

Interview „Über den Umgang mit dem Sterben neu nachdenken“,
in der Zeitschrift „diesseits“, Freitag, 29. August 2014 (Die Fragen stellte Erwin
Kress, Humanistischer Verband Deutschlands)

Medizinisch assistierter Suizid – wie tragfähig ist die Position der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD)? Der Theologe und Sozialethiker Hartmut Kreß glaubt, die EKD möchte von früheren Positionen abrücken – scheue sich aber bislang, dies in alle Konsequenzen hin zu durchdenken.

Erwin Kress

Laut Umfragen wollen drei Viertel der Menschen in Deutschland am Ende ihres Lebens selbst bestimmen.

Hartmut Kreß ist Hochschullehrer für Systematische Theologie mit Schwerpunkt Sozialethik an der Evangelisch-Theologischen Fakultät der Universität Bonn. Im Interview sagt er, in Deutschland bestehe gerade bei biomedizinischen Themen die Neigung zu Verbotsnormen und Restriktionen. „Dies ist zu paternalistisch“, so Kreß.

Debatte um die Selbstbestimmung am Lebensende Matthias Kamann erinnerte im Juli in einem Leitartikel der *WELT* daran, dass die Kirchen, „genau wie die Ärzte in Zwischenbereichen agieren, wo sich Intimes und Allgemeines durchdringen. Hier hätten die Kirchen und zumal die evangelische mit ihrem Prinzip der individuellen Verantwortung vor Gott einen Sterbehilfediskurs zu beginnen, der beidem Entfaltungsräume eröffnet, den Grundsätzen und dem persönlichen Gewissen. Dass die Protestantin Anne Schneider dies fordert und der EKD-Ratsvorsitzende das mitträgt, eröffnet eine Chance, die die evangelische Kirche nicht ungenutzt lassen darf.“

Herr Professor Kreß, die evangelische Theologin Anne Schneider kann sich angesichts ihrer Krebserkrankung die Inanspruchnahme von Suizidbeihilfe vorstellen. „Zur Gottesebenbildlichkeit des Menschen gehört für mich eine Gestaltungsfreiheit von Anfang bis Ende dazu“, sagte sie. Doch ihr Mann, der langjährige EKD-Ratspräsident Nikolaus Schneider, hält daran fest, aus christlicher Perspektive sei die Selbsttötung eines Menschen grundsätzlich abzulehnen, weil das Leben als eine Gabe verstanden wird, über die wir nicht eigenmächtig verfügen sollen. Wie kann die evangelische Kirche aus diesem Gegensatz herauskommen? Es gibt ja kein päpstliches Dogma.

Hartmut Kreß: Der EKD-Ratsvorsitzende und seine Frau haben in zwei Interviews, im *Stern* und in der *ZEIT*, über die ärztliche Diagnose bei Frau Schneider und über ihre persönlichen Gefühle und ihre Gedanken berichtet. Sie möchten die Öffentlichkeit an ihrer Privatsphäre teilhaben lassen. Dies ist zu respektieren. In der Sache hat Nikolaus Schneider es allerdings vermieden, von der offiziellen EKD-Linie abzuweichen. Dies ist aus meiner Sicht zu bedauern. Trotzdem ist sein Votum bemerkenswert – z.B. wenn man es mit dem Interview vergleicht, das der Präsident der Bundesärztekammer Montgomery kurz danach am 9. August 2014 der *FAZ* gab. Schneider und Montgomery vertreten Positionen, die im Ergebnis ähnlich ausfallen. Jedoch hat Montgomery einen Suizid, den ein Schwerstkranker erwägt oder durchführt, durchgängig als „Selbstmord“ bezeichnet. Hiermit verwendet er den alten Begriff, der eine scharfe Verurteilung, eine moralische Unwerterklärung zum Ausdruck brachte. Dass der Präsident der Bundesärztekammer sich in dieser Weise äußert, ist meines Erachtens eine arge Entgleisung und im Blick auf betroffene Patienten und ihre Angehörigen völlig unangemessen. Hiervon hebt sich die Wortwahl des EKD-Ratsvorsitzenden Schneider

deutlich ab. Er wiederholt auch nicht den alten religiösen Einwand, eine Selbsttötung sei Sünde. Moralisierungen und Schuldvorwürfe hat er hinter sich gelassen. Bei seiner Frau, die für sich als letzten Ausweg einen Suizid erwägt, ist dies ohnehin der Fall.

Speziell zu Ihrer Frage: Der Protestantismus kennt kein autoritatives oder verbindliches Lehramt. Evangelische Amtskirchen oder kirchliche Verantwortungsträger können sich am öffentlichen Diskurs und an der Suche nach tragfähigen Argumenten beteiligen. Letztlich ist es aber Sache jedes einzelnen – nicht nur des einzelnen Bürgers, sondern ebenfalls des einzelnen Kirchenmitglieds –, sich eine eigene Meinung zu bilden. Auch Kirchenangehörige gelangen zu unterschiedlichen Einschätzungen.

Drei Viertel der Menschen in unserem Land möchten laut Umfragen im Notfall Hilfe zur Selbsttötung in Anspruch nehmen können. Darunter sind auch sehr viele Kirchenmitglieder. Sind diese in dieser Frage alle Heiden?

Selbstverständlich nicht, falls das Wort „Heiden“ negativ gemeint sein sollte. Man kann das Wort aber auch wertneutral nehmen. Dann ist zu sagen: Zu ethischen Fragen spielen außerhalb und innerhalb des Christentums oftmals ähnliche oder gleiche Argumente eine Rolle.

Es gibt einen weiteren Widerspruch in der Position der EKD. Sie erklärt, dass im Einzelfall ein Suizid ethisch verstehbar sei und die Kirche den verzweifelten Suizidenten nicht allein lassen darf. Gleichzeitig betont der Rat der EKD, dass man aus sozialetischen Gründen jede organisierte Form der Suizidbeihilfe verbieten muss. Assistierter Suizid könne ausschließlich im Vertrauensbereich der Familie möglich sein, sagte Schneider im Jahr 2012. Die Hilfe soll also denen verweigert werden, die nicht ausnahmsweise einen verständigen Arzt haben, der ihnen im Geheimen hilft?

Ihre Anfrage ist berechtigt. Die EKD reißt „individualethisch“ und „sozialetisch“ künstlich und in unsachgemäßer Weise auseinander. Ich erkläre mir dies so, dass die EKD von früheren Positionen – Verurteilung jeder Selbsttötung als Sünde – abrücken möchte. Aber sie scheut sich bislang, dies in alle Konsequenzen hin zu durchdenken.

Die EKD argumentiert, „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“. Abgesehen von dieser unbegründeten und z. B. in Oregon widerlegten Vermutung – will die EKD das Bild vom Herrgott in Weiß retten? Die Menschen wollen einen guten Arzt, der sein Handwerk versteht. Das muss nicht immer kurieren sein. Im Notfall will man einfach nur noch sterben und wünscht sich gute Hilfe dabei.

In EKD-Texten findet sich in der Tat das Argument, ärztliche Beihilfe zum Suizid sei abzulehnen, weil das Arztbild, die Arztrolle, geschützt werden müsse. Ähnliches sagen Repräsentanten der Bundesärztekammer – ganz im Unterschied zu zahlreichen Ärzten, die anderer Meinung sind. Es ist nicht belegbar und auch gar nicht zu vermuten, dass das Vertrauen in die Ärzteschaft generell verloren ginge, falls sich einzelne Ärzte im Ausnahmefall auf den Sterbewunsch eines Patienten einlassen. Wir sprechen ja von Grenzfällen, von Extremsituationen. Eventuell gelangt ein Patient nach reiflicher Überlegung zu dem Urteil, er könne und wolle angesichts seiner Krankheitsbelastung nicht weiterleben. Die

Selbstbestimmung des Patienten und seine konkrete individuelle Notlage wiegen schwerer als die abstrakte Orientierung an der Arztrolle. Davon abgesehen: In unserer Gesellschaft droht das Vertrauen in die Arztrolle eher aus anderen Anlässen zu schwinden. Denken Sie an die Transplantationskandale oder daran, dass bei der Behandlung von Patienten Rationierungsdruck und ökonomische Gesichtspunkte manchmal das Übergewicht gewinnen über das, was eigentlich medizinisch zu empfehlen wäre.

Menschen wenden sich an Sterbehilfeorganisationen. EXIT in der Schweiz hat 70.000 Mitglieder. In Deutschland hat man manchmal den Eindruck, dass gewisse Organisationen zu schnell zur Hilfe beim Sterben bereit sind, nicht genügend Widerstand leisten, nicht alle Alternativen abklopfen. Das kann man kritisieren. Aber steckt hinter der Angst, die Menschen ließen sich zum Tod verleiten und es käme zu einem Dammbbruch, nicht ein falsches Menschenbild?

Das Dammbbruchargument bleibt zu vage und zu pauschal und hat oftmals empirisch keinen Anhalt. Wichtig ist zweifellos, über das Menschenbild nachzudenken. Allerdings lautet meine Frage zunächst, ob es überhaupt ein eindeutig „richtiges“ oder „falsches“ Menschenbild gibt. Man kann auch nicht starr von „dem“ christlichen Menschenbild oder von „dem“ Menschenbild des Grundgesetzes sprechen. Anthropologische Konzeptionen und kulturelle Menschenbilder wandeln sich. Im Augenblick erleben wir, dass die moderne Medizin – von der Humangenetik und Fortpflanzungsmedizin bis hin zur Neurochirurgie – unser Verständnis des Menschseins stark beeinflusst. Das betrifft auch das Sterben. Bis ins 20. Jahrhundert hinein hatten Menschen meist Angst vor einem raschen, plötzlichen, unerwarteten Tod. Heute ist dies anders geworden. Durch den Fortschritt der Medizin haben sich die letzte Phase des Lebens und der Sterbeprozess verändert. Das Lebensende ist medikalisiert worden, unter anderem durch die Intensivmedizin. Deshalb fürchten Menschen oft das lang anhaltende Sterben, den Verlust von Autonomie, das sinnentleerte Leiden. Vor diesem Hintergrund sind wir dazu herausgefordert – persönlich und gesamtgesellschaftlich –, über ethische Verantwortung am Lebensende und über Humanität im Umgang mit dem Sterben neu nachzudenken.

Für Herrn Schneider gilt: „Wenn Schmerzmittel nicht mehr wirken, dann geht Schmerzfreiheit vor Lebenszeit, das ist ganz klar.“ Auch Kerstin Griese, Mitglied der Evangelischen Synode, denkt inzwischen darüber nach, „wie wir es Ärzten ermöglichen können, in Notlagen auch dann eine Lebensverkürzung herbeizuführen, wenn diese medizinisch nicht unvermeidlich ist“. Da sind also Türen offen. Doch bei allem Verständnis bleibt Schneider theologisch Gegner des Suizids: „Mir geht es um den letzten Punkt des Todes. Der muss unverfügbar sein.“ Wird es da nicht sophistisch? Ist Gott beleidigt, wenn man ihm zu viel ins Handwerk pfuscht, oder geht es hier darum, dass auch Selbsttötung unter dem Tötungsverbot gesehen wird?

Der EKD-Ratsvorsitzende scheint auf die alte religiöse Aussage anzuspielen, das menschliche Leben sei Gottes Eigentum. Daher wurde ein Suizid – früher war vom Selbstmord die Rede – als Vergehen des Menschen gegen Gott angesehen. In der Vergangenheit kannte man auch die Auffassung, dass das Leben der Gemeinschaft gehöre. Daher wurde einem sogenannten Selbstmörder das ehrenhafte öffentliche Begräbnis verweigert. Inzwischen hat sich das Eigentumsverständnis aber gewandelt. Der Mensch ist sein eigenes Eigentum und darf über sich selbst bestimmen. Daher ist Suizid und ebenfalls die Beihilfe rechtlich straffrei. Man kann den alten religiösen Gedanken in andere Worte fassen und das Leben als Gottes Geschenk deuten. Über ein Geschenk darf der Beschenkte dann allerdings selbst entscheiden. Ein Geschenk soll auch nicht zur unerträglichen Last werden. Religiös gesprochen: Im Extremfall

kann es vorstellbar werden, dass ein Mensch sein Leben an Gott zurückgibt, der es ihm geschenkt hat und dem er es verdankt. Ich erinnere hierzu auch an die Überlegungen des bekannten katholischen Theologen Hans Küng. Anders als der EKD-Ratsvorsitzende Schneider hält Küng bei schwerer Krankheit Suizid und Suizidbegleitung im Vertrauen auf Gott für statthaft.

Rechtspflichten („Du sollst nicht töten“) dürften nicht auf dem Altar von Tugendpflichten („Du sollst helfen“) geopfert werden, so Daniel Decker in der FAZ. Dies stehe in der Tradition kantianischer Vernunftethik. Für Tötung auf Verlangen mag dies gelten, aber bei der Selbsttötung sind die Subjekte doch verschieden.

Sie haben Recht. Beim Suizid bleibt die Tatherrschaft beim Patienten selbst – auch dann, wenn ein Arzt ein Rezept ausgestellt hat und Beihilfe leistet. Davon abgesehen ist der hohe Rang von Rechtspflichten selbstverständlich zu betonen. Das gilt erst recht, wenn es um fundamentale Güter geht. Der Schutz des Lebens ist unverbrüchlich. Dennoch gilt sogar der Lebensschutz nicht absolut. Im Grundgesetz ist er in Artikel 2 Absatz 2 unter Gesetzesvorbehalt gestellt. Zum Beispiel ist die Nothilfe erlaubt. Im Fall schwerer Krankheit und des nahenden Todes kommt hinzu: Ein Patient hat das Recht, aus seiner eigenen Sicht zu sagen, was er unter einem Sterben in Würde versteht und wann er sich in seiner Würde verletzt sieht. Für den Arzt wird es dann zur Gewissensentscheidung, ob er die Selbstbestimmung und den Sterbewunsch eines Patienten akzeptiert und ihm zum Sterben verhilft. Solche Grenzfragen stellen sich für Ärzte im Übrigen auch, wenn es um die palliative bzw. die terminale Sedierung geht. Die palliative Sedierung ist unstrittig legal.

Sie selbst haben geraten als Alternative zu einem Verbot organisierter Suizidbegleitung „mit gesetzlichen Bestimmungen für Eingrenzungen, für Kriterien und humane Regeln bei der Suizidbegleitung zu sorgen“ und „zu einem Beratungsmodell und zu verlässlichen gesetzlichen Standards für zulässige Suizidbegleitungen zu gelangen.“ Dieser humane Ansatz entspricht dem Willen einer großen Bevölkerungsmehrheit. Darf Kirche, darf Politik sich beliebig darüber hinwegsetzen?

Die aktuelle rechtspolitische Debatte wurde durch einen Vorstoß des Bundesgesundheitsministers ausgelöst, der nur auf Verbote abzielt. Konstruktiver und verantwortlicher wäre es, wenn die Rechtspolitik Rahmenbedingungen vorgäbe, durch die für Ärzte in bestimmten Fällen die Suizidbeihilfe statthaft würde. Einen Anhalt bieten die Regelungen, die in Oregon und jetzt auch in anderen US-Bundesstaaten gesetzlich gelten. Sie legen fest, dass ein Arzt tätig werden darf, nachdem der Patient sich intensiv und anhaltend mit dem Thema auseinandergesetzt hat. Der Patient muss umfassend beraten worden sein und z.B. über palliativmedizinische Alternativen informiert sein. Ein weiterer Arzt muss am Entscheidungsprozess beteiligt werden. Andere Kriterien kommen noch hinzu. Ein solcher Ansatz ermöglicht es, dass Menschen über ihre Suizidgedanken offen sprechen können. Das Thema wird aus der Grauzone geholt. In Oregon ist belegt, dass es für Patienten beruhigend sein kann, ein tödlich wirkendes Medikament für den schlimmsten Fall zur Verfügung zu haben. Letztlich machen sie hiervon oft aber gar keinen Gebrauch. In der Bundesrepublik Deutschland besteht gerade zu biomedizinischen Themen freilich die Neigung zu Verbotsnormen und zu Restriktionen. Dies ist zu paternalistisch. Die Politik sollte sich über den Pluralismus und über die Meinungen in der Bevölkerung nicht länger hinwegsetzen, sondern auch bei der Grenzfrage der Suizidbegleitung in dem Sinn Rechtsklarheit herstellen, dass Patienten sowie Ärzten eigene persönliche Entscheidungsspielräume offengehalten werden. Dies erspart Patienten, in die Schweiz fahren zu müssen, und kann sogar zur Verhinderung von Suiziden, zur Suizidprävention beitragen.

Herr Professor Kreß, vielen Dank für das Gespräch.