

VERTRETUNG DER EVANGELISCHEN KIRCHEN UND DIAKONISCHEN WERKE IM LANDE RHEINLAND-PFALZ

DER BEAUFTRAGTE DER EVANGELISCHEN KIRCHEN
KIRCHENRAT DR. THOMAS POSERN
GROSSE BLEICHE 47, 55116 MAINZ
TEL. 06131-32741-22 / FAX 32741-99
eMail:ev.buero.mainz@evkirchen-diakonie-rlp.de

26. Mai 2015

Gemeinsames Anhörverfahren des Sozialpolitischen Ausschusses, des Ausschusses für Integration, Familie, Kinder und Jugend, des Rechtswausschusses und des Ausschusses für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur des Landtags Rheinland-Pfalz

zum Thema Sterbebegleitung

hier: Stellungnahme der Evangelischen Kirchen im Lande Rheinland-Pfalz

Die Evangelische Kirche lehnt jede organisierte bzw. geschäftsmäßige Beihilfe zur Selbsttötung ab. Dies gilt für erwerbsmäßige Aktivitäten ebenso wie für alle anderen geschäftsmäßigen Aktivitäten z.B. von Vereinen oder Einzelpersonen. Damit wird auf das Verbot von Beihilfen zum Suizid sowie entsprechenden Angeboten abgezielt, „...wenn sie auf Wiederholung angelegt sind, öffentlich erfolgen und damit den Anschein einer sozialen Normalität ihrer Praxis hervorrufen könnten“¹.

Die Evangelische Kirche setzt sich dezidiert für den Ausbau hospizlicher und palliativmedizinischer Versorgung ein, damit Menschen im Prozess des Sterbens besser begleitet werden können.

Das Thema Tod und Sterben ist lange Zeit tabuisiert worden. Jedoch gehört das Sterben zum Leben – und auch die Angst vor dem Sterben gehört zum Leben. Daher ist es gut und verdient höchste Anerkennung, dass im Landtag des Landes Rheinland-Pfalz eine so intensive, fraktionsübergreifende Orientierungsdebatte zu diesem Thema geführt wird. Wir danken sehr für die Beteiligung an der Anhörung der o.g. Ausschüsse des rheinland-pfälzischen Landtags.

¹ Ad-hoc-Empfehlung des Deutschen Ethikrates zur Suizidbeihilfe vom 18. Dezember 2014

Die Debatte um Sterbebegleitung wird vor dem Hintergrund geführt, dass es in Deutschland faktisch organisierte Suizidbeihilfe gibt und sie verdankt sich der Frage, ob und in welcher Weise man eine über den gegenwärtigen Rechtsrahmen hinausgehende Öffnung oder eine Verschärfung der rechtlichen Bestimmungen einführen will.

Viele derjenigen, die für die gesetzliche Regelung und Erlaubnis einer Tötung auf Verlangen („aktive Sterbehilfe“) eintreten, nehmen dafür ein bestimmtes Verständnis von Menschenwürde und Autonomie in Anspruch, das für die Situation des Sterbens geltend gemacht wird. Nach unserer Auffassung würde jedoch durch eine Öffnung der rechtlichen Regelungen in diese Richtung eine hoch problematische Veränderung der gesellschaftlichen Wahrnehmung von Lebensrechten am Ende des Lebens eintreten. Der damalige Bundespräsident Johannes Rau sagte in seiner Berliner Rede zur Sterbehilfe vom 18.05.2001 in Anlehnung an die Formulierung eines Arztes: „Wo das Weiterleben nur eine von zwei legalen Optionen ist, wird jeder rechenschaftspflichtig, der anderen die Last seines Weiterlebens aufbürdet“. Hier wird dann allerdings deutlich, dass eine solche Entwicklung jeglichem Verständnis von Menschenwürde widersprechen würde.

Zu einem unter den Bedingungen von „Autonomie“ geführten Leben gehöre es, auch autonom darüber entscheiden zu dürfen, diesem Leben unter bestimmten Bedingungen auch ein Ende setzen zu dürfen, führen Befürworter/-innen einer gesetzlichen Öffnung an. Einer solchen Auffassung muss entgegengehalten werden: Wir führen immer schon ein Leben in Beziehungen und in Abhängigkeiten. Zu meinen, wir seien „autonom“ in einem Sinne, der Abhängigkeiten der menschlichen Existenz ausblendet, sitzt einem Trugschluss auf.

Nach Immanuel Kant „...gründet die Würde, d.h. die Selbstzwecklichkeit des Menschen in seiner Fähigkeit und seiner Verpflichtung zur Moral“ oder auch zur Autonomie². Nach biblischem Verständnis ist das Personsein des Menschen jedoch nicht auf seine Moralfähigkeit begrenzt; vielmehr ist unser Personsein mit unserer leiblichen Existenz gegeben (vgl. ebd.).

Das Kantische Autonomieverständnis überschreitet ein bloß an Selbstbestimmung orientiertes Verständnis, wie es i.d.R. von Befürwortern/-innen eines „selbstbestimmten Sterbens“ in Anspruch genommen wird. Der Autonomiebegriff Kants ist an verallgemeinerungsfähige moralische Maximen gebunden und damit deutlich „strenger“ als eine bloß individuelle Vorstellung von ungebundener Selbstbestimmung. Er taugt also nicht ohne weiteres als Bürge für eine gesetzliche Öffnung in Richtung auf eine Erleichterung aktiver Sterbehilfe.

² Vgl. Vortrag Prof. Ulrich H.J. Körtner vor der Landessynode der Evangelischen Kirche im Rheinland am 10. Januar 2012, S. 6

Ein theologisches Verständnis von Menschenwürde leitet sich her von der Gottebenbildlichkeit des Menschen und der unverbrüchlichen Liebe Gottes, die durch kein Handeln des Menschen und durch keinen körperlichen oder geistigen „Defizit“-Status beschädigt werden kann. Mit der Leiblichkeit des Menschen ist sein Personsein und seine unverbrüchliche Menschenwürde zugleich gegeben. Der Mensch hat eine Würde, die an keine Bedingungen geknüpft ist. Die Menschenwürde kann daher niemandem genommen werden, auch nicht unter den Bedingungen des Sterbens.

Eine solche theologische Argumentation kann natürlich nicht die Hauptlast der Argumentation in einem Gemeinwesen tragen, zu dem Bürgerinnen und Bürger unterschiedlicher Religionen und Weltanschauungen gehören. Diese Argumentation wurde skizziert, um die Sichtweise evangelischer Kirche auf die Problematik an dieser Stelle zu verdeutlichen.

Der unbedingte Vorrang des Rechtes auf Leben beinhaltet umgekehrt keine „Pflicht zum Leben“. Alles muss dafür getan werden, den Lebenswillen von Menschen zu stärken und ihnen zu helfen, die Gabe des Lebens zu achten. Aber ein Therapieverzicht oder eine Therapiezieländerung („passive Sterbehilfe“) kann nicht nur erlaubt, sondern sogar geboten sein, ebenso wie eine palliative Sedierung („indirekte Sterbehilfe“) – Möglichkeiten, die auch gegenwärtig von der deutschen Rechtsordnung gedeckt sind.

Der Wunsch, sein Leben unter bestimmten Bedingungen selbst beenden zu können, verdankt sich der Angst vor Schmerzen, Angst vor langem Siechtum und Einsamkeit, Angst vor einer unwürdigen Pflegesituation, Angst vor einer Hochleistungsmedizin, die den Menschen nicht sterben lässt, obwohl es an der Zeit ist. Nach allen Erfahrungen wird jedoch der Wunsch nach einem selbst herbeigeführten Lebensende durch die Erfahrung der vertrauensvollen Nähe von Menschen und einer guten Pflege, einer guten palliativen Versorgung überwunden. Dazu gehört auch, dass wir uns an der Schaffung und Pflege eines gesellschaftlichen Klimas beteiligen, für das Sorge („Caring“) und Achtung der Schwachen und Gebrechlichen eine vorrangige Aufgabe ist.

Deshalb müssen wir genau auf diese Faktoren unser Augenmerk und unsere Energie richten: Auf einen weiteren Ausbau der palliativen Versorgungsmöglichkeiten, auf effektive Schmerztherapien, auf ambulante und stationäre Hospizversorgung und, als Kirche, auf eine seelsorgerliche Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen und andere Begleiter/-innen.

Nach Auffassung der Evangelischen Kirche bedarf es – über geeignete rechtliche Maßnahmen zur Unterbindung der Tätigkeit der o.g. Einrichtungen und Einzelpersonen hinaus – keiner Veränderung der gesetzlichen Bestimmungen im Blick auf die Beihilfe zum Suizid. Es bleibt jedoch noch die Frage, wie in solchen Einzelfällen zu handeln sei, in der z.B.

Schmerzen trotz aller medizinischen Möglichkeiten unerträglich bleiben und z.B. aus solchen Gründen der oder die Sterbende den Wunsch nach ärztlich assistiertem Suizid äußert. Eine rechtliche Regelung, die „Rechtssicherheit“ für solche Situationen bieten würde, scheint nicht sinnvoll – das Lebensende ist so vielfältig und individuell, wie das Leben. Die Gefahr, dass der Gesetzgeber hier einen Spalt öffnen könnte, der wiederum einen unbotmäßigen Druck auf Sterbende wie auch auf Ärztinnen und Ärzte ausüben würde, diese Möglichkeit der Beendigung des Lebens bereit zu halten bzw. zu „nutzen“, wäre sehr groß. Sie widerspräche auch dem in den Grundsätzen der Bundesärztekammer vom 21. Januar 2011 festgehaltenen Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung, in denen es im Vorwort und in der Präambel heißt: „Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe“.³

Daher schließt die Argumentation hier mit einem Hinweis darauf, dass nicht alle Wechselfälle des Lebens – und Sterbens – judikabel sind und sich als Gegenstand juristischer Regelung eignen. Vielmehr bleibt in tragischen Ausnahmesituationen ein Rest an offenem Entscheidungsgelände, wo allein das Gewissen in Verantwortung vor Gott und den Menschen zu entscheiden hat. Gewissensentscheidungen sind immer konfliktiv und es kann auch nicht immer gewährleistet werden, dass keine Nachteile aus solchen Entscheidungen erwachsen. Die Orientierungshilfe des Rates der EKD⁴ zur Problematik der ärztlichen Beihilfe zur Selbsttötung verweist hier auf den Begriff der „Epikie“ (= Einzelfallgerechtigkeit) und erklärt dazu: „Es kann Einzelfälle geben, die sich nicht unter allgemeine Regeln fassen lassen und in denen entsprechende Entscheidungen mit einer Übertretung geltender Regeln verbunden sind, die nur persönlich verantwortet werden kann. Das kann auch für das ärztliche Handeln nicht ausgeschlossen werden... Würde man für solche Fälle allgemeine Regelungen aufstellen, so hätte dies gravierende Folgen für das ethische Bewusstsein insgesamt, da dadurch der Ausnahmefall zum Regelfall gemacht würde.“

Wenn kein gesetzgeberischer Spalt für eine Tötung auf Verlangen geöffnet werden soll – wofür die Evangelische Kirche dezidiert eintritt – dann bleibt nur, in solchen Grenzfällen das Gewissen als Ort der Entscheidung zu benennen und zu schärfen. Voraussetzung ist ein intensives und gutes Vertrauensverhältnis zwischen Patient/-in und Arzt/Ärztin, wie es vielfach auch tatsächlich gegeben ist. Das Rechtssystem könnte ggf. den rechtlichen Ausweg offen halten, seltene und extreme Fälle strafrechtlich nicht zu verfolgen und in einer solchen Situation die fälligen Rechtswege nicht zu befolgen.

³ Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung, 18. Februar 2011, A346

⁴ Wenn Menschen sterben wollen. Eine Orientierungshilfe zum Problem der ärztlichen Beihilfe zur Selbsttötung, EKD-Texte 97, 2008