

Orientierungspapier zum Paradigmenwechsel im Sterbehilfe-Urteil des Bundesverfassungsgerichts

Vorbemerkung

„Viel radikaler als erwartet“, „spektakulär“ und „revolutionär“, sei das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum Thema Sterbehilfe, ein regelrechter „Paukenschlag“, der in seinen „Wirkungen kaum zu überschätzen“ sei. Das Urteil habe „tabula rasa“ gemacht und „schreibt Rechts- und Gesellschaftsgeschichte“, indem es nicht weniger als einen „Paradigmenwechsel“ vornehme. So lauten Einschätzungen der Berichterstattung in der Presse zum Urteil des BVerfG vom 26. Februar 2020. In der ebenfalls an diesem Tag veröffentlichten gemeinsamen Erklärung des Vorsitzenden des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland, Landesbischof Heinrich Bedford-Strohm, und des Vorsitzenden der Deutschen Bischofskonferenz, Kardinal Reinhard Marx, wird das Urteil als Einschnitt in unsere auf Bejahung und Förderung des Lebens ausgerichtete Kultur bezeichnet.¹

Worin präzise bestehen „Radikalität“ und „Paradigmenwechsel“ des Urteils und wie sind sie aus der Sicht christlicher Ethik einzuschätzen? In folgenden Schritten werden diese Fragen bearbeitet: Worum geht es dem Urteil genau und welche Argumente leiten es (1)? Wie ist es vor dem Hintergrund bisheriger Reflexionsgänge in der Ethik zu verorten (2)? Wie sind die grundlegenden Argumente des Urteils aus der Sicht theologischer Ethik zu beurteilen (3)? Ein Fazit bündelt die Überlegungen (4).

1. Worum geht es? Das aktuelle Urteil des BVerfG

Das aktuelle Urteil des Bundesverfassungsgerichts bezieht sich auf die Regelung des § 217 StGB („Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“)². Diese geht zurück auf

¹ Kirchenvertreter kritisieren Karlsruher Urteil zur Suizidbeihilfe, www.domradio.de am 26.2.2020.

² § 217 StGB lautet: „(1) Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. (2) Als Teilnehmer bleibt straffrei, wer selbst nicht geschäftsmäßig handelt und entweder Angehöriger des in Absatz 1 genannten anderen ist oder diesem nahesteht.“

eine Gesetzesinitiative des Jahres 2015. Der Bundestag stimmte für einen Gruppenantrag um die Bundestagsabgeordneten Brand, CDU, und Griese, SPD. Mit 360 von 602 abgegebenen Stimmen wurde der „Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“ angenommen. Beihilfe zur Selbsttötung ist demnach verboten, wenn sie geschäftsmäßig erfolgt. Wer bei einer Selbsttötung lediglich Teilnehmer ist, ohne geschäftsmäßig zu handeln, bleibt straffrei, solange der Suizident Angehöriger oder eine nahestehende Person ist.

Der Zweite Senat des Bundesverfassungsgerichts verhandelte Eingaben gegen die Regelung des § 217 StGB. Sie gingen in erster Linie aus von Vereinen, die Sterbehilfe anbieten (z.B. Roger Kusch aus Hamburg, Dignitas aus der Schweiz), und von Ärzten, die nach eigener Aussage Rechtssicherheit für ihre Tätigkeit anstrebten.

Mit Urteil vom 26.2.2020 (2 BvR 2347/15 -, Rn. 1-343) wurde sämtlichen Eingaben mit Ausnahme des Vereins Dignitas, der sich wegen seines Sitzes in der Schweiz nicht nach Art. 19 Abs. 3 GG auf den Schutz materieller Grundrechte gegenüber dem deutschen Staat berufen kann, stattgegeben und **§ 217 StGB für verfassungswidrig erklärt**.

Das BVerfG begründet seine Entscheidung damit, dass das Allgemeine Persönlichkeitsrecht „ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben [umfasst]“. Staat und Gesellschaft müssten, so das Urteil weiter, das Recht des Einzelnen respektieren, seinem Leben in einem „Akt autonomer Selbstbestimmung“ ein Ende zu setzen und dafür auch die Hilfe Dritter in Anspruch zu nehmen. Dabei könne jedoch niemand zur Suizidhilfe verpflichtet werden. Das Recht auf selbstbestimmten Tod bestehe in jeder Lebensphase und sei nicht auf einen krankheitsbedingten Sterbeprozess begrenzt. Da das in § 217 StGB festgehaltene Verbot geschäftsmäßiger Sterbehilfe dieses Recht de facto kaum durchführbar mache („entleere“)³ und somit den Einzelnen in seinen Grundrechten beschränke, dürfe die Regelung in dieser Fassung nicht bestehen bleiben. Genau der Hinweis auf das nicht geschäftsmäßige Handeln war es aber, der es u.a. christlichen Kirchen ermöglicht haben dürfte, in § 217 StGB eine zustimmungsfähige Regelung zu erkennen, da sie den einmaligen, von der persönlichen Gewissensentscheidung der Angehörigen getragenen Schritt vom auf geschäftsmäßigen Gewinn zielenden Handeln abzugrenzen erlaubte. Das Urteil betont, dass auch künftig gesetzliche Regelungen möglich seien, die dem Schutz der Autonomie und des Lebens dienen. Dabei müsse aber sichergestellt sein, dass „trotz Verbots im Einzelfall ein Zugang zu freiwillig bereitgestellter Suizidhilfe real eröffnet bleibt.“

³ Unter den Nummern 281-301 verweist das Urteil auf die nicht vorhandenen Alternativen zur Umsetzung des selbstbestimmten Wunsches. So wird festgehalten, dass nur 14% der Ärzte in einer repräsentativen Umfrage die eigene Bereitschaft zur Suizidbeihilfe erklärt haben (vgl. hier Nr. 285).

„Autonomie“, „Selbstbestimmung“ und „persönliche Freiheit“ sind die Leitbegriffe des Urteils und seiner Begründung. Ziel ist es, Möglichkeiten zu ihrer Realisierung sicherzustellen. Der Staat sei verpflichtet, den Einzelnen in Verwirklichung seiner Freiheitsrechte am Lebensende zu unterstützen und nicht zu behindern. Durch den Bezug auf Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG wird dieses Recht als Bestandteil und Ausdruck der **Menschenwürde** begriffen. Der Schutz des Lebens wird zwar ebenfalls als hoher Wert der Verfassung benannt und als Bedingung der Möglichkeit weiterer Regelungen angeführt, tritt aber in der Gewichtung des Urteils hinter die Autonomie des Einzelnen zurück.

2. Einordnung des Urteils vor dem Hintergrund ethischer Reflexion

Sowohl im Urteil selbst als auch in der anschließenden Diskussion werden etliche voraussetzungsreiche Begriffe und Argumentationen verwendet. Ihre Klärung schärft den Blick für die charakteristische Akzentuierung der Position des Bundesverfassungsgerichts. Darum wird nun der Frage nachgegangen, wie sich das Urteil in die ethischen Reflexionsbeiträge zum Thema einordnen lässt.

Der Ausdruck „Sterbehilfe“ wird in der Literatur meist in einem weiten Sinn verwendet. Die weiteste Verwendung meint (Lebens-) „Hilfe *im* Sterben“ und bezieht sich auf die reine „Sterbebegleitung“. Darüber hinaus kann er auch palliative Maßnahmen umfassen. „Hilfe *zum* Sterben“ spricht von Maßnahmen, die den Tod herbeiführen. Aufgrund der erkennbaren enormen begrifflichen Weite und Unschärfe hat die ethische Diskussion Versuche unternommen, die unterschiedlichen Optionen präziser zu fassen.

Dabei ist zunächst die Unterscheidung von „**freiwillig**“ (ausdrücklicher Wunsch des Patienten), „**nicht-freiwillig**“ (der Patient ist nicht in der Lage, seinen Willen zu äußern) und „**unfreiwillig**“ (die Sterbehilfemaßnahme erfolgt gegen den Willen des Patienten) von Bedeutung. Das aktuelle Urteil bezieht sich seinem Selbstverständnis zufolge auf die erste Gruppe.

Weiter werden zwei Begriffspaare zur Hilfe genommen: Erstens zielt das Begriffspaar „**aktiv**“-„**passiv**“ auf die Gegenüberstellung von ausdrücklichem ärztlichen Eingreifen einerseits und Unterlassen bzw. Aussetzen von medizinischen Maßnahmen andererseits. So können z.B. das Verabreichen eines Medikamentes („aktiv“) und das Abbrechen einer lebenserhaltenden Beatmung („passiv“) voneinander abgegrenzt werden. Zweitens rückt das Begriffspaar „**direkt**“-„**indirekt**“ die jeweilige Handlungsabsicht in den Blick, so dass die absichtliche Herbeiführung des Todes als Zweck einer Handlung („direkt“) vom Tod als möglicher Nebenfolge einer anderen Intention („indirekt“) unterschieden werden kann. In ihrer Kombination bilden diese Leitbegriffe die einschlägigen Handlungsoptionen ab:

- 1) Direkte-aktive Sterbehilfe: Mit der Absicht der Todesfolge greift der Sterbehelfer durch Verabreichung eines Medikamentes ein.
- 2) Direkte-passive Sterbehilfe: Abbrechen oder Unterlassen einer Behandlung mit der klaren Absicht, den Patienten sterben zu lassen.
- 3) Indirekte-aktive Sterbehilfe: Die Todesfolge wird in Kauf genommen, wenn ein Arzt ein Medikament verabreicht, das einen anderen Zweck verfolgt, z.B. Schmerzlinderung.
- 4) Indirekte-passive Sterbehilfe: Eine Behandlung wird unterlassen oder abgebrochen, die Nebenfolge davon kann es dabei sein, dass der Sterbeprozess beschleunigt wird oder früher einsetzt.

Die Unterscheidung zwischen den Punkten 2 und 4 ist oft nur theoretisch, weshalb als Bezeichnungen meist verwendet werden: „Passive Sterbehilfe“ (=2 oder 4), „Aktive Sterbehilfe“ (=1), „indirekte Sterbehilfe“ (=3). Der Deutsche Ethikrat empfiehlt anstelle dieser Begriffe folgende Ausdrücke⁴:

„Passive Sterbehilfe“ – „Sterbenlassen“

„Aktive Sterbehilfe“ – „Tötung auf Verlangen“

„Indirekte Sterbehilfe“ – „Therapien am Lebensende“

Vorausgesetzt ist dabei, dass es sich um freiwillige oder in engen Grenzen nicht-freiwillige Sterbehilfe handelt (Patientenverfügungen). Die EKD hat sich in den vergangenen Jahren mehrfach für die Optionen der „passiven“ und der „indirekten Sterbehilfe“ positioniert⁵. „Aktive Sterbehilfe“ wird hingegen abgelehnt. Die katholische Kirche spricht sich ebenfalls seit Jahren nachdrücklich gegen alle Formen der aktiven Sterbehilfe und der Beihilfe zur Selbsttötung aus. Hilfe beim Sterben durch die sogenannte passive Sterbehilfe sieht sie als ethisch vertretbar an.⁶

In diesen Rahmen lässt sich das Urteil des Bundesverfassungsgerichts

folgendermaßen einordnen: Es bezieht sich seinem Selbstverständnis zufolge auf die „freiwilligen“ Vorgänge. Genau solche geäußerten Wünsche sollen auch realiter möglich sein, so die Stoßrichtung des Urteils. Die Tötung auf Verlangen bleibt gemäß § 216 StGB verboten. Seinem Selbstverständnis nach betrifft das Urteil nicht die oben genannten Fallunterscheidungen, sondern thematisiert den „assistierten Suizid“, die Beihilfe zur Selbsttötung. Dieser ist ursprünglich von der aktiven Sterbehilfe zu unterscheiden⁷, und zwar anhand des Kriteriums, wer den Handlungsablauf dominiert. Mitunter wird diese Unterscheidung in der ethischen Auseinandersetzung aber problematisiert oder für abstrakt gehalten; dann erscheint der assistierte Suizid

⁴ Nationaler Ethikrat, Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende, S. 53-55.

⁵ Vgl. EKD (Hg.), Wenn Menschen sterben wollen. Eine Orientierungshilfe zum Problem der ärztlichen Beihilfe zur Selbsttötung, Hannover 2008, S. 28 (= EKD-Texte 97).

⁶ Die Deutsche Bischofskonferenz, Sterben in Würde – Worum geht es eigentlich?, Bonn 2014, S. 3.

⁷ Fenner, Sterbehilfe und Suizidbeihilfe, in: Horster (Hg.), Angewandte Ethik, Stuttgart 2013, S. 58f.

als ein Spezialfall der Tötung auf Verlangen, also der aktiven, direkten Sterbehilfe⁸. Auf dieser Linie kann man festhalten, dass sich mit dem Urteil die Nähe zur aktiven Sterbehilfe vergrößert. Das ist der Sachbezug der in der Berichterstattung verwendeten Metapher von der „geöffneten Tür“ hin zur aktiven Sterbehilfe. Diese Tendenz lässt sich durch Folgefragen an das Urteil veranschaulichen, die ebenfalls vor dem Hintergrund der ethischen Reflexion eingeordnet werden können.

- a) Es wird zu klären sein, wie aufgrund des Urteils künftig mit Patienten umzugehen ist, die ihren aktuellen Willen nicht mehr selbst äußern können („nicht-freiwillige“ Fälle). Welche Relevanz wird dem mutmaßlichen Willen beigemessen? Wie ist in diesem Zusammenhang der Status von Patientenverfügungen, deren Willensäußerung unter Umständen längere Zeit zurückliegt, einzuschätzen?
- b) Wie steht es um die autonomen Willensäußerungen derer, die nicht in der Lage sind, ihn im Sinne des assistierten Suizids umzusetzen, die also, konkret gesprochen, eine ausführende Hand zur Durchführung des eigenen Suizids benötigen?
- c) In der Folge ergibt sich auch die Frage, wie mit Menschen verfahren werden soll, die nicht unheilbar krank sind, aber dennoch sterben wollen. Da das Urteil sich ausdrücklich auf „jeder Phase der menschlichen Existenz“ erstreckt, ist zu fragen, ob diese Zuspitzung der Rechtsordnung tatsächlich zu wünschen ist⁹.

Insbesondere die ersten beiden Fragenkreise verdeutlichen, wie sich in der Folge des Urteils die Grenze zur „aktiven Sterbehilfe“ verschieben wird. Indem der Schutz des Lebens nicht mehr wie bisher oberste Priorität hat, sondern das individuelle Entscheidungsrecht auf Selbsttötung, ist im Urteil des Bundesverfassungsgerichts eine Umwertung der Werte erfolgt.¹⁰

Exkurs: Bezüge zu rechtlichen Regelungen in anderen Ländern

In den meisten europäischen Staaten ist Beihilfe zur Selbsttötung verboten. Andere Regelungen gibt es in der **Schweiz** (hier ist die Beihilfe zur Selbsttötung strafbar, wenn sie aus selbstsüchtigen, d.h. insbesondere materiellen Motiven erfolgt – die anfallenden „Gebühren“ fallen meist nicht darunter), in den **Niederlanden** (hier sind Beihilfe zur Selbsttötung und Tötung auf Verlangen zwar strafbar, doch bleiben Ärzte bei Einhalten bestimmter Sorgfaltspflichten straffrei) und in **Belgien** (hier unterliegt die Beihilfe zur Selbsttötung keiner Strafe, für Tötung auf Verlangen gilt eine ähnliche

⁸ Härle, Ethik, Berlin / New York 2011, S. 298f.

⁹ Vgl. Peter Dabrock im Interview "Der Lebensschutz wiegt nichts" von Matthias Drobinski, Thema des Tages in der SZ vom 28.02.2020.

¹⁰ Prälat Karl Jüsten, Katholisches Büro Berlin, in einem Interview mit Mario Galgano, <https://www.vaticannews.va/de/kirche/news/2020-02/deutschland-praelat-juesten-sterbehilfe-urteil-karlsruhe-kritik.html> Radio Vatikan, 26. Februar 2020

Regelung wie in den Niederlanden). Die Regelungen in den Niederlanden und in Belgien sind ausdrücklich nicht auf terminale Krankheitsbilder beschränkt. Außerhalb Europas sind insbesondere die Regelungen in Kanada sowie im US-Bundesstaat Oregon zu erwähnen: In **Kanada** ist medizinisches Personal nicht strafrechtlich zu belangen, wenn „*medical assistance in dying*“ geleistet wird, die sowohl aktive Sterbehilfe (Tötung auf Verlangen) als auch Beihilfe zur Selbsttötung umfasst. Einschränkungen stellen hier die freie Willensbildung ohne äußeren Druck und der schwere und unheilbare Krankheitszustand dar. Im US-Bundesstaat **Oregon** ist die ärztliche Suizidbeihilfe bei unheilbarer Erkrankung straffrei, wenn der Wunsch freiwillig und in aufgeklärter Kenntnis der möglichen Alternativen erfolgt.

Vor dem Hintergrund der angedeuteten Regelungen zeigt sich, dass das Urteil des Bundesverfassungsgerichts möglicherweise sogar eine unbeschränktere Richtung anzeigt als in den genannten Ländern.

3. Einschätzung der leitenden Argumente des Urteils aus der Sicht christlicher Ethik

Persönliche Freiheit – im Urteil auch „Selbstbestimmung“ oder „Autonomie“ – ist die leitende Kategorie des Urteils. Wie ist sie aus der Sicht christlicher Ethik zu beurteilen? Zunächst wird der Leitbegriff der Freiheit in seinen systematischen Zusammenhang gestellt (a), dann werden Überlegungen zu möglichen Gefahren des Urteils, das eine Steigerung von Freiheitspotentialen anstrebt, angeschlossen (b).

a) Der Zusammenhang von Freiheit, Fürsorge und Würde

Freiheit gilt in christlicher Theologie und Ethik als wesentliches Kennzeichen des Menschen. Es unterscheidet ihn von anderen Geschöpfen, sich verantwortlich entscheiden zu können. Ebenbildlichkeit Gottes und Schöpfungsauftrag sprechen von der Gestaltung des Lebens und setzen dabei Freiheit voraus (Gen 1, 28-30). Die Entfaltung und Förderung menschlicher Freiheit ist aus der Sicht christlicher Ethik somit grundsätzlich als positiver Wert einzuschätzen. Es ist auch richtig, an der individuellen Unvertretbarkeit in der Entscheidung über das eigene Sterben festzuhalten. Insofern liegt hier eine wesentliche Übereinstimmung mit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vor, weil es mit der menschlichen Freiheit einen wesentlichen Zug des Menschseins zur Grundlage seiner Entscheidung gemacht hat. Freilich kommt es darauf an, dass diese Möglichkeiten zur freien Entscheidung auch realiter existieren, d.h. die Freiheit der Entscheidung muss wirklich umfassend gefördert werden. Manipulierende oder durch wirtschaftliche Interessen geleitete Einflussnahme lassen sich mit diesem Freiheitsverständnis nicht verbinden.

Weiter sind für die christliche Sicht der Hochschätzung des Freiheitsbegriffs drei fundamentale Konkretisierungen wesentlich:

Erstens wird menschliche Freiheit in der christlichen Tradition als von Gott geschenkte und damit **bedingte Freiheit** verstanden. Sie ist keine absolute Freiheit und kann es auch aufgrund der Geschöpflichkeit des Menschen nicht sein. Zur Geschöpflichkeit gehört die Passivität, dass man nicht aufgrund eigener Entscheidung geboren wird und nicht durch eigenen Willen sterben muss. Der eigene Tod ist von daher grundsätzlich unverfügbar. Für den Christen kommt dazu, dass er das so für eine Zeitspanne gegebene Leben als Geschenk und Aufgabe aus Gottes Hand entgegennimmt.¹¹

Menschliche Freiheit findet sich immer schon in ihrer Möglichkeit vor und ist zudem beeinflusst vom Freiheitsgebrauch anderer genauso wie es diese umgekehrt beeinflusst (**Relationalität**). Insofern wäre es irreführend, Autonomie als „individualethisches“ Thema zu behandeln, dem dann evtl. Fürsorge als „sozialethische“ Frage gegenübergestellt wird. Beide Gesichtspunkte haben sowohl individualethische als auch sozialethische Anteile. Es entsteht durchaus der Eindruck, dass das Urteil hier zur abstrakten Vorstellung neigt, Autonomie im Sinne einer grundsätzlichen Unabhängigkeit zu denken. Die Einsicht in die menschliche Freiheit als verdankte Freiheit ist zugleich der Kern für die Auffassung, das Leben in Gottes Hand zu wissen und darum der Eigenaktivität am Lebensende eine Absage zu erteilen¹². In diesem Zusammenhang wird in der Theologie auch diskutiert, ob sich der Begriff der Selbstbestimmung überhaupt sinnvoll auf die Selbsttötung beziehen lässt:

„Der Akt der Selbsttötung fällt nicht unter den konkreten Begriff der Selbstbestimmung... Er ist darin von der Selbstbestimmung unterschieden, dass es in diesem Akt kein ‚Selbst‘ mehr gibt, das zu bestimmen wäre. Es liegt hier ganz offensichtlich ein Selbstwiderspruch von Selbstbestimmung vor: Selbstbestimmung zu vollziehen und damit zugleich zu negieren... Auf keinen Fall stellt [die Selbsttötung] den Ausgangspunkt oder gar den Inbegriff der Selbstbestimmung dar. Sie kommt nicht als Regel- sondern als selbstwidersprüchlicher Grenzfall in Betracht.“¹³

So ist es auch zu verstehen, dass in der evangelischen Ethik der assistierte Suizid häufig vom Gedanken der Barmherzigkeit diskutiert wird, nicht unbedingt vom Recht

¹¹ Vgl. E. Schockenhoff, Ethik des Lebens, Freiburg 2009, S. 557f.

Die Deutsche Bischofskonferenz, Sterben in Würde – Worum geht es eigentlich?, Bonn 2014, S. 2

¹² Diese Sicht vertritt auch die o.g. EKD-Schrift „Wenn Menschen sterben wollen“, vgl. ebd. S. 28: „Wer sein Leben so versteht, dass er sich darin führen lässt, für den wird sich hier die Frage stellen, ob dazu nicht auch das Annehmen einer solchen Krankheit gehört mit allem, was sie an Einschränkungen, Schmerzen, Leiden oder Belastungen für Dritte bedeutet. Die Beendigung des eigenen Lebens erscheint in dieser Sicht wie eine Abkehr von jener Grundeinstellung gegenüber dem Leben.“ Gleichwohl ist festzuhalten, dass diese Sicht auch innerchristlich nicht unumstritten ist (vgl. die aktualisierte Auflage von Küng und Jens, Menschenwürdig sterben. Ein Plädoyer für Selbstverantwortung, München ³2013).

¹³ D. Korsch, Selbstwiderspruch oder Selbstbestimmung, in: zeiteichen 4/2020, S. 42.

auf Selbstbestimmung her. Die katholische Sichtweise bringt hier das ärztliche Ethos mit ins Spiel und besagt, dass der assistierte Suizid damit nicht vereinbar ist.¹⁴

Zweitens weist die christliche Tradition auf die **Ambivalenz der Freiheit** hin, indem sie die Schuldverstrickung des Menschen beschreibt (Gen 3). Die menschliche Freiheit wird so aus christlicher Sicht nicht ideologisiert und überhöht, sondern auf ihre grundsätzliche Fehlbarkeit hin durchleuchtet. Dazu gehört auch die Einsicht, dass jede eingeräumte Freiheit die Nötigung zur Entscheidung über neue Fragen und Optionen eröffnet, die zuvor nicht zur Disposition standen. Da dabei stets auch äußere Einflüsse, die ihrerseits äußerst ambivalent sein können, mitzubersichtigen sind, können freie Entscheidungen unter ökonomischen oder sozialen Druck geraten und letztlich zu weniger Selbstbestimmung führen.

Einen „hohen ökumenischen Gesprächsbedarf“¹⁵ bezüglich der Konkretisierungen der christlichen Sicht des Freiheitsbegriffs haben die Aussagen des evangelisch-lutherischen Landesbischofs von Hannover, Ralf Meister, in jüngster Zeit ausgelöst. Nach Meisters Ansicht lebt der Mensch in der Spannung zwischen dem durch Gott geschenkten Leben und dem eigenen Selbstbestimmungsrecht. Diese beiden Pole dürften nicht absolut gesetzt werden. Menschen, die sterben und keine medizinische Intervention mehr wollen, sollten nach seiner Ansicht von Ärzten, Angehörigen, Pflegenden und Seelsorgern in ihrer Willensentscheidung ernst genommen werden bis dahin, dass von ihnen in einer Teamlösung geurteilt wird, ob dem Todeswunsch entsprochen wird.

Im ökumenischen Gespräch wird es nun eine große Herausforderung sein, mit einer Stimme den staatlichen und gesellschaftlichen Organen gegenüber festzuhalten, dass die oberste Priorität nicht in der Einforderung des Respekts vor Selbsttötungen besteht, sondern im Gegenteil darin, alles zu tun um Suizide zu verhindern und dafür die sozialen, seelsorgerlichen und palliativmedizinischen Rahmenbedingungen und Angebote zu schaffen.

Drittens begreift die christliche Tradition Freiheit nicht als alleiniges Wesensmerkmal des Menschseins. Die **Gottesebenbildlichkeit** liegt ihr zugrunde und verhindert, das Menschsein allein an der Möglichkeit der Selbstbestimmung festzumachen¹⁶. Vielmehr wird der Geschenkcharakter jedes menschlichen Lebens zur Grundlage dafür, ausnahmslos vom gottgewollten Leben auszugehen, dem unbedingte und unveräußerliche Würde zukommt. Aus der Überzeugung, dass das menschliche Leben von Gott geschenkt ist, folgt auch die Überzeugung, dass der Mensch keine volle Verfügungsgewalt über sein Leben haben kann. Die vorgängige und unverdienbare

¹⁴ E. Schockenhoff, Ethik des Lebens. Grundlagen und neue Herausforderungen, Freiburg 2009, S. 545ff

¹⁵ So auch der Vorsitzende der Deutschen Bischofskonferenz, Bischof Georg Bätzing (<https://www.domradio.de/themen/sch%C3%B6pfung/2020-09-03/wir-duerfen-uns-nicht-auseinander-dividieren-lassen-bischof-baetzing-sieht-bei-sterbehilfe-hohen>, 3.9.2020).

¹⁶ Eibach, Sterbehilfe – Tötung aus Mitleid?, Wuppertal 1998, S. 55-60.

Gottesebenbildlichkeit schließt die wesentliche **Schutzbedürftigkeit** des menschlichen Lebens in jeder Form mit ein. Dies wird aus christlicher Sicht ebenso als Implikat seiner Würde angesehen wie die autonome Selbstbestimmung¹⁷ und schließt auch und gerade diejenigen Menschen ein, deren Fürsorge für sich selbst massiv eingeschränkt ist und die des Schutzes und der Fürsprache durch andere dringend bedürfen. Christliche Freiheit versteht sich dann als ihrer Bestimmung gemäß, wenn sie in gelebter Nächstenliebe konkret wird (Gal 5, 13f).

Auch das Urteil des BVerfG benennt neben der Autonomie den Schutz des Lebens als zentralen Wert des Grundgesetzes. Dies korrespondiert dem biblischen Gebot, menschliches Leben zu schützen und zu bewahren (Ex 20, 13). Die biblische Tradition und der christliche Glaube weiten den Lebensschutz auf die Fürsorge für die Schwachen aus (z.B. Ex 22, 20-26). Leitend sind die Gedanken der Solidarität mit Hilfsbedürftigen (hebr. *häsäd*) und das Gebot der Liebe zum Nächsten (Mt 22, 34-40). In der Vergangenheit nahmen Urteile des BVerfG die staatliche Fürsorge für die schwachen Glieder der Gesellschaft zum Maßstab¹⁸. Das aktuelle Urteil macht eine „Pflichtenkollision“ zwischen den beiden genannten Werten geltend und gewichtet in der Abwägung das Recht auf Autonomie eindeutig stärker. Für den christlichen Glauben gehören hingegen beide Aspekte, Freiheit und Fürsorge, irreduzibel zur Gottebenbildlichkeit des Menschen.

Faktisch findet sich diese Sicht auch in zentralen Beiträgen zum Thema, die nicht ausdrücklich dem Bereich christlicher Ethik entstammen. Das medizinethische Standardwerk von Beauchamp und Childress erörtert Autonomie, Fürsorge, Schadensvermeidung und Gerechtigkeit als Grundprinzipien der Entscheidungsfindung¹⁹. Die sensible Abwägung der Werte im Einzelfall ist Gegenstand ausführlicher Diskussion und erfolgt nicht einseitig²⁰. Der Nationale Ethikrat behandelt in seiner Stellungnahme aus dem Jahr 2006 ebenfalls „Selbstbestimmung“ *und* „Fürsorge“ als die beiden Gesichtspunkte, ohne deren gegenseitige Berücksichtigung keine überzeugende Positionierung zu erreichen ist²¹.

Im aktuellen Urteil des BVerfG lässt sich also ein Paradigmenwechsel feststellen, der in der einseitigen Bestimmung menschlicher Würde durch den Wert der Selbstbestimmung besteht. Der Wert der grundlegenden Fürsorge für den Menschen, der ebenfalls in der menschlichen Würde gründet und in die Schutzpflicht

¹⁷ Vgl. die nicht dezidiert christliche Sicht von Wiesing, *Ethik in der Medizin*, Stuttgart 2012, S. 238.

¹⁸ Einschlägig sind die Urteile zum Schutz des ungeborenen Lebens, z.B. 2 BvF 2/90, 2 BvF 4/92, 2 BvF 5/92.

¹⁹ Beauchamp / Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford ⁶2008.

²⁰ So auch bei Schramme, *Bioethik*, Frankfurt 2002, S. 31-40 zu Patientenwohl und Patientenautonomie.

²¹ Nationaler Ethikrat, *Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende*, Berlin 2006, insbes. S. 71f. Einen Hinweis verdient an dieser Stelle die Tatsache, dass bereits diese Position des Ethikrates unter Ergänzung eines „ergänzenden Votums“ veröffentlicht wurde, dessen Autoren die Stellungnahme als „einseitig an den Idealen von Selbstbestimmung, Autonomie und Unabhängigkeit ausgerichtet“ kritisieren (ebd., S. 103-105).

des Staates mündet, tritt dahinter zurück. Konnte man bisher mit breitem Konsens die Menschenwürde als Grund dafür verstehen, die Verfügbarkeit des (eigenen) Lebens in Grenzen zu sehen, so erachtet das Urteil des BVerfG die Menschenwürde nun als Grund für die Verfügungsfreiheit über den eigenen Tod. Hier entsteht durch das Urteil eine Gewichtsverschiebung, deren Verhältnisbestimmung auch zu früheren Urteilen des BVerfG noch vorgenommen werden muss. Deutlich ist jedenfalls, dass es durch seine Eindeutigkeit in der Vorordnung des Selbstbestimmungsrechts auch im Kontext einschlägiger (christlicher und nicht dezidiert christlicher) ethischer Positionen hervorsticht.

b) Mögliche Folgen für die Situation des Sterbens in unserer Gesellschaft

Zentraler Bestandteil ethischer Beurteilung ist neben der systematischen Reflexion die Abschätzung von Folgen und Nebenfolgen. Im vorliegenden Fall bedeutet dies eine Folgeabschätzung hinsichtlich der künftigen Situation des Sterbens in unserer Gesellschaft. Einige Fragen wurden bereits oben unter 2. als direkte Folgefragen an das Urteil genannt (mutmaßlicher Wille; autonome Willensäußerungen ohne eigene Möglichkeit der Realisierung).

An dieser Stelle ist darüber hinaus auf mögliche Gefahren, die dem Urteil innewohnen, hinzuweisen. Es ist davon auszugehen, dass eine **steigende Zahl** von Menschen von der Beihilfe zum Suizid Gebrauch machen wird. Das lässt sich aus Erfahrungen in der Schweiz (Verdopplung von 2009-2014), in den Niederlanden (Verdreifachung von 2002-2016) und in Belgien (Verachtfachung von 2002-2015) plausibel machen. Dabei steht auch und zentral die Frage im Raum, ob sozialer Druck eine Rolle bei der Zunahme spielt. Obwohl diese Frage empirisch äußerst schwer zu bearbeiten ist, gibt es massive Hinweise darauf: So zeigen Untersuchungen aus dem US-Bundesstaat Oregon, dass mehr als die Hälfte der Menschen, die 2017 einen ärztlich assistierten Suizid begingen, als Grund dafür äußerten, Familie, Freunde und Pflegende nicht belasten zu wollen. Für Deutschland stützt diese Überlegung eine Studie der Berliner Charité, die die Abhängigkeit von fremder Hilfe und das Zur-Last-Fallen als zentrale Beweggründe herausarbeitet. Die Gefahren werden in der ethischen Diskussion als **Argument der „schiefen Ebene“** oder auch als „Dambruch-Argument“ angeführt. Es gibt zu bedenken, dass die Freigabe des assistierten Suizids zu einer unkontrollierten Ausweitung bis hin zu „unfreiwilligen“ Maßnahmen führen könne. Diese werden ihrerseits vor dem Hintergrund von Einschätzungen über lebenswertes bzw. lebensunwertes Leben („Euthanasie“) diskutiert²². Aus christlicher Sicht verbietet sich die Abqualifizierung von menschlichem Leben als „lebensunwert“ aufgrund der vorgängigen und fundamentalen Würde, die in der

²² Vgl. Eibach, S. 13-40.

Gottesebenbildlichkeit jedes Menschen wurzelt. Da in der künftigen Entwicklung insbesondere wirtschaftliche Erwägungen in diesem Zusammenhang relevant werden können, wird vor einer „**Ökonomisierung des Sterbens**“ gewarnt²³. Mit Blick auf die Regelung in Oregon ist festzuhalten, dass dort bereits ein „Wirtschaftlichkeitsgebot“ die Kostenübernahme für bestimmte Therapien bei unheilbaren Erkrankungen ausschließt, gleichzeitig aber die Erstattung von assistiertem Suizid vorsieht. Es ist daher zu befürchten, dass die Tötung auf Verlangen die Suche nach pflegerischen und palliativen Alternativen verdrängt und als der schnellere, aufwandlosere und kostengünstigere Weg zum Ziel eines ruhigen Todes oder der Befreiung von Leidzuständen angesehen wird.²⁴ Die drängende Gefahr bringt eine Äußerung des früheren Bundespräsidenten Johannes Rau auf den Punkt²⁵: „Wo das Weiterleben nur eine von zwei legalen Optionen ist, wird jeder rechenschaftspflichtig, der anderen die Last seines Weiterlebens aufbürdet.“ Anders formuliert: Es besteht die Gefahr, dass mit dem Argument der Selbstbestimmung ökonomisierte Fremdbestimmung einzieht. Das bedroht die Sorge für Schwache und mithin die Menschenwürde massiv.

Das Urteil erwägt und anerkennt zwar die genannten und damit verbundenen Gefahren ausdrücklich, hält aber dennoch das Verbot von § 217 StGB für nicht verhältnismäßig und daher unangemessen²⁶.

4. Fazit

Das Urteil des BVerfG vom 26.2.2020 erklärt § 217 StGB für verfassungswidrig. Es begründet seine Entscheidung damit, dass das Allgemeine Persönlichkeitsrecht „ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben [umfasst]“ und gewichtet Autonomie als Ausdruck der Menschenwürde stärker als den Schutz des Lebens. Hierin lässt sich ein Paradigmenwechsel feststellen. Obwohl sich das Urteil seinem Selbstverständnis zufolge auf die Frage des assistierten Suizids bezieht und die Freiwilligkeit des Patienten voraussetzt, vergrößert es dennoch durch notwendige Folgefragen die Nähe zur sogenannten „aktiven Sterbehilfe“. Die evangelische Ethik vertrat in den zurückliegenden Jahren und auch in der Verhandlung vor dem BVerfG die Möglichkeiten der sogenannten „passiven“ sowie der „indirekten Sterbehilfe“. Auch der katholischen Ethik erscheint diese Sicht vertretbar. Daher ist zwar die Absicht des Urteils zu begrüßen, menschliche Freiheitspotentiale zu stärken. Allerdings wird die christliche Ethik einerseits Wert darauf legen, dass diese Stärkung nicht abstrakt bleibt, oder eine rhetorische Legitimationsformel, hinter der sich die Verweigerung

²³ Vgl. Straubhaar, Ökonomisierung des Sterbens, in: Die Welt, Ausgabe vom 4.3.2020.

²⁴ Vgl. E. Schockenhoff, Was ist ein menschenwürdiger Tod? Artikel der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

²⁵ Rau, Wird alles gut? Für einen Fortschritt nach menschlichem Maß, Frankfurt 2001, S. 27f.

²⁶ Vgl. im Urteil Nr. 251-264.

wirklicher Hilfe verbirgt, sondern in der konkreten Wirklichkeit Menschen dient; andererseits wird sie auf Konkretisierungen im Freiheitsverständnis insistieren, die aus der Sicht des christlichen Glaubens wesentlich sind (menschliche Freiheit als geschenkte und nicht absolute Freiheit; Ambivalenz der menschlichen Freiheit; Zusammenhang von Freiheit und Fürsorge). In der einseitigen Bestimmung der menschlichen Würde durch den Wert der Selbstbestimmung auf Kosten der Fürsorge und Schutzpflicht erkennt die christliche Ethik eine massive Gefahr, die in eine „Ökonomisierung des Sterbens“ münden könnte.

Wie ist es im Rahmen, den das Urteil des BVerfG vorgibt, möglich, die Sorge um den Menschen umfassend zu stärken? Die Orientierung an dieser Aufgabe unterläuft die gängigen Kategorien von „liberal“, „konservativ“, „fortschrittlich“ usw. Eine konstruktive Anknüpfung an das Urteil des BVerfG wird die Stärkung der Freiheit des Individuums, die das Urteil intendiert, begrüßen und zugleich festhalten, dass dieser Aspekt sehr umfassend gedacht und umgesetzt werden muss. Selbstbestimmung über das eigene Ende darf nicht nur die Möglichkeit auf assistierten Suizid enthalten, sondern muss auch die Möglichkeit beinhalten, genau davon abzusehen. Organisierte Angebote der Selbsttötung dürfen nicht zur akzeptierten Normalität werden.²⁷

Diese tatsächliche Entscheidungsmöglichkeit betrifft unterschiedliche Ebenen:

Zum einen den Aspekt der Kenntnis und Informiertheit. Bestandteil davon werden Aufklärungs- und Beratungspflichten sein. Die christlichen Kirchen können hier in ökumenischer Zusammenarbeit die Kompetenz ihrer Expertinnen und Experten aus Caritas/Diakonie, Palliativ- und Hospizarbeit einbringen sowie diese in ihrer Beratungs- und Bildungsarbeit unterstützen²⁸.

Gleichzeitig gilt: Etliche Beobachtungen sprechen für einen engen Zusammenhang von Qualität der Palliativmedizin und Häufigkeit des Sterbewunsches²⁹. Daher sind Stärkung und Ausbau der Palliativmedizin zu unterstützen und zu fordern. Bischof Fürst: „Einen Abschied in Würde zu ermöglichen, bedeutet aus christlicher Sicht, dass Menschen an der Hand eines Menschen sterben und nicht durch sie.“³⁰

Zum andern ist auch die tatsächliche ökonomische, materiale und relationale Möglichkeit im Blick zu behalten: Es ist mit allen Mitteln zu vermeiden, dass Menschen derart einsam sind oder unter wirtschaftlichen Druck geraten, der ihnen faktisch die Option nimmt, sich für das Weiterleben zu entscheiden³¹. Gemeinsam

²⁷ Vgl. gemeinsame Erklärung der Vorsitzenden der EKD und DBK, 26.02.2020

²⁸ Vgl. Borasio, Über das Sterben. Was wir wissen – was wir tun können – wie wir uns darauf einstellen, München 2011. Vgl. W. Janisch in der Süddeutschen Zeitung vom 23.6.20, S. 6.

²⁹ Vgl. Theo A. Broer in „Christ und Welt“ vom 27.2.20.

³⁰ Pressemeldung Stabstelle mediale Kommunikation auf www.drs.de vom 26.2.2020

³¹ De facto ist durch diese Positionierung ein sehr weiter Horizont eröffnet, der bei genauerer Betrachtung neben politischer Weichenstellungen etliche Kerntätigkeiten kirchlicher und diakonischer Arbeit in den

werden sich beide Kirchen einem Nützlichkeitsdenken entgegenstellen, das Autonomie reduziert. So wird die Förderung von Fürsorge weiterhin auch die tatsächliche Möglichkeit der Selbstbestimmung fördern.

Beim Versuch, einem solchen Nützlichkeitsdenken zu wehren, wird sich auch *weiterhin* die Frage stellen, wie Suizidhilfe reguliert werden kann. Zwar gibt das Urteil sie grundsätzlich frei, weist aber zugleich auf die Möglichkeit künftiger gesetzlicher Regulierung hin³². Hier werden die christlichen Kirchen einen Weg unterstützen, der auf finanziellen Gewinn angelegte Angebote zum assistierten Suizid unmöglich macht.

Schließlich wird es sich als eine schwierige, aber wichtige Herausforderung erweisen, Maßnahmen der sog. „aktiven Sterbehilfe“ künftig auch weiterhin entschieden zu vermeiden, da diese de facto stets das Urteil Dritter über „lebenswertes“ und vermeintlich „lebensunwertes“ Leben einschließt.

Stuttgart, 21.09.2020



Oberkirchenrat Prof. Dr. Ulrich Heckel
Dez. 1 Theologie und weltweite Kirche
Evangelischer Oberkirchenrat, Stuttgart



Domkapitular Msgr. Dr. Heinz Detlef Stäps
HA VII – Glaubensfragen und Ökumene
Bischöfliches Ordinariat, Rottenburg

Vordergrund rückt. Denn es gilt: „Lebenshilfe ist komplizierter, aufwendiger und teurer als Sterbehilfe: Zur Lebenshilfe gehört ein anständiges Mindesteinkommen; eine Rente, von der man leben kann, ein Grundrecht auf Wohnen und ein menschenwürdiges Existenzminimum; ein Grundrecht auf Kommunikation und auf Teilhabe am gesellschaftlichen Leben; und, natürlich, ein Recht auf Bildung und Förderung gerade dann, wenn man in prekären Verhältnissen lebt.“ (Prantl, Tödlicher Ernst, in: Prantls Blick vom 1.3.2020).

³² Vgl. im Urteil Nr. 338-340.