht zur Beihilfe ist ethisch inakzeptabel und widerspricht der Autonomie der Ärztin: Dann hätte die Selbstbestimmung der Patientin ein höheres Recht als das der Ärztin. Deshalb kann Suizidbeihilfe nur freiwillig sein. Gerade diese Freiwilligkeit wird aber dem Ehemann dieses Beispiels vorenthalten, wenn er das Mittel nicht beseitigen darf. Die Beihilfe zur Selbsttötung hätte dann höhere Rechte als die Abwehr von Todesgefahren. Oder anders: Das Selbstbestimmungsrecht zu sterben würde einen höheren Schutz verdienen als

---

<sup>29</sup> J. Fischer: Gibt es ein Recht auf Suizid? Die Anmaßung des Rechts gegenüber der Politik im Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Sterbehilfe; ZEE 64/2020, 289–295, 290.

<sup>30</sup> Ebd.

das Selbstbestimmungsrecht Dritter, die die Mitverantwortung für den Tod einer Suizidentin nicht tragen wollen.

Um diese rechtliche Ungleichheit zu verhindern, kann es kein Recht auf Suizidbeihilfe geben, aus dem die Pflicht Dritter folgen würde, die Suizidbeihilfe zu garantieren. Stattdessen ist die Straffreiheit ein geeigneter Mittelweg, um die Selbstbestimmung von Patienten möglichst weit zu halten, ohne dabei die Rechte Dritter zu beschneiden.

## 2.5 *Diakonische und karitative Einrichtungen*

Der Gesetzgeber wollte mit der Novelle von § 217 StGB die geschäftsmäßige Suizidbeihilfe verhindern, so dass keine Sterbehilfevereine oder -organisationen gegen ein Honorar Tötungsmittel verabreichen. Die Frage bleibt, was unter Geschäftsmäßigkeit genau zu verstehen ist. Wenn nämlich bereits dadurch geschäftsmäßige Suizidbeihilfe hergestellt ist, dass eine diakonische Einrichtung den ärztlich assistierten Suizid anbietet, auch wenn sie damit keine Profit- oder Geschäftsinteressen verbindet, dann muss dieses Angebot ausgeschlossen werden, wenn geschäftsmäßige Suizidbeihilfe verboten ist.

Die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD) hat in ihren Verlautbarungen die individualethische Entscheidung zu Suizid und Beihilfe im Einzelfall nicht verurteilt, als sie die geschäftsmäßige Praxis durch Sterbehilfeorganisationen abgelehnt hat.<sup>31</sup> Dabei hat sie sich auf einen Begriff von Geschäftsmäßigkeit bezogen, der auch der Gesetzesnovelle von § 217 zugrunde lag: „Geschäftsmäßig im Sinne der Vorschrift soll bereits derjenige handeln, der die Wiederholung gleichartiger Taten zum Gegenstand seiner Beschäftigung macht, einschließlich nicht entgeltlicher Hilfeleistung, soweit diese in organisierter oder gleichartig wiederkehrender Form erfolgt. Die individuelle Hilfe beim Sterben, die durch enge Vertraute und Angehörige von Heilberufen im Rahmen medizinischer Behandlung geleistet wird, bleibt im Rahmen der bisher zulässigen passiven und indirekten Sterbehilfe damit weiterhin möglich.“<sup>32</sup> Unter diesen Voraussetzungen ist ärztlich assistierter Suizid in diakonischen Einrichtungen ausgeschlossen.

Auch wenn die EKD dabei zu Recht zwischen individualethischen Einzelfällen und institutionenethischen Regeln unterscheidet, bleibt die Frage unverhandelt, ob sich beide ausschließen. Die bloße Subsumtion ärztlich assistierten Suizids unter die Regel der Geschäftsmäßigkeit schafft noch kein ethisches Urteil. Vielmehr ist die Frage zu stellen, ob sich Geschäftsmäßigkeit mit dem Einzelfall vertragen kann, und zwar so, dass das ethische Urteil suspendiert bleibt. Diese Diskussion ist überhaupt erst noch zu führen. Der Begriff der Geschäftsmäßigkeit ist noch einmal auf seine inhaltliche Präzisierung und Sachgemäßheit zu überprüfen.

Zwei Positionen wären hier denkbar: Nach der ersten Position dominiert die Geschäftsmäßigkeit den Einzelfall, der als Fall unter eine Regel fällt und darum nicht mehr den ethischen Status eines Einzelfalls besitzt, für den nach

---

<sup>31</sup> Wenn Menschen sterben wollen, 34.

<sup>32</sup> AaO, 20.

evangelischer Position das Urteil offen zu bleiben hat. Kirchliche Einrichtungen würden danach in individuellen Fällen Suizidbeihilfe leisten, aber nicht aus Verzweiflung, sondern aus geschäftsmäßiger Routine. Dieser Wandel macht diese Praxis moralisch bewertbar. Und sobald sie bewertbar ist, muss sie auch schon verurteilt werden.

Nach der zweiten Position kennen Seelsorger und Ärztinnen die regelmäßig auftauchende Not von Patienten, die nicht nur in ihrem physisch-psychischen Elend besteht, sondern auch im eingeschränkten Spielraum, nicht mehr wie andere Menschen über sich selbst bestimmen zu können. Die professionelle Kenntnis über die Typik solcher Notlagen ist aber nicht mit Geschäftsmäßigkeit des assistierten Suizids zu verwechseln, selbst wenn diese Notlagen in einer Einrichtung öfter vorkommen. Nach dieser Position entscheidet nicht die Quantität der Fälle über ihren jeweiligen Ausnahmecharakter.

### **3 Theologisch-ethische Würdigung des Urteils BVG Februar 2020**

Vor dem Hintergrund der komplexen und pluralen Diskurslage der gegenwärtigen theologisch-ethischen Urteilsbildung erstaunt es, dass die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes vom 26. Februar 2020 in der kirchlichen und theologischen Debatte fast einhellig ablehnend aufgenommen wurde. Zudem erfolgte die Kritik zuweilen geradezu reflexhaft, nämlich am Tage der Urteilsverkündung, wo eine sorgfältige Exegese der Begründung, die allein 343 Absätze umfasst, gar nicht geleistet sein konnte. Exegese eines solchen Textes aber – das eint die juristische wie theologische Profession – ist Voraussetzung seiner Kritik.

Wie oben ausgeführt, war es schlüssig und zu erwarten, dass die kirchenamtlichen Verlautbarungen römischer Provenienz weder das Urteil selbst noch seine Begründung gutheißen würden. Denn wenn der Akt der Selbsttötung schon als solcher moralisch verwerflich ist, so ist es der Akt seiner Assistenz nicht minder. In den Augen des römisch-katholischen Lehramts musste also die Verwerfung des § 217 einen Rückschritt darstellen. Diese Linie ist erwartungsgemäß auch sowohl in den unmittelbaren Reaktionen auf die Urteilsverkündung als auch in dem 2020 vom Papst ratifizierten Grundlagendokument „*Samaritanus Bonus*“ klar erkennbar. Es kritisiert nicht nur die Handlung der Selbsttötung sowie deren mögliche Assistenz, sondern betont zugleich die „Grenzen der Selbstbestimmung der kranken Person“<sup>33</sup>. Die menschliche Autonomie gerät zum Verdachtsfall durch seine angeblich individualistischen Voraussetzungen.

In dieser Kritik zeigt sich eine kontinuierliche Differenz zwischen der römisch-katholischen Lehre und den Kirchen der Reformation. Das liegt daran, dass aus evangelischer Sicht zwar auch die autonome Entscheidung in soziale Anerkennungsgemeinschaften eingebettet ist, so dass sie nicht von einem solipsistischen Subjekt vollzogen wird. Aber die autonome Entscheidung

---

<sup>33</sup> Samaritanus Bonus. Schreiben über die Sorge an Personen in kritischen Phasen und in der Endphase des Lebens ([http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_20200714\\_samaritanus-bonus\\_ge.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20200714_samaritanus-bonus_ge.html)).

erlaubt aus evangelischer Sicht auch eine emanzipatorische Distanzierung von konkreten sozialen Erwartungen an das Subjekt. Wenn die „Freiheit eines Christenmenschen“ darin besteht, niemandem und zugleich jedermann untertan zu sein,<sup>34</sup> so wird dem Subjekt die alleinige Entscheidungskompetenz zugewiesen, wann es diese Freiheit realisiert. Es kann sich dabei schon gar nicht auf Autoritäten berufen. In der evangelischen Medizinethik hat sich das beispielsweise darin ausgewirkt, den Schwangerschaftsabbruch in der Einzelfallprüfung zuzugestehen, das Sterbefasten zu respektieren,<sup>35</sup> ebenso wie die Patientinnenautonomie allgemein Stärkung erfahren hat. Darüber hinaus wird aus evangelischer Perspektive mit einer grundsätzlichen Zustimmung zu den Zielen der Inklusion die individuelle Vielfalt – auch in der moralischen Orientierung! – wertgeschätzt.

Vor diesem Hintergrund überrascht es, dass bereits die erste Stellungnahme in Kenntnis des Urteils des BVerfG vom 26. Februar 2020 gleichlautend vom Ratsvorsitzenden der EKD, Landesbischof Heinrich Bedford-Strohm, und dem damaligen Vorsitzenden der Deutschen Bischofskonferenz, Reinhard Kardinal Marx, gezeichnet wurde. War dies auch kirchenpolitisch sofort einsehbar, hatten doch beide große Konfessionen das Reformationsjahr 2017 genutzt, um sich gegenseitig zu versichern, in ethischen Fragen künftig näher beieinander zu stehen, so erstaunt diese Gemeinsamkeit bei einer genauen Lektüre des Urteils und seiner Begründung. Denn die Normen, auf die sich das BVerfG stützt, sind nicht nur im Grundgesetz, sondern zugleich in den Kirchen der Reformation durchgängig positiv besetzt. Die Ankerpunkte des Urteils sind Begriffe wie „persönliche Autonomie“<sup>36</sup>, „Selbstbestimmungsrecht“<sup>37</sup>, Freiheit und Würde des Menschen<sup>38</sup>, ja auch das „hohe Rechtsgut Leben zu schützen“, die das Urteil in einem „Spannungsfeld unterschiedlicher verfassungsmäßiger Schutzaspekte“ beschreibt.<sup>39</sup> Der Menschenwürdegrundsatz eröffnet dabei einen „Einschätzungs-, Wertungs- und Gestaltungsraum“, der dem Gesetzgeber eingeräumt wird, um die Normkollision „aufzulösen“.<sup>40</sup> Dieser Spielraum muss aber dabei verhältnismäßig sein<sup>41</sup> und darf vor allem keine gesellschaftlichen Wertekonsense strafrechtlich erzwingen.<sup>42</sup> Das Gericht erkennt die Gefahr an, dass durch geschäftsmäßige Suizidassistenz das individuelle Freiheitsrecht hinter allgemeine Nützlichkeitsabwägungen treten könnte.<sup>43</sup> Dabei schützt es gerade das Grundrecht auf Freiheit und mit ihm das Recht, „hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und sie, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen.“<sup>44</sup>

Was an der theologisch-ethischen Kommentierung verwundert, ist weniger die Eröffnung des Debattenraums durch Anselm/Karle/Lilie et al. im Januar 2021, sondern die Tatsache, dass dieser Aufschlag nahezu ein Jahr beanspruchte und

---

<sup>34</sup> M. Luther: Von der Freiheit eines Christenmenschen; in: Ders.: Werke (WA Bd. 7, 21).

<sup>35</sup> M. Zimmermann/R. Zimmermann: Lebenssatt! Theologisch-ethische Überlegungen zum ‚Sterbefasten‘/Freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF); ZEE 64/2020, 37-52.

<sup>36</sup> 2 BvR 2347/15 -, Rn. 1-343, Abs. 233.

<sup>37</sup> AaO, 223.

<sup>38</sup> AaO, 205.

<sup>39</sup> AaO, Abs. 223.

<sup>40</sup> AaO, Abs. 224.

<sup>41</sup> AaO, 223, 225.

<sup>42</sup> AaO, Abs. 234.

<sup>43</sup> AaO, Abs. 235, 309.

<sup>44</sup> AaO, Abs. 208.

es auch im politischen Raum insgesamt in dieser Zeit eigentümlich still war. Die Berufung auf einen scheinbaren Konsens in der evangelischen Sozialethik, der angeblich mit der Initiative der drei Theolog\*innen aufgekündigt werde, erscheint vor diesem Hintergrund als plötzlicher und verzweifelter Argumentationsersatz, der die normativen Spannungen ethischer Orientierungen am Lebensende nicht sieht, die das Gerichtsurteil wiederum auf der Schwebel hält.

In Weiterführung der bisherigen Debatte scheint besonders *ein* Anknüpfungspunkt heuristisch bedeutsam zu sein, nämlich die Grundlegung in der unantastbaren Würde des Menschen und – damit verbunden – im hohen Respekt, in der Achtung einer sehr persönlichen Entscheidung eines Menschen, dieses anvertraute Leben nun zurückgeben zu wollen.

Durchforstet man nämlich die biblischen Schriften auf einen *cantus firmus* hin, so wird rasch deutlich, dass die „vorauslaufende Gnade“ Gottes und seine Bündnistreue zum Menschen wie ein roter Faden die Bibliothek, die sich Bibel nennt, durchzieht. Wenn dieser Gott des jüdisch-christlichen Kulturraumes eines mitbringt, so ist es ein geradezu frappierender Respekt vor den Entscheidungen des fehlbaren Menschen. Dieser Mensch verliert gegenüber Gott seine Würde niemals – und sollte er sich auch das Leben nehmen.

Besonders einprägsam sind in diesem Kontext die Bücher der Genesis, des Exodus, die Lieder der Psalmen und die Propheten Jesaja, besonders vielleicht deren zweiter (Jesaja 40-55). Und wollte man die Botschaft des Jesus von Nazaret auf den Punkt bringen, so wäre doch sicherlich seine unbedingte Achtung der Würde des Anderen dabei enthalten, ersichtlich etwa in der Erzählung des Barmherzigen Samariters (Lk. 10,25-39), im Gleichnis des verlorenen Sohns (Lk. 15), aber auch in seinem Umgang mit der ehebrüchigen Frau (Joh. 8,2-11).

Von diesem Zeugnis her gesehen stellt sich daher die Frage, ob die bisher in der Debatte vorgebrachten Argumente von Selbstbestimmung und Lebensschutz nicht einer anderen Rahmung, eines anderen „framing“ bedürftig sind. Verlangt nicht die Achtung der unantastbaren Würde des Menschen, sie gleichsam als Überschrift auch für eine angemessene und erweiterte theologische Debatte zu verwenden und über die Alternative von Selbstbestimmung und Lebensschutz hinauszugehen? Die Achtung der Menschenwürde ist nämlich auch dann gefordert, wenn jemand dem Willen einer Patientin aus Gewissensgründen nicht folgen kann, es aber auch als gewaltsam verstehen würde, ihr Leben gegen ihren Willen zu erhalten. Die Achtung der Menschenwürde eröffnet dabei Handlungsspielräume, wo andere Normen versagen.

Uns erscheint dies gleichsam in Form einer Werte- und Normenkaskade sinnvoll und weiterführend zu sein. Und vielleicht ist es – eingedenk der oben skizzierten Verheerungen zwischen 1933 und 1945 – auch kein Zufall, dass das Grundgesetz eben damit beginnt. Dann ist Selbstbestimmung ein hohes Gut, allerdings nur so weit und so lange, wie ein Subjekt damit nicht die Freiheit eines anderen Menschen einschränkt, also auf diesen Fall bezogen: Eine Assistenz zum Sterben kann grundsätzlich nur freiwillig sein. Lebensschutz darf nicht in einen – längst überwunden geglaubten – paternalistischen Ansatz

übergreifen („Ich weiß schon, was für Dich gut ist!“), sondern bezieht dabei immer auch die Selbstkompetenz des Menschen mit ein.

#### **4 Schlussfolgerungen zur aktuellen Diskussion**

Diese Ausführungen haben aufgezeigt, dass die meisten theologisch-ethischen Beiträge zum Thema von der ethischen Bewertung des Suizids ausgehen, um von dort aus die Suizidbeihilfe zu beurteilen. Dabei spielt die Unterscheidung von Regel und verzweifelter Ausnahmefall eine maßgebliche Rolle. Beide Typiken zeigen sich auch in der jüngsten Initiative zum Thema Suizidbeihilfe in diakonischen Einrichtungen. Auffällig ist auch, dass theologische Beiträge das Selbstbestimmungsrecht auf die Grenzen des Lebens relativieren, was deshalb überraschend ist, weil die christliche Hoffnung und auch die Richtung des Willens von Christen über dieses Leben hinausreichen: „Ich habe Lust, aus der Welt zu scheiden und bei Christus zu sein, was auch viel besser wäre“ (Phil. 1,23). Auch wenn Paulus dennoch seinen Dienst auf Erden akzeptiert (V.24), ist sein Wille nicht an dieses Leben gebunden. Dann versteht es sich nicht von selbst, dass die christliche Anerkennung der menschlichen Selbstbestimmung an die Achtung des Lebens gebunden wird. Beide könnten ebenso umgekehrt aneinander gebunden sein oder unabhängig voneinander Respekt verdienen. Deshalb könnte zum menschlichen Selbstbestimmungsrecht an der Grenze zum Tod mehr gesagt werden, als nur die Urteilssuspension in tragischen Einzelfällen zu betonen.

Vor allem aber könnte die logische Abhängigkeit der ethischen Bewertungen in Zweifel gezogen werden: Es mag sein, dass der Suizid moralisch zweifelhaft ist; nicht jede Entscheidung ist schon richtig, nur weil sie selbstbestimmt getroffen wird. Die Suizidbeihilfe aber könnte unabhängig davon erlaubt werden, wenn sie aus Achtung der Menschenwürde der Patientin auch ihren festen Entschluss achten kann, ohne ihm dabei schon zustimmen zu müssen.

Kehren wir noch einmal zum Fall der Brigitte S. im Pflegeheim ihrer rheinischen Großstadt zurück. Nimmt man als Ankerpunkt den gerade genannten Rahmen der unantastbaren Menschenwürde von Brigitte S., so scheint – nach weitergehender, eingehender Prüfung – eine Situation gegeben zu sein, in der eine Person ihren andauernden, nachhaltigen Willen äußert, ihr Leben in Gottes Hand zurücklegen zu wollen. Es bedarf sicherlich eines interdisziplinären ärztlichen, therapeutischen, pflegerischen und seelsorgerlichen Blickes, um dies verifizieren zu können. Sollte sich dies bestätigen und über eine „longue durée“, eine noch zu definierende Dauer anhalten, so wird die Beziehung zwischen Pflegenden und Heimbewohnerin nach Ausdrucksmitteln der wechselseitigen Achtung der Menschenwürde suchen müssen, auch wenn sie dabei in Konflikt zur Achtung der Selbstbestimmung der Betroffenen liegen. Suizidbeihilfe kann nicht erzwungen werden. Umgekehrt kann eine menschenwürdige Betreuung von sterbewilligen Patienten nicht erzwingen, dass sie ihren Sterbewunsch verlieren.

Die unantastbare Würde der Person Brigitte S. gewährt jedoch einen Handlungsspielraum für den Einzelfall, die Autonomie der Beteiligten höher anzusetzen als das hohe Gut ihres Lebens. Ob sich die lebensverkürzende Handlung dann in einem diakonischen oder karitativen Haus vollzieht oder an anderem Orte, scheint uns eher eine seelsorgerliche und organisationskulturelle

Frage zu sein. Wir neigen dazu, dem Menschen in dieser Lage nicht auch noch einen Ortswechsel zuzumuten.

Wir verstehen den vorliegenden Artikel als Beitrag der Diskussion für ein neues Gesetzesvorhaben zum assistierten Suizid, wie ihn das Bundesverfassungsgericht ausdrücklich in seinem Urteil eingeräumt hat. Dabei ist zu hoffen, dass die Spannung zwischen Lebensschutz und Patientinnenautonomie gehalten wird. Zu dieser Ambivalenztoleranz trägt gerade der Menschenwürdegrundsatz bei.