

**Achtung, Sperrfrist: 10. Januar 2012, 10 Uhr! Es gilt das gesprochene Wort.**

Vortrag

Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit  
Einführung in die Orientierungshilfe des Rates der Gemeinschaft  
Evangelischer Kirchen in Europa

zu halten von

Professor Dr. Ulrich H. J. Körtner

auf der Landessynode der Evangelischen Kirche im Rheinland

am Dienstag, 10. Januar 2012,  
in Bad Neuenahr

#### **Anlass und Kontext der Orientierungshilfe**

Die Diskussion darüber, was menschenwürdiges Sterben bedeutet, wird nicht nur in Fachkreisen, sondern auch in der breiteren Öffentlichkeit geführt. Auch auf gesamteuropäischer Ebene steht das Thema auf der Tagesordnung. In den Niederlanden, Belgien und Luxemburg ist die Tötung auf Verlangen ebenso wie die Suizidbeihilfe unter bestimmten Voraussetzungen straffrei, in der Schweiz bieten Organisationen wie EXIT und Dignitas ganz legal Suizidbeihilfe an.

Anders als die zentralistisch organisierte katholische Kirche tun sich die protestantischen Kirchen schwerer, gemeinsam Position zu beziehen, gehört doch ein gewisser Pluralismus zum Wesen des Protestantismus – freilich ein Pluralismus, dessen tragendes Fundament sehr wohl einheitliche Glaubensüberzeugungen sind. Im Sommer 2011 hat die Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa (GEKE) eine Orientierungshilfe zu ethischen Fragen am Lebensende veröffentlicht.<sup>1</sup> Vor ihrer Veröffentlichung fand im Februar 2011 eine internationale Konsultation in Tutzing statt, deren Ergebnisse und Vorschläge in die Endfassung des Dokuments eingeflossen sind.

---

<sup>1</sup> Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit. Eine Orientierungshilfe des Rates des GEKE zu lebensverkürzenden Maßnahmen und zur Sorge um Sterbende, Wien 2011. Der Originaltext ist auf Englisch veröffentlicht worden und liegt auch in französischer Übersetzung vor.

## Seite 2

Basisdokument der GEKE ist die Leuenberger Konkordie von 1973, welche feststellt, dass die seit der Reformation bestehenden Lehrgegensätze zwischen Lutheranern und Reformierten keine kirchentrennende Bedeutung mehr haben. Seither hat die Leuenberger Kirchengemeinschaft – heute die GEKE – weitere Lehrgespräche zu dogmatischen Themen geführt. Die 5. Vollversammlung in Belfast hat aber für die GEKE auch einen sozialetischen Auftrag reklamiert. Die 6. Vollversammlung in Budapest 2006 formulierte ergänzend, die GEKE sehe es als ihre Aufgabe, die evangelische Stimme in Europa vernehmbarer zu machen. Seither hat sich der Rat der GEKE mit Stellungnahmen zu unterschiedlichen sozialetischen Themen öffentlich zu Wort gemeldet. 2004 wurde von der GEKE ein Fachkreis für ethische Fragen eingesetzt, der auch die aktuelle Orientierungshilfe zu Sterbehilfe und Palliative Care verfasst hat. Außerdem hat in den letzten Jahren ein Lehrgespräch zum Thema „Die evangelischen Kirchen vor neuen Herausforderungen sozialer Gerechtigkeit“ stattgefunden. Alles in allem kann man von einem Prozess sprechen, der auf eine gesamteuropäische protestantische Soziallehre zielt. Protestantische Positionen sollen auf europäischer Ebene stärker profiliert und auch gegenüber politischen Institutionen gemeinsam vertreten werden, ohne die Vielstimmigkeit des Protestantismus und die Gewissensfreiheit des Einzelnen in der ethischen Entscheidungsfindung in Frage zu stellen.

Die jüngste Studie zu Sterbehilfe und Palliative Care ist in diesem Prozess ein wichtiger Baustein. Dort, wo sie den theologischen und ethischen Rahmen der medizinethischen Urteilsbildung beschreibt, bezieht sie sich auf vorangegangene Veröffentlichungen der GEKE wie „Evangelische Texte zur ethischen Urteilsfindung“ (1997) und „Gesetz und Evangelium“ (2007). Die Orientierungshilfe geht aber auch auf die soziokulturellen Veränderungen, auf die Entwicklungen in der modernen Medizin wie auf die unterschiedlichen gesellschaftlichen und rechtlichen Kontexte der Mitgliedskirchen der GEKE ein, welche die Haltung der Kirchen in den einzelnen Ländern beeinflussen. Wie das Dokument feststellt, zeigt Europa ein uneinheitliches Bild. Während in etlichen Ländern wie auch auf der Ebene europäischer Institutionen die ethische und rechtliche Diskussion über Entscheidungen am Lebensende weit vorangeschritten ist und zu gesetzlichen Regelungen geführt hat, findet in Südost-Mitteleuropa kaum eine öffentliche Debatte statt. Die Gesetzgebung ist hier nach wie vor spärlich, weil Fragen des Lebensendes vornehmlich als Angelegenheiten von Familie und lokaler Gemeinschaft betrachtet werden. Unterschied zwischen West und Ost erklären sich auch dadurch, dass die intensivmedizinische Versorgung der Durchschnittsbevölkerung in Ländern wie Rumänien deutlich schlechter als in einem Land wie Deutschland ist. Viele ethische Grenzfragen stellen sich gar nicht erst, wenn z.B. schon ein Herzinfarkt einem Todesurteil gleichkommt.

Das durch medizinische Interventionen begleitete Sterben ist heute in der westlichen Welt der Regelfall. Daher wäre es völlig verfehlt, in den Debatten über Sterbehilfe und Euthanasie nur Indizien eines Verfalls kultureller Standards und moralischer Werte erblicken zu wollen. Es ist vielmehr notwendig zu prüfen, wie weit die Anwendung des heutigen Potentials medizinischer Möglichkeiten in

### Seite 3

bestimmten Situationen überhaupt sinnvoll ist, und wo die humanen Grenzen der modernen Medizin liegen.

Widersprochen werden muss aber der häufig geäußerten Ansicht, die Fortschritte der modernen Medizin, insbesondere der Intensivmedizin, machten das Problem der Euthanasie besonders drängend. Etliche Hauptargumente ihrer Befürworter sind seit der Antike hinlänglich bekannt und resultieren nicht aus neuen medizinisch-technischen Entwicklungen, sondern aus einem der christlichen Anthropologie widersprechenden Menschenbild.

Allerdings führen die steigende Lebenserwartung und der medizinische Fortschritt zu neuen Erscheinungsformen des Sterbens, die auch ethisch vor neue Probleme stellen. Die Zahl der Hochbetagten nimmt beständig zu. Dem Tod geht oftmals eine längere Phase der Multimorbidität und schwerer Pflegebedürftigkeit voraus. Mit der höheren Lebensdauer steigt die Zahl der Menschen, die an einer fortschreitenden Demenzerkrankung mit starker Persönlichkeitsveränderung leiden. Nicht nur, dass die Phase des Sterbens sich gegenüber früheren Epochen immer mehr in die Länge ziehen kann, sondern es schiebt sich zwischen die Lebensabschnitte von weitgehender körperlicher und geistiger Gesundheit und die Sterbephase eine eigene Lebensphase, welche grundlegende Fragen nach unserer Identität im Leben und im Sterben, nach Integrität, Kontinuität und Diskontinuität menschlicher Biographien aufwirft. Solche existentiellen Fragen sind freilich ebenso wenig wie diejenige, welches Leiden als sinnlos oder sinnvoll empfunden wird, keine rein medizinischen Probleme, sondern Fragen der religiösen oder weltanschaulichen Einstellung und der persönlichen Lebensumstände.

Wie die Orientierungshilfe der GEKE feststellt (S. 17), ist das größte gesellschaftliche Problem nicht die medizinische Überversorgung, sondern die Einsamkeit der Sterbenden, die der Soziologe Norbert Elias eindrücklich beschrieben hat.<sup>2</sup> Sie ist, wie überhaupt die Vereinsamung von Menschen, in der Großstadt ein besonders drängendes Problem und setzt sich fort in der Einsamkeit vieler Toter, bei deren Begräbnis keine Angehörigen oder Nachbarn anwesend sind. Anonyme Bestattungen, die zu einem tiefgreifenden Wandel der Bestattungskultur führen, nehmen in Großstädten beständig zu. Wien, das zum Tod und zum Bestattungswesen von jeher ein besonderes Verhältnis hatte, stellt hier noch eine gewisse Ausnahme dar.

Das eigene Sterben und der Tod von Angehörigen ist mit erheblichen Ängsten belastet, mit denen sich die Menschen alleingelassen fühlen: mit der Angst, unerträgliche Schmerzen erleiden zu müssen; mit der Angst, den Angehörigen und der Gesellschaft zur Last zu fallen; mit der Angst im Sterben alleingelassen zu werden; mit der Angst, ausgeliefert zu sein und der Würde beraubt zu werden; mit der Angst, auch gegen den eigenen Willen unnötig lange am Leben erhalten zu werden, was keiner Lebens-, sondern einer Sterbeverlängerung gleichkommt; mit der Angst, dass das Leben aufgrund von mangelnder medizinischer und pflegerischer Hilfe oder gar durch vorsätzliche Tötung verkürzt

---

<sup>2</sup> Vgl. N. Elias, Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen, Frankfurt a.M. <sup>7</sup>1991.

Seite 4

wird. Die gesellschaftliche Aufgabe besteht darin, der Einsamkeit der Sterbenden entgegenzuwirken und eine neue Kultur der Solidarität mit den Sterbenden zu entwickeln.

### **Zielsetzungen der Orientierungshilfe**

Die Orientierungshilfe der GEKE verfolgt drei Ziele:

- Erstens bietet sie eine Bestandsaufnahme bisheriger Stellungnahmen aus dem Bereich der Mitgliedskirchen.
- Zweitens versucht sie, gemeinsame Grundlinien der ethischen Argumentation herauszuarbeiten, bestehende Differenzen zu thematisieren, Möglichkeiten der Konsensbildung auszuloten und weiterführende Argumente anzubieten.
- Drittens sollen die Kirchen wie auch die einzelnen Gemeindemitglieder motiviert werden, sich an den öffentlichen und politischen Debatten kompetent zu beteiligen, wobei neben dem öffentlichen Auftrag der Kirchen auch ihre seelsorgerliche Aufgabe hervorgehoben wird.

Wie die Orientierungshilfe betont, ist die Profilierung der evangelischen Stimme in Europa nicht als Schwächung der Ökumene und auch nicht als Parallelaktion oder gar als Konkurrenzunternehmen zur Arbeit der Konferenz Europäischer Kirchen auf dem Feld der Sozialethik zu verstehen. Allerdings stellt die GEKE fest (S. 32f), dass sich die offizielle römisch-katholische Position – unbeschadet der grundsätzlichen Übereinstimmung mit evangelischen Positionen in Fragen des Lebensschutzes – klar im Tenor unterscheidet, wenn sie sich auf das Naturrecht und ein damit verbundenes Verständnis dessen, was allgemein vernünftig ist, beruft. Tendenziell gilt dies auch für die Position der orthodoxen Kirchen. Zwar gibt es ein gemeinsames evangelisches Grundverständnis von der Würde menschlichen Lebens, seiner Schutzbedürftigkeit in allen Lebensphasen vom Beginn bis zum Tod und der Verantwortung vor Gott. Jedoch lassen sich, wie die Orientierungshilfe betont, aus diesem theologischen Interpretationsrahmen keine definitiven und unumstößlichen Normen ableiten, denen sich der Einzelne zu unterwerfen hätte. Vielmehr plädiert die Stellungnahme für einen offenen Dialog, in dem zwischen allgemeinen Grundüberzeugungen des Glaubens und der konkreten Lebens- und Leidenssituation Vermittlungsarbeit geleistet werden muss.

### **Menschenwürde und Gottebenbildlichkeit**

Wie die GEKE im Konsens mit anderen Kirchen erklärt, ist und bleibt das Recht auf Leben ein unveräußerliches Menschenrecht. Nach christlichem Verständnis resultiert es aus der unteilbaren Würde und Gottebenbildlichkeit des Menschen. Nach dem Verständnis der Orientierungshilfe handelt

## Seite 5

es sich bei der Gottebenbildlichkeit um einen Beziehungsbegriff. Er besagt, dass Menschen und ihre Würde „im Wesentlichen durch ihre Beziehung zu Gott definiert sind“ (S. 34), also nicht durch bestimmte Eigenschaften wie Vernunft, Bewusstsein oder Autonomie. Was der Mensch ist, zeigt sich nicht im Vergleich zum Tier – der Mensch als *animal rationale* im Sinne der aristotelischen Tradition –, sondern im Vergleich mit Gott.

Würde man den Menschen lediglich mit den Tieren vergleichen, dann könnte man z.B. gemäß der Tradition des Utilitarismus das Maß seiner Leidensfähigkeit und seiner Leiden heranziehen, um zu beurteilen, was menschenwürdig oder auch menschenunwürdig ist. Legt man diesen Maßstab an, dann ist Menschenwürde ein relativer Begriff, weil die Unterschiede zwischen Mensch und Tier hinsichtlich des Bewusstseins oder der Leidensfähigkeit relativ sind. Rein anthropologisch oder evolutionsbiologisch betrachtet ließe sich dann auch die Würde des Menschen kaum als Ausdruck einer Gottebenbildlichkeit verstehen, durch die der Mensch kategorial vom Tier unterschieden ist.

Wie sehr der Begriff der Menschenwürde heute in der Gefahr steht, ausgehöhlt zu werden, zeigen die Diskussionen über den Begriff der Tierwürde bzw. der Würde der Kreatur, der z.B. im Schweizer Verfassungsrecht Einzug gehalten hat.<sup>3</sup> Spontan mag man es vielleicht begrüßen, wenn nun endlich auch die geschöpfliche Würde der Tiere geachtet wird. Völlig zu Recht hat auch in Theologie und Kirche in den vergangenen Jahrzehnten ein Umdenken stattgefunden, was die Achtung der Tiere und der Pflanzen als Mitgeschöpfen betrifft. Die Stärkung von Tierrechten wird aber möglicherweise um den Preis einer Relativierung von Menschenrechten erkaufte, wenn Menschenwürde und Tierwürde lediglich als zwei verschiedene Ausformungen von Geschöpfwürde aufgefasst werden. Dass alle Geschöpfe ihre eigene Würde haben, entspricht dem biblischen Zeugnis. Doch die Würde des Menschen besteht darin, dass er zu Gott in einer dialogischen Beziehung steht, die zugleich ein Verantwortungsverhältnis darstellt. Als solcher, zu dem Gott in einer unverbrüchlichen und die Zeit überdauernden Beziehung stehen will, darf der Mensch im Unterschied zu Pflanzen und Tieren niemals zum Gegenstand von Tauschgeschäften und Wertabwägungen gemacht werden, sondern er hat einen unbedingten Selbstzweck, wie Immanuel Kant es in philosophischer Begriffssprache ausgedrückt hat.<sup>4</sup> Darum geht es auch nach christlicher Überzeugung nicht an, die tatsächlichen oder mutmaßlichen Lebensinteressen von Schwerkranken oder Menschen mit schweren körperlichen oder intellektuellen Behinderungen gegen die Lebensinteressen gesunder Tiere abzuwägen und die Tötung z.B. eines schwerstbehinderten neugeborenen Kindes für ein geringeres Übel als die Tötung eines Menschenaffen zu achten. Dass es auch christlicherseits keine Rechtfertigung dafür gibt, Tieren unnötiges Leiden zuzufügen, sei deutlich betont. Doch gibt uns das nicht das Recht, den Begriff der Menschenwürde abzuschwächen, mit unter Umständen weitreichenden Konsequenzen für die Frage,

---

<sup>3</sup> Art. 120 der neuen Bundesverfassung der Schweiz. Kritisch äußert sich dazu J. Fischer, Sittlichkeit und Rationalität. Zur Kritik der desengagierten Vernunft, Stuttgart 2010 (Forum Systematik 38), S. 267-272.

<sup>4</sup> Vgl. I. Kant, Grundlegung zur Metaphysik der Sitten, in: ders., Werke in sechs Bänden, hg. v. W. Weischedel, Bd. IV, Darmstadt <sup>5</sup>1983, S. 60.

Seite 6

ob die aktive Tötung schwerkranker Menschen unter bestimmten Voraussetzungen erlaubt sein könnte.

Die Orientierungshilfe der GEKE erklärt demgegenüber:

„Erschaffen zu sein, gerechtfertigt und erneuert durch Gottes liebevolles Handeln, schreibt letztendlich, was es bedeutet, Mensch zu sein. Infolgedessen ist die endgültige Stellung des Menschen, gekennzeichnet durch eine intrinsische und absolute Würde, auch in etwas jenseits menschlichen Lebens selbst begründet, nämlich in seiner Beziehung zu einer äußeren Realität. Dies ist auch in der grundlegenden Beschreibung des Menschseins als erschaffen zu Gottes Ebenbild festgehalten, mit einem neuen Leben, vereint mit dem auferstandenen Christus, als seinem endgültigen Ziel, was insgesamt in Gottes liebevollem Handeln an der Menschheit und der Schöpfung begründet ist“ (S. 34).

Menschenwürde ist nicht gleichzusetzen mit einem intrinsischen Wert, der gegen den intrinsischen Wert, den möglicherweise auch Tiere oder andere Lebewesen haben, abgewogen werden dürften. Unter Hinweis auf Psalm 8 erklärt die Orientierungshilfe, die einzigartige Stellung und Würde menschlichen Lebens „entstammt nicht dem Wert, den wir darin finden oder daraus ableiten können. Sie übertrifft den bedingten Wert, der aus menschlicher Kraft und menschlichen Vorzügen herrührt“ (S. 34).

Es sei hervorgehoben, dass die Gottebenbildlichkeit nicht allein schöpfungstheologisch, sondern auch rechtfertigungstheologisch begründet wird. Wie die Orientierungshilfe ausführt, unterstreicht die biblische Lehre von der Rechtfertigung durch den Glauben, „dass die Stellung menschlichen Lebens als gerechtfertigt in Bezug zu Gott ein Status ist, den Gott aus seiner Liebe heraus verleiht und der in Tod und Auferstehung Christi begründet ist. Er ist nicht etwas, das sich aus der menschlichen Verantwortung oder menschlicher, moralischer Leistung ergibt“ (S. 34). Das gilt auch für die medizinethischen Fragen am Lebensende, zu denen die Orientierungshilfe Stellung bezieht.

Was das praktisch bedeutet, zeigt sich, wenn wir einen vergleichenden Blick auf den Begriff der Menschenwürde bei Immanuel Kant werfen. Nach Kant gründet die Würde, d.h. die Selbstzwecklichkeit des Menschen in seiner Fähigkeit und seiner Verpflichtung zur Moral. Ein anderes Wort für diese Fähigkeit ist Autonomie. So gewiss der Mensch seinem Wesen nach zu einem selbstbestimmten und bewussten Leben bestimmt ist, darf jedoch sein Personsein nach biblischem Zeugnis nicht auf seine Moralfähigkeit begrenzt werden. Unser Personsein ist vielmehr mit unserer leiblichen Existenz gegeben.<sup>5</sup> In diesem Punkt ist nicht nur ein in der Medizinethik anzutreffender reduzierter Autonomiebegriff zu kritisieren, der Autonomie mit Selbstbestimmung gleichsetzt, die nicht, wie bei Kant, an verallgemeinerungsfähige moralische Maximen gebunden sein muss. Problematisch ist vielmehr auch Kants eigene Bindung der Menschenwürde an die Autonomie. Auch Menschen im

---

<sup>5</sup> Vgl. dazu *St. Schardien*, Menschenwürde. Zur Geschichte und theologischen Deutung eines umstrittenen Konzeptes, in: *P. Dabrock/L. Klünnert/St. Schardien*, Menschenwürde und Lebensschutz. Herausforderungen theologischer Bioethik, Gütersloh 2004, S. 57-115, bes. S. 105ff. Siehe auch ausführlich *U. Körtner*, Leib und Leben. Bioethische Erkundungen zur Leiblichkeit des Menschen (APLH 61), Göttingen 2010.

Seite 7

sogenannten Wachkoma, auch Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz sind ebenso wie ungeborene Kinder Personen, weil Gott sich dazu bestimmt, auch mit ihnen in einer von Liebe getragenen personalen Beziehung zu stehen und weil auch wir sie als Personen in unsere menschliche Kommunikationsgemeinschaft einbeziehen sollen.

### **Freiheit, Liebe und Verantwortung**

Die Orientierungshilfe streicht heraus, dass der Mensch von Gott dazu bestimmt ist, ein Freiheitswesen zu sein. Auch das Rechtfertigungsgeschehen ist als Befreiungsgeschehen zu begreifen. „Zur Freiheit hat uns Christus befreit!“, wie Paulus den Galatern zuruft (Gal 5,1). Diese Freiheit aber ist keine selbstbezügliche, sondern eine Freiheit, die uns an Gott bindet und an den Mitmenschen verweist. Im Glauben, so die Orientierungshilfe der GEKE, wird der Mensch „frei von der Last, seinen eigenen Endzwecken zu dienen, und frei, dem weltlichen Wohlergehen seines Nächsten in liebevoller Verantwortung zu dienen. Dass der Mensch grundsätzlich frei ist, ist daher nicht gleichbedeutend mit Selbstbestimmung, sondern ist unauflöslich mit der Verantwortung für das eigene Leben als solches und in seiner Beziehung zu anderen verbunden. Daher unterstreicht das evangelische Verständnis das untrennbare Band, das die Triade von Verantwortung, Freiheit und Liebe formt.

Diese Trias bildet auch die Grundlage für die weitere Argumentation in medizinethischen Einzelfragen am Lebensende. Das Dokument betont, dass die betroffenen Personen ihre Urteile in persönlicher Verantwortung vor Gott fällen müssen und sich nicht – auch nicht von der Kirche – bevormunden lassen dürfen.

Mitunter besteht ein Konflikt zwischen dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten, der Fürsorgepflicht des Arztes und dem Menschenrecht auf Leben. Die genannten Prinzipien dürfen jedoch nicht abstrakt gegeneinander gestellt werden. Einerseits ist die Selbstbestimmung auf Fürsorge angewiesen. Andererseits steht der Respekt vor der Selbstbestimmung der Patienten nicht notwendigerweise im Gegensatz zur Fürsorge, sondern muss geradezu als ihre Implikation verstanden werden.<sup>6</sup> Der Grundsatz des Lebensschutzes legitimiert weder ethisch noch rechtlich die Bevormundung und Entmündigung von Patienten.

### **Das Recht zu leben und das Recht zu sterben**

---

<sup>6</sup> Vgl. auch *Kirchenamt der EKD* (Hg.), *Sterben hat seine Zeit. Überlegungen zum Umgang mit Patientenverfügungen aus evangelischer Sicht. Ein Beitrag der Kammer für Öffentliche Verantwortung der EKD* (EKD-Texte 80), Hannover 2005, S. 17.

## Seite 8

Wie die GEKE klarstellt, gilt das Recht auf Leben uneingeschränkt in allen Phasen des Lebens, auch in der Phase des Sterbens, gehört doch das Sterben, das vom Tod zu unterscheiden ist, noch zum Leben. Sterbende sind nicht Halbtote, sondern Lebende – bis zum letzten Atemzug.

Das Recht auf Leben ist ein unveräußerliches Menschenrecht. Das elementarste Recht des Menschen, nämlich Rechte zu haben – wie Hannah Arendt gesagt hat<sup>7</sup> – setzt die physische Existenz des Menschen voraus. So gilt der ethische Grundsatz: Im Zweifelsfall für das Leben – in dubio pro vita. Das Recht auf Leben bedeutet freilich keine Pflicht zum Leben. Weder aus rechtlicher, noch – nach meinem Verständnis – aus christlicher Sicht haben wir das Recht, andere Menschen zum Leben oder Weiterleben zu zwingen, auch wenn wir alles dafür tun sollen, ihren Lebenswillen zu stärken und ihnen helfen sollen, die kostbare und einmalige Gabe ihres Lebens zu achten.

Dass es keine Lebenspflicht gibt, erkennt die Rechtsordnung dadurch an, dass es das Recht auf Verweigerung medizinischer Behandlung gibt. Eine dagegen verstoßende Therapie ist z.B. nach österreichischem Recht strafbar (§ 110 StGB). Daher ist aus ethischer Sicht eine sogenannte Reichweitenbegrenzung für Patientenverfügungen auf die Sterbephase abzulehnen. Sowohl die deutsche als auch die österreichische Gesetzgebung zu Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten tragen dem Rechnung.<sup>8</sup> Eine Reichweitenbegrenzung wäre auch einigermaßen praxisfern. Häufig genug ist ein Patient multimorbid, d.h. er hat mehrere Grundleiden, die in Summe gegen eine weitere Therapie und gegen lebensverlängernde Maßnahmen sprechen, ohne dass die Einzeldiagnosen für sich genommen unausweichlich zum Tod führen müssen. Wer die Reichweite von Patientenverfügungen begrenzen will, provoziert letztlich nur neue Rechtskonflikte darüber, was im Einzelfall unter Todesnähe zu verstehen ist.

Zu medizinischen Maßnahmen, die jeder einsichts- und urteilsfähige Mensch nach deutschem wie nach österreichischem Recht verweigern darf, gehört übrigens u.a. auch die Sondenernährung. Ihre Verweigerung kann daher auch Gegenstand einer Patientenverfügung sein. Die EKD hat in diesem Zusammenhang 2010 die jüngste Rechtssprechung des Bundesgerichtshofs zur Geltung von Patientenverfügungen begrüßt. Sie Sorge für mehr Rechtssicherheit für Ärzte und Angehörige, ziehe aber eine klare Grenze zur Euthanasie.<sup>9</sup> Offenbar verlangen jedoch manche katholischen Pflegeeinrichtungen in Deutschland bei Aufnahme eines neuen Bewohners eine Erklärung, später

---

<sup>7</sup> H. Arendt, *Elemente und Ursprünge totaler Herrschaft*, Frankfurt a.M. 1955, S. 614.

<sup>8</sup> Vgl. U. Körtner/Chr. Kopetzki/M. Kletečka-Pulker (Hg.), *Das österreichische Patientenverfügungsgesetz. Ethische und rechtliche Aspekte*, Wien/New York 2007; U. Körtner/Chr. Kopetzki/M. Kletečka-Pulker/J. Inthorn, *Studie über die rechtlichen, ethischen und faktischen Erfahrungen nach In-Kraft-Treten des Patientenverfügungs-Gesetzes (PatVG). Endbericht*, Wien 2009 ([http://www.bmgfi.gv.at/cms/site/attachments/3/9/7/CH0738/CMS1261481034491/ierm\\_endbericht\\_patvg\\_dez\\_2009.pdf](http://www.bmgfi.gv.at/cms/site/attachments/3/9/7/CH0738/CMS1261481034491/ierm_endbericht_patvg_dez_2009.pdf)).

<sup>9</sup> Vgl. das BGH-Urteil vom Juni 2010 und die Presseerklärung der EKD vom 25.6.2010 ([http://www.ekd.de/presse/pm134\\_2010\\_bgh\\_urteil\\_sterbehilfe.html](http://www.ekd.de/presse/pm134_2010_bgh_urteil_sterbehilfe.html)).



Seite 9

einmal mit dem Legen eine PEG-Sonde einverstanden zu sein, wie dies dem Standpunkt des katholischen Lehramts entspricht. Die katholische Kirche spricht also Patienten das Recht ab, bei bestimmten Krankheiten, die nicht zwangsläufig zum Tode führen, auf künstliche Ernährung, Beatmung oder Flüssigkeitsversorgung zu verzichten. Zwar ist die ethische, religiöse oder weltanschauliche Ausrichtung von Krankenhäusern und Pflegeheimen zu respektieren, doch darf dies nicht zur Missachtung der Selbstbestimmung und der körperlichen Integrität von Patientinnen und Patienten führen.<sup>10</sup>

Kirchliche und diakonische Einrichtungen im Gesundheitswesen müssen sich ernsthaft fragen, wie sie mit dem weltanschaulichen und ethischen Pluralismus unserer Gesellschaft umgehen wollen. Die geschilderte Praxis katholischer Einrichtungen und die dahinter stehende paternalistische Auslegung des christlichen Menschenbildes, die Einschränkungen des Selbstbestimmungsrechts zur Folge haben, sind nicht nur mit einer säkularen Medizinethik, sondern auch mit einem protestantischen Verständnis von Gewissensfreiheit unvereinbar.

Der Grundsatz des Lebensschutzes legitimiert weder ethisch noch rechtlich die Bevormundung und Entmündigung von Patienten. Sofern die Grenzen geachtet werden, die das österreichische und das deutsche Strafrecht gegenüber aktiver Sterbehilfe ziehen – in Österreich steht auch die Suizidbeihilfe unter Strafe –, ist die Freiheit der Menschen zu achten. Wer glaubt, mündige Bürger vor sich selbst schützen zu müssen, gibt letztlich der Forderung nach einer Liberalisierung der Euthanasie neue Nahrung.

Die menschliche Existenz ist nicht nur durch Verantwortung, sondern auch durch Freiheit bestimmt. Kennzeichen der Sünde ist es, sterben zu müssen und doch nicht sterben zu können, d.h. das Sterben nicht annehmen zu können. Der Glaube eröffnet dagegen die Freiheit zum Leben wie zum Sterbenkönnen.

Die Freiheit eines Christenmenschen schließt die Freiheit nicht nur *im* Sterben, sondern auch *zum* Sterben ein. Die Achtung vor der Gewissensfreiheit ist nicht nur ein allgemeiner ethischer Grundsatz, sondern zutiefst christlich. Nach christlicher Überzeugung ist das Leben zwar als gute Gabe Gottes zu achten und zu schützen. Der Glaube an die Auferstehung von den Toten führt im Christentum aber auch zu einer eigentümlichen Relativierung des Lebens. So gewiss es von Gott kommt, ist es doch nicht das höchste Gut. Nach christlicher Auffassung wird das natürliche Leben überboten durch das Mit-Christus-Sein, das Leben und Tod umschließt. Weil nach der Botschaft des Neuen Testaments Liebe stärker ist als der Tod und uns nichts von der Liebe Gottes scheiden kann (Römer 8), ist das natürliche Dasein kein absoluter Wert.

---

<sup>10</sup> Vgl. richtig H. Kreß, Am Lebensende. Patientenverfügungen und das Recht auf Selbstbestimmung in der Perspektive protestantischer Ethik, in: U. Körtner/G. Virt/D. v. Engelhardt/F. Haslinger (Hg.), Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen. Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik, Neukirchen-Vluyn 2009S. 95-114, hier S. 103f.

## Seite 10

Wann für einen Menschen, auch und gerade, wenn er sich Gott als seinem Schöpfer und Erlöser gegenüber verantwortlich fühlt, der Zeitpunkt gekommen ist, sein Leben loszulassen, um sich in Gottes Armen fallen zu lassen und in ihn „hineinzusterben“<sup>11</sup>, kann nicht von Außenstehenden entschieden werden. Zwei Patienten in gleichen Stadium einer weit fortgeschrittenen Krebserkrankung können – aus Achtung vor dem Leben als guter Gabe Gottes und in Anerkennung des Lebens als uns gestellter Aufgabe – zu ganz unterschiedlichen Entscheidungen kommen. Der eine will die Therapie fortsetzen, weil er noch etwas in seinem Leben zu erledigen und zu regeln hat, der andere glaubt zum Sterben bereit zu sein und verzichtet auf die weitere Therapie.

Dass der Tod natürlicherweise zum Leben gehört, besagt nicht, dass man aus natürlichen Sterbeverläufen normative Handlungsanweisungen für die Ethik am Lebensende. Unser Verhältnis zum natürlichen Leben ist vielmehr, wie Dietrich Bonhoeffer schreibt, durch die Dialektik von Widerstand und Ergebung bestimmt,<sup>12</sup> und die Grenzen zwischen beiden lassen sich nicht prinzipiell, sondern nur in der konkreten Situation ziehen. Es kann dem Willen Gottes ebenso entsprechen, das Sterben zu einem konkreten Zeitpunkt zu akzeptieren und den Dingen ihren Lauf zu lassen, wie auch, sich Krankheit und Tod unter Einsatz moderner medizinischer Möglichkeiten zu widersetzen.

### **Palliative Care, Tun und Unterlassen**

In ökumenischer Übereinstimmung unterstützen die evangelischen Kirchen den Ausbau von Palliativmedizin und -pflege und setzen sich für eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Palliative Care ein. Besondere Bedeutung kommt dabei aus Sicht der GEKE der Seelsorge und der spirituellen Begleitung der Kranken, der Sterbenden und ihrer Angehörigen, unter Umständen aber auch von Ärzten und Pflegekräften zu. Die Aufgabe der Kirchen besteht darin, zeitgemäße christliche Formen der Sterbebegleitung zu entwickeln, einschließlich kirchlicher Rituale, die auf die Bedürfnisse und Nöte der Menschen eingehen und zugleich theologisch reflektiert und verantwortet sind.

Die Euthanasiedebatte wie die Entwicklungen im Bereich der Reproduktionsmedizin fordern dazu heraus, neu darüber nachzudenken, was wir für zumutbares und unzumutbares Leiden halten. Die Diskussion über die unterschiedlichen Formen der Sterbehilfe zeigen außerdem, wie notwendig es ist, sich neu zu Bewusstsein zu bringen, dass nicht jedes ethisch verantwortete *Lassen* gleichbedeutend mit einem *Unterlassen* ist.

---

<sup>11</sup> H.-J. Rosenstock, Für mich gestorben!? Was hat Jesu Tod mit mir zu tun?, Bielefeld 2010, S. 66.

<sup>12</sup> Vgl. D. Bonhoeffer, Widerstand und Ergebung. Briefe und Aufzeichnungen aus der Haft, hg. v. Chr. Gremmels, E. Bethge u. R. Bethge in Zusammenarbeit mit I. Tödt (DBW 8), Gütersloh 1998, S. 333f.

## Seite 11

Die ethischen Grenzen unseres Handelns müssen in jeder Situation neu bestimmt werden. Das gilt auch an den Grenzen des Lebens. Wie das Leben selbst, kann auch jedes Bemühen um Heilung nur fragmentarisch sein. Daher gibt es eine ethisch verantwortbare Begrenzung der Verantwortung, die es ermöglicht, das Scheitern therapeutischer Bemühungen und auch das Sterben in den Lebenszusammenhang zu integrieren. Konkret bedeutet dies, dass der Therapieverzicht oder die Beendigung einer Therapie im Einzelfall nicht nur ethisch akzeptabel, sondern sogar geboten sein können.

Gegenüber der Neigung zum Aktivismus in Medizin und Pflege gilt es zu beachten, dass die aktive Intervention nicht in jedem Fall moralisch höher zu bewerten ist als der Verzicht auf sie. Die Entscheidung hat vielmehr immer vom *Subjekt* der Medizin auszugehen. Das aber ist der Patient oder die Patientin. Unter Umständen ist auch der Verzicht auf Diagnose und Therapie Bestandteil einer guten und humanen Medizin. „Der Entscheidung für eine bestimmte Diagnostik und Therapie muss die Indikation vorausgehen. Immer wieder muss die Frage gestellt werden, ob diese oder jene Maßnahme in jenem individuellen Fall wirklich angezeigt ist. Dient sie dem Patienten? Erleichtert sie sein Schicksal jetzt oder später?“<sup>13</sup>

Die Orientierungshilfe der GEKE votiert außerdem entschieden für eine wirksame Schmerztherapie ab und hält unter bestimmten Voraussetzungen auch die palliative Sedierung für ethisch vertretbar. Entgegen einer noch immer verbreiteten Auffassung zeigen neuere Studien, dass effektive Schmerzbehandlung aller Wahrscheinlichkeit nach nicht lebensverkürzend, sondern im Gegenteil oftmals lebensverlängernd wirkt, weil die Stillung von Schmerzen zu einer Verbesserung der Lebensqualität und der körperlichen Gesamtverfassung führt.

Unter palliativer Sedierung versteht man die Betäubung eines Patienten zum Zwecke der Schmerzlinderung, deren Tiefe und Dauer allerdings variieren kann. Die Orientierungshilfe hält dieses Mittel für zulässig, sofern die Absicht „immer die Schmerzlinderung, nicht die Beendigung des Lebens“ ist (S. 68). Voraussetzung ist aber, dass sich der Patient in der Terminalphase des Sterbeprozesses befindet und eine umfassende Diagnostik einschließlich einer psychiatrischen Beurteilung vorgenommen worden ist. Außerdem ist die Zustimmung des Patienten einzuholen (informed consent).

Kritisiert wird in diesem Zusammenhang der einseitige Hinweis vieler kirchlicher Stellungnahmen, Krankheit, Schmerz und Leiden gehörten nun einmal unvermeidlich zum menschlichen Leben. Auch wenn sich die GEKE gegen die Tötung auf Verlangen und die Suizidbeihilfe ausspricht, erkennt sie doch an, dass schweres Leiden und große Schmerzen, die sich unter Umständen auch durch noch so gute Palliativmedizin nicht lindern lassen, Menschen in schwere Dilemmata stürzen können. Auch müsse zwischen vermeidbarem Leiden und einem Leiden, das gegen medizinische und pflegerische Interventionen resistent ist, unterschieden werden. Dass manche schwerkranken Personen selbst noch unter größten Schmerzen und Beeinträchtigungen einen Sinn in ihrem Leben finden, der das

---

<sup>13</sup> F. Anschütz, *Ärztliches Handeln*. Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt 1998.

Seite 12

Leiden ertragen lässt, rechtfertigt es nicht, wie die Orientierungshilfe richtig feststellt, Krankheit und Schmerz theologisch zu überhöhen.

### **Suizid, Suizidbeihilfe und Tötung auf Verlangen**

Weil der Tod zum Leben gehört, impliziert das Recht auf Leben recht verstanden auch das Recht auf Sterben. In seinem Stundenbuch (1903) schrieb Rainer Maria Rilke die folgenden Gedichtzeilen:

O Herr, gib jedem seinen eignen Tod.  
Das Sterben, das aus jenem Leben geht,  
darin er Liebe hatte, Sinn und Not.

Die Frage lautet aber, ob das Recht auf den eigenen Tod mit dem Recht gleichzusetzen ist, sich zu töten oder sich auf eigenen Wunsch töten zu lassen. Ist mein Leben mein Besitz, über das ich frei verfügen kann wie über mein sonstiges Eigentum? Rechtlich betrachtet stellt sich die Frage nach der Reichweite des Rechtes auf Leben, wie es in Artikel 2 des Grundgesetzes und Artikel 2 der Europäischen Menschenrechtskonvention kodifiziert ist, und seinem Verhältnis zum Recht auf Selbstbestimmung und auf Privatsphäre, das in Artikel 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention garantiert wird. Im christlichen Kontext lautet die Frage, ob ich selbst der Herr über mein Leben und Sterben bin, oder ob das Leben und der Leib eine Leihgabe Gottes sind, der Rechenschaft von uns fordert, wie wir mit dieser Gabe umgehen.

Verbreitet ist die Rede vom Leben als Geschenk. Wir sprechen davon, dass eine Mutter ihrem Kind das Leben geschenkt hat und davon, dass Gott uns allen das Leben aus lauter Güte schenkt. Auch die Orientierungshilfe der GEKE spricht so. Die Geschenkmetapher ist allerdings nicht unproblematisch. Geschenkt ist geschenkt, so heißt es. Wer etwas verschenkt, kann dem Beschenkten keine weitere Vorschrift machen, wie er mit diesem umgeht. Er kann es weiter verschenken oder auch zerstören. Wir können biblisch wohl vom Leben als *Gabe* sprechen, wobei die Logik der Gabe nicht mit der Logik des Tausches verwechselt werden darf. Aber mit der Gabe ist uns das leibliche Leben auch als *Aufgabe* gegeben. Wir stehen in grundlegenden Verantwortungsverhältnissen, sowohl Gott als auch unseren Mitmenschen gegenüber. Auch die Frage, wie wir mit dem eigenen und fremden Sterben umgehen, ist eine Frage der Verantwortungsethik.

Ein theologischer Begriff von Verantwortung transzendiert freilich den ethischen oder juristischen Begriff von Verantwortung. Sich Gott gegenüber verantwortlich wissen heißt auch, sich ihm zu überantworten, hingeben und ausliefern. Das gilt gerade auch für das Sterben.

Die Orientierungshilfe der GEKE vertritt die Auffassung, dass sich ein Recht auf Suizid und Suizidbeihilfe ebensowenig wie ein Recht auf Tötung auf Verlangen christlich rechtfertigen lässt. Gleichwohl erkennt sie die Aufgabe, suizidwillige Menschen und ihre Angehörigen selbst dann nicht

Seite 13

seelsorgerlich allein zu lassen, wenn diese sich zu Handlungen entscheiden, welche den von den Kirchen der GEKE vertretenen Positionen abweichen. Wörtlich heißt es dazu:

Es kommt

„wesentlich darauf an, dass Kirchen und Gemeinden – unabhängig von jeglicher ethischer Bewertung dieser Frage – niemanden in Kontexten verlassen, wo Beihilfe zu Selbsttötung legalisiert worden ist und regelmäßig durchgeführt wird, sondern dass sie fortfahren den Patienten zu begleiten, zu ermutigen und zu unterstützen, auch wenn es die feste Entscheidung des Patienten ist, die unterstützte Selbsttötung zu Ende zu führen. Die dienende Anwesenheit von Gemeindemitarbeitern und Ehrenamtlichen mit Seelsorge, dem Wort Gottes und Gebeten soll nicht als Mittäterschaft bei der Selbsttötung abgelehnt werden, sondern viel mehr unterstützt werden, als eine Weise, der Berufung von Kirche und Christen gerecht zu werden“ (S. 98f).

Die Orientierungshilfe sieht zwischen der grundsätzlich abgelehnten Tötung auf Verlangen und dem assistierten Suizid ethische Unterschiede. Schließlich bleibt es im Fall der Suizidbeihilfe noch immer der Suizident, der den Tod aktiv herbeiführt und nicht die Beihilfe leistende Person. Dennoch sind die bestehenden Unterschiede nicht derart, dass sie die Einwände gegen die Tötung auf Verlangen, auf die Suizidbeihilfe bezogen, zerstreuen würden. Die von der Orientierungshilfe gegen die Tötung auf Verlangen vorgetragenen Hauptargumente gelten vielmehr auch für die Beihilfe zur Selbsttötung (S. 99).

Die gegen die Tötung auf Verlangen vorgebrachten Argumente lauten zusammengefasst:

„Sie widerspricht tiefverwurzelten moralischen Überzeugungen, nicht nur einer spezifisch christlichen Tradition, sondern eines breiteren, gemeinsamen Erbes, nämlich dem Ideal, nicht unschuldiges Leben zu nehmen und der Pflicht, Leben zu schützen, besonders jenes, das verletzlich und gebrechlich ist. Und die üblicherweise vorgebrachten Argumente zur Entkräftung dieser grundlegenden moralischen Überzeugung, nämlich Autonomie und Wohltätigkeit/Benefizienz, besitzen als ethische Rechtfertigung von Tötung auf Verlangen kein Gewicht. Tötung auf Verlangen ist schwer vereinbar mit einer der wesentlichsten und beständigsten Überzeugungen und Glaubensaussagen der christlichen Tradition, nämlich dass die fundamentale und unabdingbare Würde menschlichen Lebens nicht auf seiner Fähigkeit zu unabhängiger Selbstbestimmung und seinem Tätigsein beruht, sondern in der schöpferischen und rechtfertigenden Liebe, die der Mensch von Gott in Christus empfängt.

Dies kann nicht rein als Angelegenheit des individuellen Gewissens angesehen werden, die der Staat legalisieren sollte. Eine Legalisierung würde eine Art von Normalisierung und Bewilligung von Tötung auf Verlangen implizieren, was sie zu einem gewöhnlichen und etablierten Element medizinischer und klinischer Praxis machen würde. Dem Umstand, dass moralische Tragödien vorkommen können, z.B. Situationen in denen es keinen Weg zur Vermeidung einer schweren Beeinträchtigung eines wesentlichen und zentralen moralischen Gutes gibt, könnte eher durch den rechtlichen Ausweg entsprochen werden – wie es tatsächlich in einigen Ländern der Fall ist –, seltene und extreme Fälle strafrechtlich nicht zu verfolgen und daher die fälligen Rechtswege nicht zu befolgen“ (S. 86f).

### **Ausblick**

Die Diskussion über Sterbehilfe, auch über Suizid und Suizidbeihilfe ist, schon allein vor dem Hintergrund der unterschiedlichen rechtlichen Regelungen in Europa, weiter fortzuführen. Was die Orientierungshilfe z.B. über die seelsorgerliche Begleitung von Suizidwilligen ausführt, lässt sich nicht

Seite 14

ohne weiteres auf ein Land wie Österreich übertragen, in welchem die Beihilfe zur Selbsttötung generell unter Strafe steht.<sup>14</sup> Wichtig ist aber, dass die evangelischen Kirchen in Europa wechselseitig mehr Verständnis für die unterschiedliche gesellschaftliche und rechtliche Lage ihrer Schwesterkirchen entwickeln. So hat zum Beispiel die EKD 2008 Kritik an der Haltung des Schweizer Evangelischen Kirchenbundes (SEK) zur Suizidbeihilfe und ihrer Befürwortung der Richtlinien der Schweizer Akademie der medizinischen Wissenschaften geäußert. Der Vorwurf lautete, die Schweizer Kirchen hätten sich zu sehr an der innerschweizerischen Diskussion und Rechtslage orientiert, ohne das Gespräch mit Kirchen in anderen Ländern oder mit den anderen Konfessionen zu suchen. Umgekehrt kann man freilich auch von der EKD erwarten, dass sie für die differenzierte Haltung des SEK größeres Verständnis entwickelt. Die neue Orientierungshilfe der GEKE trägt hoffentlich zur Verbesserung der bilateralen Gesprächslage bei.

Das Dokument kommt gerade recht zu einer Zeit, in der auf dem Gebiet von Patientenrechten am Lebensende, von Sterbehilfe und Sterbebegleitung europaweit einiges in Bewegung gerät. Einerseits haben Länder wie Österreich oder Deutschland erst vor wenigen Jahren gesetzliche Regelungen zur Verbindlichkeit von Patientenverfügungen verabschiedet. Andererseits ist die Diskussion über die ethische Zulässigkeit der Mitwirkung von Ärzten am Suizid auch in Deutschland neu in Bewegung geraten. So hat die Bundesärztekammer ihre Grundsätze zur Sterbehilfe im vergangenen Jahr grundlegend überarbeitet.<sup>15</sup> Stärker als in der Vergangenheit betont sie nun das Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Zwar wird unter anderem daran festgehalten, die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung sei keine ärztliche Aufgabe. Im Unterschied zu früher verzichtet die Bundesärztekammer jedoch auf ein Unwerturteil, falls ein Arzt aus Gewissensgründen meint, einem Patienten Suizidbeihilfe leisten zu sollen.

In der Schweiz wird darüber diskutiert, ob es ein gesetzliches Recht auf Suizid und Suizidbeihilfe geben kann. Das hätte weitreichende Konsequenzen für den Staat, der dann seinen Bürgern den Zugang zu Möglichkeiten der Selbsttötung von Rechts wegen zur Verfügung stellen müsste. Im Januar 2011 wies der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte zwar die Beschwerde von Haas gegen die Schweiz ab, der sich mit Natrium-Pentobarbital hatte töten wollen, aufgrund eines fehlenden psychiatrischen Gutachtens aber nicht das erforderliche ärztliche Rezept erhalten hatte. Zwar sieht das Gericht im vorliegenden Fall keine Verletzung von Artikel 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention, also des Rechts auf Privatsphäre. Dennoch hält es der Gerichtshof für angezeigt, das Verlangen des Klägers, ein tödliches Barbiturat auch ohne ärztliches Rezept zu erhalten, unter dem Gesichtspunkt „einer positiven Verpflichtung [!] des Staates zu betrachten, die

---

<sup>14</sup> § 78 StGB.

<sup>15</sup> Vgl. Deutsches Ärzteblatt Jg. 108, H. 7, 18. Februar 2011, A 346- A 348.

Seite 15

notwendigen Maßnahmen zu ergreifen, die einen würdigen Suizid ermöglichen“<sup>16</sup> Allerdings sei Artikel 8 im Gesamtkontext der Europäischen Menschenrechtskonvention zu lesen und gegen das in Artikel 2 positivierte Recht auf Leben abzuwägen, welches es den Behörden im Einzelfall erlaubt, eine Person vor sich selbst und ihren Suizidabsichten zu schützen. Zurückhaltend sieht der Europäische Gerichtshof seine Aufgabe jedoch darin, die Menschenrechtskonvention und ihre Protokolle „im Lichte der heutigen [!] Bedingungen auszulegen“<sup>17</sup>.

Wie das Gericht feststellt, ist man in den Mitgliedsstaaten des Europarates von einem Konsens bezüglich der individuellen Rechte, den Zeitpunkt und die Umstände des eigenen Todes zu bestimmen, weit entfernt. Die Diskussion über diese Frage wird aber nicht nachlassen, sondern an Schärfe gewinnen. Wollen sich die Kirchen an dieser Grundsatzdebatte kompetent beteiligen und auch ihre Mitglieder dabei unterstützen, sich ein eigenständiges Urteil zu bilden, braucht es dialogisch ausgerichtete und differenzierte Orientierungshilfen wie diejenige der GEKE. Mit ihr ist freilich kein Endpunkt der innerprotestantischen Diskussion erreicht, sondern vielmehr eine neue Gesprächsrunde eröffnet.

ooooOoooo

#### **Anschrift des Autors**

*O. Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Ulrich H.J. Körtner*

Vorstand des Instituts für Systematische Theologie und Religionswissenschaft, Evangelisch-Theologische Fakultät, Universität Wien, Schenkenstraße 8–10, 1010 Wien;

Vorstand des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin, Universität Wien, Spitalgasse 2–4, Hof 2.8, 1090 Wien

E-Mail: [ulrich.koertner@univie.ac.at](mailto:ulrich.koertner@univie.ac.at)

Homepage: <http://etfst.univie.ac.at/team/o-univ-prof-dr-dr-hc-ulrich-hj-koertner/>

---

<sup>16</sup> Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte, Fall Haas gegen die Schweiz (Beschwerde Nr. 31322/07), Urteil, Straßburg, 20.1.2011, § 50.

<sup>17</sup> A.a.O. (Anm. 17), § 55.