

Erschienen in Englisch unter Titel „Life History, Sin, and Disease“ in:  
Christian Bioethics Vol. 12: 117 –131, 2006

U. Eibach

## **Lebensgeschichte, Sünde und Krankheit**

### **Zusammenfassung**

Auf dem Hintergrund seelsorglicher Erfahrung im Krankenhaus wird dem Zusammenhang zwischen Krankheit, Sünde und Schuld im Erleben kranker Menschen nachgegangen und gegen die Ausblendung dieser Thematik in Medizin und auch der Seelsorge begründet, dass es auch im Interesse des kranken Menschen wichtig ist, diese verborgene oder offene Frage und die mit ihr zusammenhängenden Schuldgefühle explizit zu thematisieren und den kranken Menschen nicht nur mit „Entschuldungsversuchen“ helfen zu wollen. Nur so wird der kranke auch als Subjekt seiner Krankheit ernst genommen. Dies wird durch theologische und anthropologische Erwägungen näher begründet, in denen das Wesen der Sünde in der Störung und gar der Zerstörung des von Gott geschenkten und sich in Beziehungen zu Gott, zu anderen Menschen und zu sich selbst ereignenden Lebens gesehen wird, die im Tod offensichtlich werden.

### ***Schlüsselwörter:***

Tun-Ergehens-Zusammenhang – Sünde – Lebensverfehlung – Schuld – Krankheit – Sündenbekenntnis – Verantwortung

Die Rede von „Sünde“ und „Schuld“ entspricht nicht dem postmodernen Zeitgeist, der jede überindividuelle Wahrheit leugnet und damit zugleich auch, dass es einen Gott gibt, vor dem der Mensch für sein Leben Rechenschaft ablegen muss. Von Sünde kann nur gesprochen werden, wenn der Mensch in seinem Leben und Handeln Beziehung zu Gott gesehen wird. Sünde ist in ihrem Wesen Verfehlung der Bestimmung, die Gott dem irdischen Leben gegeben hat, zutiefst Verfehlung der Bestimmung zur Liebe gegenüber Gott, Mitmenschen (vgl. Markus 12, 31 f.), sich selbst, seinem eigenen Leib und Leben und der Schöpfung Gottes.<sup>1</sup>

Menschen, die unter ihrer Krankheit ohnehin schon genügend leiden, möchte man nicht noch zusätzlich mit der Thematik ihrer Verantwortung für ihre Krankheit belasten. Deshalb

---

<sup>1</sup> W. Härle, Dogmatik, 2. Aufl. 2000, S. 455 ff.

blenden nicht nur Ärzte und Pflegekräfte, sondern auch Krankenhauseelsorger dieses Thema weitgehend aus, obwohl der Zusammenhang zwischen Lebensführung, Sünde und Krankheit in vielen Fällen auf der Hand liegt und in den Gesprächen mit kranken Menschen unausgesprochen häufig präsent ist. Wird die Frage angesprochen, so greift man auch seitens der Seelsorge gerne auf die kausal-genetische Erklärung, die Umstände außerhalb der verantwortlichen Person als Ursache der Krankheit zurück, um den Kranken von seinen „Schuldgefühlen“ zu entlasten. Die Frage ist nur, ob „Entlastung“ die theologisch richtige und menschlich hilfreiche Antwort auf die Frage nach der eigenen Schuld am Krankheitsgeschick ist.

## **I. Lebensführung und Krankheit**

### **1. Bemerkungen zur religiösen und biblischen Sicht**

Viele körperlich und seelisch kranke Menschen fragen, wie ihr Krankheitsgeschick mit ihrer Lebensgeschichte zusammenhängt, auch dann, wenn sie die naturwissenschaftliche Erklärung ihrer Krankheit begreifen und akzeptieren. Ganz offensichtlich liegt die Frage nach dem Zusammenhang zwischen Krankheit und Personsein auf einer anderen Ebene als die auf dem Boden einer naturwissenschaftlichen Kausalität argumentierenden Erklärungen der Medizin. Es geht dabei um ein *Verstehen* der je eigenen Lebenssituation im Horizont von nicht empirisch-kausal erfassbaren und beschreibbaren *Beziehungen* in der Wirklichkeit, wobei bewusst oder unbewusst vorausgesetzt wird, dass das Ich (Person) eine vom Körper unterschiedene Wirklichkeit ist, es sich aber im Körper verleibt und in der empirisch fassbaren Seele darstellt. Die Form, in der die Frage nach dem Zusammenhang von Person und Geschick gestellt wird, ist meist die „Warum-Frage“. Dahinter steht einmal das tief im Menschen verwurzelte und aus den meisten Religionen bekannte Empfinden, dass es einen *Tun-Ergehens-Zusammenhang* (Schicksal wirkende Tat) gibt<sup>2</sup>, und zum anderen das ebenso tief im Unterbewussten wie eine „anthropologische Konstante“ verankerte Bedürfnis nach *Gerechtigkeit*, hier nach einem gerechten Zusammenhang von (moralischem) Tun und seelisch-leiblichem Ergehen. Daher fühlen sich viele Kranke als ungerecht behandelte „Opfer“ und bestraft, ohne zu wissen, „wofür“. Andere dringen zu der Erkenntnis vor, dass ihr Geschick nicht „Zufall“ ist, dass es mit ihrer Lebensgeschichte verwoben ist, dass diese sich in ihrem kranken Leib und ihrer kranken Seele niederschlägt.

Soll man also annehmen, dass Krankheit die körperlich-seelische Manifestation, die Sichtbarkeit der eigenen oder der Sünde und Schuld anderer Menschen und in dieser Linie der

---

<sup>2</sup> K. Seybold, U. Müller, Krankheit, 1978, S. 46 ff., 105 ff., 141 ff.; M. Klöcker und U. Tworuschka, Gesundheit. Ethik der Religionen Bd.3, 92 ff., 126 ff.

Tod die Sichtbarkeit der Sünde, der „Sünde Sold“ ( Römer 6,23; Jakobus 1,15; 5,16) ist, der Tod das Wesen der Sünde offenbar macht? Sünde wäre dann in ihrem Wesen *Beschädigung* oder *Zerstörung* von *Leben*, genauer, von denjenigen *Lebensbeziehungen*, in denen Leben sich ereignet, als Beziehung von Leib und Seele bzw. Geistseele (Subjekt), von Mensch und Mitmensch, von Gott und Mensch, wobei letzteres Verhältnis erstere Verhältnisse konstituiert. Leben wird also als *Beziehungsgeschehen* gedacht und Krankheit als Störung der Beziehungen, die Leben ausmachen, und der Tod als deren Zerstörung. Insofern wäre Sünde die vom Ich (Subjekt) ausgehende Gefährdung dieser lebensnotwendigen Lebensbeziehungen, so dass sich das gestörte Verhältnis des Subjekts zu seinem Körper und des Ichs zum Mitmenschen als Krankheit von Leib und / oder Seele manifestieren kann. Diese Störung der Lebensbeziehungen ist dabei wiederum auch als Ausdruck dessen zu verstehen, dass die Beziehung des Menschen zu Gott und den göttlichen Lebensordnungen gestört ist und der Mensch daher auch die Beziehungen von Ich und Mitmensch und von Leib und Seele gefährdet. Der Tod macht demnach das Wesen der Sünde, die Zerstörung von Leben ermöglichenden Beziehungen endgültig offenbar.<sup>3</sup>

Dass Krankheit mit Sünde (bzw. Schuld) in einem Zusammenhang steht oder stehen kann, wird in fast allen Religionen angenommen. Entsprechend wird betont, dass Heilung ohne Benennen der Sünde und ohne Vergebung, ohne Versöhnung mit Mitmenschen und Gott nicht möglich ist.<sup>4</sup> Dies schließt ein, dass die Menschen ihre Schuld oder Mitschuld an ihrer Krankheit anerkennen. Und es gibt Hinweise, dass dieses Eingeständnis von Schuld oder Mitschuld an einer Krankheit den Heilsprozess auch bei Menschen in unserer Zivilisation eher fördert als hindert, dass man also als Arzt, Pflegekraft und Seelsorger die Verdrängung der Frage nach der möglichen Schuld an der Krankheit nicht noch verstärken, sondern sie viel eher thematisieren sollte. Dennoch lassen sich gerade aus christlicher Sicht gegen die Verknüpfung von Krankheit und Sünde viele Bedenken geltend machen.

Im Umfeld der „Esoterik“ wird heute oft davon ausgegangen, dass alle Krankheiten seelische Ursachen haben, Ausdruck und „Metapher“ für Lebenskonflikte sind.<sup>5</sup> Wenn sie sich nicht aus dem jetzigen Leben erklären lassen, so seien sie Ausdruck von und Strafen für Lebensverfehlungen in früheren körperlichen Daseinsweisen (Reinkarnation).<sup>6</sup> Offenkundig ist nicht nur die Unhaltbarkeit dieser psychogenetischen Erklärung aller Krankheiten, sondern –

---

<sup>3</sup> W. Pannenberg, *Anthropologie in theologischer Perspektive*, 1983, S. 135 ff.

<sup>4</sup> M. Klöcker und U. Tworuschka, S. 122 ff.

<sup>5</sup> Th. Dethlefsen, R. Dahlke, *Krankheit als Weg. Deutung und Bedeutung der Krankheitsbilder*, 1983; vgl. U. Eibach, *Heilung für den ganzen Menschen*, 1991, S. 117 ff.

<sup>6</sup> Th. Dethlefsen, *Schicksal als Chance*, 1987; ders., *Das Erlebnis der Wiedergeburt. Heilung durch Reinkarnation*, 1988

da sie sich mit dem Vergeltungsdogma bzw. Karma verbindet – auch die theologische und ethische Problematik dieser Ausformung des Tun-Ergehens-Zusammenhangs. Wenn Krankheit immer die Sichtbarkeit von wie auch immer zu verstehendem moralischem Versagen ist, dann können kranke Menschen leicht moralisch diffamiert werden. Wird dann noch behauptet, dass Krankheit als Strafe von Gott geschickt sei, so wird daraus auch noch eine religiöse Diffamierung, der schnell eine Exkommunikation nicht nur aus der menschlichen, sondern auch aus der kultischen Gemeinschaft folgen kann. In vielen individuellen Klagepsalmen klagen Kranke Mitmenschen vor Gott als ihre Feinde an (Psalm 42, 88 u.ö.). Weil sie den Mitmenschen als von Gott gestraft und verstoßen galten (vgl. Jesaja 53), wurden sie aus der Kultusgemeinschaft und oft auch der Lebensgemeinschaft der Menschen ausgeschlossen. Von daher wird verständlich, dass sie diese Menschen als ihre Feinde ansehen und Gott anrufen, dass er deren böses Urteil über sie Lügen strafen und sie bestrafen möge.

Soweit Glaube mit Wohlergehen und Sünde mit Krankheit kausal durch einen „Verhaltens-Ergehens-Zusammenhang“ verklammert wird, kann der Kranke nicht mehr seines Glaubens und damit seines Angenommenseins von Gott, des Heils gewiss sein. Vor allem dagegen hat sich Jesus durch sein Verhalten im Umgang mit Kranken, sein heilendes Handeln und durch ausdrückliche Äußerungen gewandt, in denen er einen von Menschen durchschaubaren ursächlichen Zusammenhang zwischen individueller Sünde und bestimmten Krankheiten oder schweren Schicksalen bestreitet (Johannes 9,3; Lukas 13, 1ff.). Ebenso deutlich ist, dass die Gottesbeziehung und damit das Heil vom Wohlergehen zu unterscheiden sind und nicht von der Gesundheit abhängig gemacht werden dürfen (vgl. Lukas 17, 11 ff.; Römer 8,35 ff.; 2. Korinther 12, 7 ff.). Gott selbst hat die Notwendigkeit des Zusammenhangs von Sünde und Strafe durch den Sühnetod seines Sohnes am Kreuz aufgehoben. Dennoch wird im Neuen Testament weder bestritten, dass Zusammenhänge zwischen allgemeiner Schuldverfallenheit, Leiden und Tod weiter bestehen (Römer 5,12; Jakobus 1,15), noch, dass es zwischen Lebensführung und vielen Krankheiten auch direkte oder vermittelte Zusammenhänge gibt, bei denen oft unklar ist, inwieweit von einer zurechenbaren Schuld an der Krankheit gesprochen werden kann. Solche Zusammenhänge bestehen auch zwischen Sündenvergebung und Heilung (vgl. Markus 2, 3ff mit Psalm 103, 3; Jakobus 5,15).

## **2. Krankheit in naturwissenschaftlicher und anthropologischer Sicht**

Der neuzeitlichen Sicht von Krankheiten liegt die cartesianische Trennung von Geist und Materie, Seele und Körper zugrunde. Dogma neuzeitlichen Denkens ist – spätestens seit *I. Kant* - , dass nur ontologisch gleichartige Größen in kausale Wechselwirkung zueinander tre-

ten können, mithin Veränderungen im körperlichen Bereich nur durch Einwirkungen materieller Faktoren auf den Körper erklärt werden können, Krankheiten – dies wird heute zunehmend auch für psychiatrische Erkrankungen behauptet – also materielle Ursachen haben müssen und nicht auf geistige Einflüsse zurückgeführt werden können. Der menschliche Körper funktioniert danach wie eine Maschine. Krankheiten werden damit zu einem bloß zufälligen und blinden Naturschicksal. Dieser Denkansatz setzte sich im Lauf des 19. Jahrhunderts endgültig durch. Ihm lag ursprünglich die Vorstellung von einer linearen Kausalität zugrunde. Auch wenn dieser Denkansatz heute durch ein systemisches Denken ergänzt wird, bleibt man doch innerhalb der grundlegenden Hypothese, dass nur ontologisch gleichartige Größen einander direkt beeinflussen können. In diesen biologischen Erklärungen von Krankheiten spielen nicht nur „metaphysische“ Gesichtspunkte keine Rolle, sondern auch die *Person*. Der Leib wird entsubjektiviert, wird zum reinen Körperobjekt, dessen Funktionen man ohne jeden Bezug auf das Subjekt erklären will und kann. Damit wird die Krankheit zu einer bloßen biologischen Fehlfunktion, zur materiellen Störung, die ihre Ursache in rein materiellen Faktoren hat und die man „reparieren“ muss. Der Mensch ist allenfalls als „Opfer“ dieser Faktoren, keinesfalls aber als Verantwortlicher für seine Krankheit im Blick. Diese naturwissenschaftliche Sicht ist ganz auf die Frage konzentriert, *wie* Krankheiten entstehen und aus rein materiellen Faktoren zu *erklären* sind. Die Frage, *warum* sie entstehen und wie sie mit der Person im Zusammenhang stehen, wird weitgehend ausgeklammert.

Theologie und Kirchen haben sich zunächst noch gegen diese rein naturwissenschaftlich-kausale Erklärung von Krankheiten gewehrt und auf ihre immateriellen Ursachen verwiesen, zu denen auch die Sünde gehöre.<sup>7</sup> Ein letztes Aufbäumen gegen die mechanistische Sicht findet sich bei dem Mediziner und Philosophen *C.J. H. Windischmann*.<sup>8</sup> Er war beeinflusst durch die Naturphilosophie *F.W.J. Schellings*. Nach ihm bildet die Natur mit dem Geist eine natürliche harmonische Einheit, die allerdings gestört werden kann. Für Windischmann ist die wahre Ursache der Krankheit „immateriell“, ihr liege eine Desorganisation der Lebenskräfte zugrunde, insbesondere die, dass der Geist auf die Leidenschaften fixiert und so der Fähigkeit beraubt werde, die Lebenskräfte nach sittlichen Maßstäben zu ordnen. Sünde – gedacht als Entzweiung des Geistes von der Natur – sei die tiefste Wurzel aller Krankheiten, so dass eine Wiederherstellung der Harmonie der Lebenskräfte nur durch ihre Einordnung in eine höhere geistige Ordnung, letztlich nur durch ein Zurechtbringen der Gottesbeziehung möglich sei. Krankheit ist demnach sichtbarer Ausdruck der Störung einer Lebensordnung, wie sie insbesondere in der aristotelischen Tugendlehre beschrieben ist, die aber auf jeden Fall durch ein

---

<sup>7</sup> U. Eibach, Artikel „Krankheit“, in: Theologische Realenzyklopädie Bd. XIX, 1990, S. 697 ff.

<sup>8</sup> Ueber Etwas, dass der Heilkunst Noth tut, Leipzig 1824

geistiges Prinzip bestimmt ist. Die bald nach Windischmanns Schrift eintretenden großen Erfolge der rein naturwissenschaftlich denkenden Medizin schienen seine These endgültig zu widerlegen, dass die Heilung einer Krankheit bei der Heilung der Person und ihrer Einordnung in eine höhere geistige und göttliche Ordnung des Lebens einsetzen müsse.

Im 20. Jahrhundert hat die Heidelberger internistische Schule um *L. Krehl*, insbesondere ihr herausragender Theoretiker, *V.v.Weizsäcker*, den letzten Versuch unternommen, die Alleinherrschaft des naturwissenschaftlichen Kausal Denkens in der Medizin zu überwinden.<sup>9</sup> Nach *V.v.Weizsäcker* sind viele Krankheiten nur im Horizont der Biographie der Person als Ausdruck eines konflikthaften, unbewältigten, ungelebten oder auch verfehlten Lebens in Beziehung zu sich selbst und zur Mit- und Umwelt zu verstehen, das sich in seelischen Störungen manifestiere, die wiederum in körperlichen Symptomen ihre Entsprechung finden. Der Zusammenhang zwischen Lebensführung, seelischem Erleben und körperlichem Befinden ist nicht mit dem naturwissenschaftlichen Kausalitätsbegriff zu *erklären*, sondern nur aus der Lebensgeschichte eines Menschen zu *verstehen*, ohne dass damit die kausalen Zusammenhänge aufgeschlüsselt werden können. Es sollen also nicht nur die materiellen Ursachen der Krankheit kausal erklärt und die Krankheit selbst als zufälliges und unverständbares Geschick stehen gelassen werden, vielmehr soll sie als „Symbol“ verstanden und auf dem Hintergrund der Biographie gedeutet werden. Das schließt ein, dass das Beteiligtsein des Subjekts (Person, Ich) am Werden der Krankheit und seine Verantwortung für die Krankheit erkannt wird, so dass der Mensch nicht nur als „Opfer“, sondern auch als „Täter“ und „Subjekt“ seiner Krankheit erscheint. Dabei sind aber nicht nur die individuelle Schuld am eigenen Ergehen, sondern sind auch das Schuldigwerden anderer am Leben von anderen und auch die überpersönlichen, gesellschaftlichen und strukturellen Dimensionen des „Bösen“, wie auch die tragische Schuld in Blick zu nehmen, also auch die Dimension der Sünde als „Macht“, die das persönliche und gesellschaftliche Leben bewusst oder unbewusst, gewollt oder ungewollt bestimmt oder gar beherrscht.

Der hermeneutische Ansatz *V.v.Weizsäcker*s stellt das *Subjekt* der Krankheit in den Mittelpunkt, will die Krankheit aus seinem Leben, Erleben und Handeln heraus *verstehen*, nicht zuletzt, damit es sein Leben in heilsamer Weise verändern kann. Das schließt ein, dass der Mensch zugleich als verantwortliches Subjekt seiner Krankheit im Blick ist. Doch darf die Schuldthematik nicht auf dem Boden eines naturwissenschaftlichen Ursache-Wirkungs-Zusammenhangs, auch nicht auf der Ebene einer Handlungstheorie gedacht werden, der das Kausalschema bzw. ein kausaler Tun-Ergehens-Zusammenhang zugrunde liegt und bei dem

---

<sup>9</sup> Der kranke Mensch. Einführung in die medizinische Anthropologie, 1951

eine Wirkung auf eine bestimmte Handlung eines Menschen zurückgeführt wird, für die er in juridischer Weise zur Rechenschaft gezogen werden kann. Die Zusammenhänge zwischen Lebensführung und einer Krankheit sind weder derart monokausal wie eine willentliche und geplante Handlung, noch ist der Mensch nur ein willenloses Opfer von schädlichen Einflüssen auf seinen und in seinem Körper. Der an bestimmten Handlungen und einem entsprechenden Tun-Ergehens-Zusammenhang orientierte kausal-moralische und juristische Schuldbegriff ist fast immer ungeeignet, den Zusammenhang zwischen Lebensführung und Krankheit zu verstehen. Um ihn beschreiben zu können, muss man sich vom bloß an einzelnen Taten orientierten Kausalschema befreien und entsprechend auch die Begriffe „Sünde“ und „Schuld“ komplexer fassen, muss die ganze Lebensgeschichte in Blick nehmen, in der der Mensch immer „Opfer“ von Umständen und „Täter“ zugleich ist.

## **II. Sünde, Lebensführung und Krankheit im Erleben Kranker**

Die Reichweite des hermeneutischen Ansatzes *V.v. Weizsäckers* ist umstritten. Er ist sicher nicht auf alle, sondern nur auf Krankheiten mit multifaktorieller Genese auszuweiten, bei denen die Lebensführung eine Rolle spielt. Es geht dabei nicht darum, dem Kranken zur Last des Leidens an der Krankheit auch noch die Last der totalen Verantwortung für die Krankheit aufzuerlegen, aber auch nicht darum, ihn nur als unbeteiligtes „Opfer“ von Naturereignissen oder Handlungen anderer hinzustellen. Die Fragestellung, die V. von Weizsäcker verfolgte, spielt in der gegenwärtigen Medizin, die weitgehend wieder von einem kausal-mechanistischen Denken beherrscht ist, kaum noch eine Rolle, obgleich sie im Erleben des kranken Menschen mehr oder weniger immer lebendig ist. Deshalb ist es wenigstens Aufgabe der Seelsorge an Kranken, diesen Ansatz der „anthropologischen Medizin“ aufzugreifen und nicht mit zu helfen, die im Krankenhaus allgegenwärtige Thematik der Schuld zu verdrängen.

Die Frage, *warum* eine Krankheit eine Person zu diesem Zeitpunkt trifft, beschäftigt viele schwer kranke Menschen. Die „Warum-Frage“ ist dann eine „synthetische Frage“, die nach dem Zusammenhang zwischen der Person und ihrer Krankheit fragt, selbst dann, wenn ein solcher Zusammenhang auf der Ebene des unmittelbaren Tun-Ergehens-Zusammenhangs negiert wird. Im weiteren Sinne ist die „Warum-Frage“ eine hermeneutische, eine Frage nach der *Bedeutung* der Krankheit für das noch zu lebende, aber auch das gelebte Leben. Die „Warum-Frage“ nötigt dazu, das bis jetzt gelebte Leben, die ihr entsprechende „Wozu-Frage“ dazu, auf diesem Hintergrund das noch zu lebende Leben zu bedenken. Der Tun-Ergehens-Zusammenhang wird deshalb nicht ausgeblendet, aber doch erheblich geweitet. Der dabei immer auch mitschwingende Begriff von „Sünde“ ist dementsprechend auch nicht mehr auf

einzelne moralische Verfehlungen zu begrenzen, sondern ist im Horizont der Gesamtheit des Lebens zu verstehen.

Aufgabe der Seelsorge an Kranken ist es dabei nicht zuletzt, zwischen Schuldgefühlen und Schuld und zwischen Schuld und Sünde zu unterscheiden. Da Schuldgefühle nicht immer Ausdruck wirklicher Schuld sind, ist die Unterscheidung zwischen Schuldgefühlen und Schuld eine wesentliche seelsorgerliche Aufgabe. Dabei kann hier offen bleiben, inwieweit ein Schuldigwerden voraussetzt, dass der Mensch die – von vielen Hirnforschern in Frage gestellte<sup>10</sup> - Freiheit hat, das Handeln zu vermeiden, durch das er schuldig wird, oder ob zum Schuldigwerden ein bloßes Wissen um das Böse ausreicht, das der Mensch durch sein Handeln nicht Wirklichkeit werden lassen darf und muss. Charakteristisch für die „genetische“ Erklärung des Bösen, das der Mensch hervorruft, ist, dass man es auf empirische Umstände in und außerhalb des Lebens zurückführt, die den Menschen zu diesem bösen Handeln mehr oder weniger determinieren und daher nicht für sein Tun verantwortlich sein, ihn nicht schuldig werden lassen. Der Mensch rechnet sich das Böse damit nicht selbst zu, entlastet sich so von der Verantwortung für das Böse, gibt Umständen außerhalb seiner Person die „Schuld“. Auffallend ist nur, dass der Mensch es meist entwürdigend finden würde, wenn man ihm als Person das Gute, das er bewirkt, nicht als sein „Verdienst“ zurechnen, sondern als „Produkt“ von Umständen außerhalb seiner Person abtun würde. Wie immer diese Frage zu beantworten ist, für den Begriff „Sünde“ ist „Willensfreiheit“ nicht unbedingte Voraussetzung. Dies hat der *Apostel Paulus* vor allem im „Brief an die Römer“ (7, 14 –25) eindrücklich dargelegt. *Augustinus* und *M. Luther* haben es je auf ihre Weise weiter expliziert.<sup>11</sup> Sie betonen mit Paulus, dass die Sünde eine *Macht* ist, die den Menschen unfrei macht, das Gute zu tun, das ihm von Gott zu tun geboten ist (Micha 6,8). Konstitutiv für den Begriff *Sünde* ist, dass der Mensch in Beziehung zu Gott gesehen wird, dass er *vor* Gott schuldig wird, weil er der *Bestimmung* seines Lebens, zu der Gott ihn berufen hat, nämlich Gott zu lieben und Verantwortung für das eigene und anderer Menschen Leben und für die Schöpfung zu übernehmen, widerspricht und damit das von Gott geschaffene Leben schädigt oder zerstört. Der Mensch ist Sünder vor Gott und sündigt, weil und indem er durch sein Handeln oder seine ganze Lebenshaltung in Widerspruch zu Gott tritt, gleich ob er an Gott glaubt oder nicht glaubt oder ob er die Freiheit hat, anders leben, entscheiden und handeln zu können. Das Wissen um das zu tun Gute ist ihm ins „Herz“ geschrieben oder durch das Gesetz Gottes explizit gesagt (Römer 1, 18 ff.). Sünde ist Widerspruch gegen Gott, Negation Gottes, in ihrem Kern – nach *M. Luther* (Disputation gegen die scholastische Theologie, 1517, These 17) – das Nicht-wollen, dass

---

<sup>10</sup> G. Roth, Fühlen, Denken, Handeln. Die neurobiologischen Grundlagen menschlichen Verhaltens, 2001

<sup>11</sup> U. Eibach, Seelische Krankheit und christlicher Glaube, 1992, S. 103 ff.



„Gott Gott ist“, das Wollen, dass der Mensch sein eigener Gott ist und selbst bestimmt, was das Gute für ihn selbst ist. Der Mensch, der sich aus der Beziehung zu Gott lossagt, überschreitet schnell auch die heilsamen und lebensdienlichen Ordnungen, die Gott zur Bewahrung des Lebens in seiner Schöpfung gesetzt hat. Auf diesem Hintergrund kommt dem Zusammenhang zwischen Sünde und Lebenszerstörung (vgl. II.1) gerade im Umgang mit kranken Menschen besondere Bedeutung zu. Mit den folgenden Beispielen sollen daher verschiedene Facetten des Zusammenhangs zwischen Sünde, Schuld und Krankheit in Blick genommen werden. Dabei klammern wir die komplexen Zusammenhänge, wie sie sich vor allem bei Menschen mit psychischen Erkrankungen zeigen, die nicht selten krank wurden durch das, was ihnen von anderen Menschen angetan wurde, aus unseren Überlegungen weitgehend aus.<sup>12</sup>

### **1. Sünde als Vergehen gegen das Leben anderer Menschen**

*Fallbeispiel 1:* Auf der Unfallstation liegt ein junger Mann. Infolge stark überhöhter Geschwindigkeit hat er einen Unfall verursacht, bei dem eine in einem Kleinwagen fahrende Frau und ihr Kleinkind ums Leben kamen. Als man dem Mann das Geschehen mitteilt, kommt es zu deutlichen depressiven Verstimmungen. Der Krankenhausseelsorger wird um eine seelsorgerliche Begleitung des Patienten gebeten. Nachdem dieser sich selbstständig bewegen kann, unternimmt er einen Suizidversuch.

*Fallbeispiel 2:* Die Klinik für pränatale Medizin benachrichtigt den Seelsorger, dass bei einer Frau nach pränataler Diagnostik eine Geburt, genauer ein Schwangerschaftsabbruch, in einem fortgeschrittenen Stadium der Schwangerschaft eingeleitet wurde. Die Frau und der Mann – beide Mitte des 4. Lebensjahrzehnts und aus einer entfernten Stadt kommend – wünschten nach der Geburt eine „Segnung“ des Kindes, aber vorher kein Gespräch. Wie seit einiger Zeit üblich, wurde vor Einleitung der Geburt – um auf jeden Fall eine Lebendgeburt zu vermeiden – ein Fetozid durchgeführt. Der Seelsorger bittet darum, mit dem Paar zunächst ein Gespräch über das „Geschehen“ führen zu können, ehe er die „Aussegnung“ vornimmt. Sehr bald stellt der Mann die Frage, ob man den Abbruch der Schwangerschaft nicht hätte vermeiden können und ob seine Frau und er am Tod des Kindes schuldig seien. Die Frau ist emotional sehr aufgewühlt und betont, dass sie sich so sehr ein Kind wünsche, ihr ein Leben mit einem behinderten Kind (der Grad der endgültigen Behinderung konnte bei diesem Krankheitsbild bei gegebener Lebensfähigkeit sehr verschieden ausgeprägt sein) nicht mög-

---

<sup>12</sup> Eibach, ebd. S. 43 ff.; 269 ff.

lich erscheine. Es stellte sich heraus, dass sie mit der Segnung auch die Frage verbanden, ob Gott ihre Entscheidung und ihr Tun billigen kann und was nun mit ihrem Kind ist, ob es von Gott angenommen ist.

In beiden Fällen handelt es sich um Vergehen gegen das Leben anderer Menschen, das deren Tod herbeiführt, im ersten Fall durch „Fahrlässigkeit“, die im juristischen Sinne Schuld im Sinne einer Verursachung des Todes anderer ist, ohne dass dieser vorhersehbar oder gar intendiert war. Im zweiten Fall ist der Tod die Folge eines intendierten Akts, einer Entscheidung, die in einem Lebenskonflikt notwendig wird und bei der offen bleiben muss, inwieweit das Ehepaar im psychologischen Sinne in seiner Entscheidung frei war. Aber eine Notwendigkeit, so zu entscheiden, gab es nicht. Die Schuldgefühle sind offensichtlich. Sie sind im Falle des Autofahrers wegen seiner anhaltenden Selbstbezeichnung Thema mehrerer Gespräche. Das Wissen darum, dass Abtreibung mit Schuld verbunden ist, ist bei den betroffenen Frauen und auch den meisten Männern bei Spätabtreibungen meist nicht zu verdrängen. Der Seelsorger musste im Laufe des einmaligen Gesprächs mehrmals entscheiden, ob und wie er die wiederholt geäußerten Schuldgefühle aufgreift, die ein Wissen um das Schuldigwerden vor Gott einschlossen, und ob und wie er diese Schuld in der abschließenden „Segnung“ mit Gebet anspricht. Er könnte in diesen schwierigen Situationen den Weg der „Entlastung“ von Schuld beschreiten, indem er auf die schicksalhaften oder gar „tragischen“ Umstände verweist, die zum Tod von Menschenleben führten (Fahrlässigkeit, schwerer Lebenskonflikt). Damit wird das Geschehen zu einem „Verhängnis“, es wird in analytischer Weise auf Umstände zurückgeführt, für die das Subjekt eigentlich keine, wenigstens keine eindeutige Verantwortung trägt, so dass das Subjekt „entschuldet“ wird. Das synthetische *Verstehen* führt umgekehrt auf das *Subjekt* zurück, hält daran fest, dass der Mensch in seinem Tun nicht primär Opfer von Umständen ist, für die er nicht verantwortlich ist. Es zielt auf das *Bekennen* und *Geständnis*, darauf, dass der Mensch zu seinen Taten und ihren Folgen steht, dass er nicht von sich weg, sondern auf sein Ich hinweist, im Geständnis die Verantwortung und die Schuld übernimmt.

Die theologisch-seelsorgerliche Antwort auf das *Geständnis*, dass *mein* Tun Sünde vor Gott und *meine* Schuld ist, ist die *Vergebung*. Vergebung ohne vorhergehendes Geständnis, ohne Sündenbekenntnis, ist bestenfalls Entlastung, führt zur „billigen Gnade“ (D. Bonhoeffer). In diesem Sinne war das Geständnis, das Stehen des Ichs zu seinem Tun und seinen Folgen, in beiden Fällen ein Ziel der seelsorgerlichen Gespräche. Insbesondere im zweiten Fall konnte nur durch ein Benennen der Abtreibung als Sünde vor Gott und Schuld gegenüber dem abgetriebenen Kind und dem eigenen Gewissen und einem entsprechenden Geständnis vermieden

werden, dass die „Aussegnung“ des abgetriebenen Kindes als geistliche „Absegnung“ dieses Tuns – auch durch Gott - gedeutet wird. Verborgener oder offener mag sich diese Erwartung einer psychischen Entlastung mit dem Wunsch nach einer „Segnung“ des toten Kindes verbinden. Sie wird aber, da sie einer Verdrängung der Schuld gegen besseres Wissen des Gewissens gleichkommt, weder dem Opfer noch dem Täter gerecht. Im Geständnis spricht der Mensch sich so mit seiner Schuld vor Gott zusammen, dass er sich als Subjekt der Sünde, als Sünder bekennt, der sich selbst nicht von der Sünde befreien, sondern Gott nur um Vergebung bitten kann. Das auf das Geständnis hin gesprochene Wort der Vergebung ist nicht nur eine psychische Entlastung, sondern eine Befreiung von der Schuld im Namen Gottes. Das besagt nicht, dass man in einem solchen Gespräch nicht auch Verständnis für die Schwere des Konflikts und der Entscheidung aufbringen soll und den Menschen der Barmherzigkeit Gottes unterstellt, aber ohne ihn als Subjekt vorweg dadurch zu „entschuldigen“, dass man ihn seiner Verantwortung für sein Tun entledigt und ihm das explizite Bekenntnis der Sünde vor Gott erspart. In beiden Fällen war das Wissen gegenwärtig, dass man mit einer „Entschuldigung“, die vom Subjekt weg auf die unfrei machenden schicksalhaften Umstände verweist, weder den Opfern noch – wenigstens nicht langfristig - den Tätern des Geschehens gerecht wird. Es gibt zahlreiche Hinweise, dass Verursacher von Unfällen, die dabei auch selbst zu Schaden kommen, das Geschehen seelisch besser verarbeiten und auch schneller genesen, als Menschen, die ihre Verantwortung und Schuld leugnen. Abtreibungen gehören neben sexuellem Missbrauch zu den schwersten seelischen Traumata von Frauen, die nicht selten langfristige oder chronische seelische Krankheiten auslösen. Dass Wissen des Gewissens, über Menschenleben zum Tode entschieden zu haben, wird nicht durch eine auf den Augenblick konzentrierte Entschuldigung aus der Seele vertrieben.

## **2. Sünde als Vergehen gegen das eigene Leben**

*Fallbeispiel 3: Herr F. (54 Jahre) ist Vorstandsmitglied einer großen Firma. Er ist zu einer Bypass-Operation am Herzen in der Klinik. Er ahnt und spricht es aus, dass nach seinem Infarkt und der Operation seine Karriere zu Ende sein könnte. „Ich wollte Karriere machen, und habe es gemacht, habe aber auch meine Familie verloren!“ Auch seine jetzige Lebenspartnerin habe sich vernachlässigt gefühlt. „Ich kann das ja verstehen, meine Familie, die habe ich kaum wahrgenommen. Und jetzt, dieser Infarkt und die OP, da fragt man sich: Hat sich das gelohnt, alles für die Karriere?! Das habe ich natürlich früher nicht so gesehen!“*

Seine Krankheit ist für Herrn F. Anlass, sich über sein Leben Rechenschaft zu geben. Der Zusammenhang zwischen Lebensausrichtung und Krankheit ist nicht direkt, aber implizit deutlich angesprochen. Sein Ergehen hängt mit seiner Lebensführung zusammen, die er bis zum Ausbruch der Krankheit – auch nach dem Scheitern seiner Ehe – nicht ernsthaft hinterfragt hat, sondern die von ihm und der Öffentlichkeit, in der er sich bewegte, bis dahin uneingeschränkt positiv bewertet wurde. Nachdem die ganz auf Leistung und Karriere hin orientierte Lebenshaltung nun in die Krankheit geführt hat, ahnt er, dass seine Lebensausrichtung ihn an seiner Frau und seinen Kindern schuldig werden ließ, dass Lebensbeziehungen zerstört wurden und Leben geschädigt wurde. Unklar bleibt, ob er ahnt, dass er auch an seinem eigenen Leben schuldig werden kann. Aber inwieweit kann bei einer fast nur auf Leistung und dem Streben nach Karriere ausgerichteten Lebensführung von Schuld oder gar von Sünde geredet werden?

Hier lohnt es sich, auf die erfahrungsbezogene Analyse der Sünde durch den Kirchenvater *Augustinus* zurückzugreifen.<sup>13</sup> Augustinus sieht den Menschen als ein Wesen, das auf die Erfüllung seines Lebens (Lebensglück) hin angelegt ist und strebt. Das Streben kommt nur zum Ziel, wenn der Mensch seine Erfüllung nicht im „Vergänglichen“, sondern in Gott sucht und findet, ja wenn er Gott um Gottes willen und nicht nur sich selbst sucht. Sucht er das Glück in irdischen Dingen, so verfällt er der *Lebensgier*, wird süchtig, weil jedes so erreichte Glück die Suche nach neuem Glück gebiert. Dabei kann zuletzt das „Suchtmittel“ selbst zum Ziel des Suchens werden. In der Sucht ist der Mensch zutiefst auf die Selbstbestätigung aus sich selbst und durch sich selbst ausgerichtet. Im Vergleich zu den stoffbezogenen Suchtmitteln, deren lebenszerstörender Charakter meist offensichtlich ist, bleiben nicht stoffgebundene Süchte meist verborgen oder werden gar eindeutig positiv bewertet. Dazu gehört auch die Arbeitssucht. Auch sie ist zunächst ein Mittel, um z.B. Karriere zu machen und sich dadurch selbst zu bestätigen, kann aber dann auch selbst zum Ziel der Suche nach Lebenserfüllung werden. In seiner Suche nach Selbstbestätigung und Glück verfällt der Mensch an sich selbst, wird und ist dann immer mehr nur noch sich selbst Zweck und Ziel, auch wenn er scheinbar für andere Ziele und andere Menschen arbeitet. Die Gier bedarf der stetigen Steigerung, z.B. in Form der Selbstbestätigung, und führt dann letztlich zur Missachtung der heilsamen Grenzen und Ordnungen des Lebens und dann auch zur Zerstörung von Lebensbeziehungen und dem Leben selbst. Der Mensch, der nicht mehr auf Gott ausgerichtet lebt und nicht mehr in ihm Erfüllung sucht, verfällt an sich selbst und darin auch dem Vergänglichen, er setzt sich selbst zum End-

---

<sup>13</sup> Eibach, aaO S. 141 ff.

zweck und verfällt so der *Konkupiszenz*, der Lebensgier. Charakteristikum dieser Struktur der Sünde ist es, dass sie das *Leben verspricht, aber letztlich doch das Leben zerstört und den Tod gebiert*. Die Sünde ist nach Augustinus Verfehlung der Daseinsbestimmung, Zielverfehlung infolge einer falschen Grundausrichtung des Lebens, die in der Selbstsucht endet, die die heilsamen Lebensbeziehungen und Ordnungen des Lebens und so Leben selbst gefährdet und zerstört. Die Zerstörung des von Gott geschenkten Lebens ist die Folge der und zugleich die Strafe für die falsche Lebensausrichtung. Diese wird nicht von Gott zusätzlich verhängt, sondern ist der falschen Lebensausrichtung immanent, ist ihre Sichtbarkeit.

Sünde als Verfehlung der Lebensbestimmung und als Daseinsverfehlung lässt sich nicht im Horizont einer Handlungstheorie erklären, bei der eine Willensentscheidung als Ursache einer Handlung gedacht wird. Die Daseinsverfehlung entspringt einer inneren Ausrichtung des Menschen, die sich in konkreten Taten manifestiert und sie immer neu bestätigt. Ihr kann eine mehr oder weniger verhängnisvolle Lebensentwicklung zugrunde liegen, in der der Mensch Opfer und Täter zugleich ist, aber dennoch für die Daseinsverfehlung und ihre Folgen verantwortlich bleibt. Die Krise der Krankheit kann Menschen also auf eine Dimension der Sünde aufmerksam machen, die das gesamte Leben bestimmt und ergreift und die nicht im Sinne einer moralischen Schuld für einzelne Handlungen durch eine Theorie des freien Willens und Entscheidens zu begründen und zu erklären ist. Die Erkenntnis von Sünde und Schuld trägt dabei immer auch den Charakter der *Beschämung*<sup>14</sup> vor sich selbst über die Verfehlungen in der Lebensausrichtung und ihre Folgen. Die *Scham* ist eine Grundbefindlichkeit, die gerade von Menschen, die stoffgebundenen Süchten (insbesondere Alkohol) und ihren negativen Auswirkungen auf sich selbst und andere Menschen verfallen sind, schwer zugelassen werden kann und deshalb immer weiter in die Sucht treibt. Sich in seinem zerbrochenen Selbstbild und Elend wahrnehmen und anschauen zu können, ist aber meist Voraussetzung für eine Befreiung aus der Sklaverei der Sucht.

**Fallbeispiel 4:** *Im Ethikunterricht der Krankenpflegeschule wird über das Thema Krankheit und Schuld gesprochen. Ein Schüler berichtet von einem Patienten, bei dem gerade wegen eines Tumors der Kehlkopf entfernt werden musste, der Krebs aber noch keine Metastasen gebildet hatte. Nicht einmal eine Woche nach der Operation sieht man den Patienten im Freien beim Rauchen einer Zigarette durch die Kanüle. Der Schüler berichtet: „Wir sind auf der Station alle empört. So kann man doch nicht mit seinem Leben umgehen. Warum kommt der überhaupt zur Behandlung?“ Es kommt zu einer lebhaften Diskussion. Einige sagen: „Das*

---

<sup>14</sup> P. Ricoeur: Phänomenologie der Schuld Bd. I u. II, dtsh. 1971

*gibt dich überhaupt nichts an, wie dieser Mensch mit seinem Leben umgeht. Es ist sein Leben. Wir haben nicht zu urteilen, sondern nur zu helfen!“ Der Schüler antwortet: „Das glaubt ihr doch selbst nicht. Wir sollen uns abmühen, und dieser Mensch sieht nicht, dass er seine Krankheit selbst verschuldet hat. Warum operiert man ihn dann?“*

**Fallbeispiel 5:** *Herrn K., 63 Jahre, in hoher staatlicher Position a.D., wurde eine Leber transplantiert. Nach der Operation spricht er den Seelsorger an und erzählt, dass er – auch bedingt durch berufliche Belastungen – dem Alkohol reichlich zugesprochen hat, jetzt aber seit fünf Jahren „trocken“ sei. „Ich stelle mir jetzt immerfort die Frage, ob ich, da ich mir die Leber selbst ruiniert habe, einen Anspruch auf eine derart teure Behandlung habe. Es gibt ja auch andere, die das nötig haben und die sich das nicht selbst zuzurechnen haben. Eigenartigerweise habe ich mich das vor der Operation nicht gefragt, aber jetzt ist es mir ein schweres Problem.“ Im Gespräch zeigte sich, dass dem Patienten auch bewusst wurde, dass das Leben nicht Besitz, sondern Geschenk Gottes ist.*

Die neuzeitliche Weltsicht betrachtet die Welt „Gott-los“, den Körper – seit *Descartes* – als Maschine. Nach diesem mechanistischen Verständnis des körperlichen Lebens (vgl. I.2) steht dem Körper ein „freier Geist“ als Lenker und „Besitzer“ gegenüber. Der autonome Mensch will sein Leben nicht mehr Gott, sondern nur noch sich selbst verdanken, betrachtet sich dementsprechend als Herr und Besitzer seines Lebens, der über es nach seinem Ermessen wie über andere Besitzgüter verfügen darf. Das Leben ist nicht mehr Gabe, „Leihgabe“ Gottes, und der Mensch ist für sein Leben niemand anders mehr als sich selbst verantwortlich. Wenn Gott nicht mehr als Schöpfer des Lebens geglaubt wird, der das Leben dem Menschen zum verantwortlichen Umgang gemäß der göttlichen Bestimmung für das Leben anvertraut, dann muss der Mensch den Umgang mit seinem Leben scheinbar auch nicht mehr vor Gott verantworten. Eine Sünde gegen den eigenen Leib kann es nicht mehr geben, wenn der Leib Besitz des Menschen ist. Der Umgang mit dem eigenen Leben wird zur „Privatsache“, in der keinem Menschen von anderen irgendwelche Vorschriften gemacht werden dürfen, ja jeder hat zuletzt auch das Recht, sein Leben zu schädigen, ja zu „ruinieren“. Es gibt keine „Instanz“ mehr, vor der der Mensch im Umgang mit seinem eigenen Leben schuldig wird. Das geschieht natürlich selten willentlich, sondern meist aufgrund einer mehr oder weniger großen Unfähigkeit, sein Leben anders zu gestalten, nicht selten aufgrund von „Süchten“, die den Menschen beherrschen und weitgehend unfrei machen.

Unvermeidlich stellt sich die Frage, ob der Mensch, wenn er seine Gesundheit „ruiniert“ hat, ein Anrecht auf alle medizinische Leistungen bis hin zur Organtransplantation hat. Dagegen, dass das „Verschuldungsprinzip“ zum Maßstab für die Zuteilung medizinischer Leistungen gemacht wird, sprechen viele pragmatische, aber auch grundsätzliche theologisch-ethische Gründe. Zu den pragmatischen Bedenken gehört die Erkenntnis, dass es zwar eindeutige Zusammenhänge zwischen Lebensführung und Krankheit geben kann, dass der Mensch aber sehr oft nur sehr bedingt oder kaum frei ist, seine Lebensweise so zu ändern, dass ein gesundheitsschädigendes Verhalten vermieden wird. Auch wenn er es möchte, kann der Mensch sehr oft seinem Charakter, seiner Prägung, den Umwelt- und Arbeitsverhältnissen, den Sozialstrukturen, in denen er lebt und oft leben muss, nicht enttrinnen. Krankheit ist nicht selten der einzige Ausweg aus schweren oder unlösbaren Lebenskonflikten. Selbst übermäßiger Gebrauch von Suchtmitteln und sonstiges andauerndes gesundheitliches Fehlverhalten sind oft nicht primär Ausdruck individuellen Versagens in der Lebensgestaltung, sondern durch biologische, psychische und soziale Prägungen und Verhältnissen bedingt, die den individuellen Veränderungsmöglichkeiten zum großen Teil entzogen sind. Der individuelle Schuldanteil an der Krankheit ist nur in besonderen Fällen aus dem Geflecht der krankheitsbedingenden Faktoren genau herauszusondern, so dass es von daher kaum möglich ist, den Anspruch auf medizinische Leistungen von diesem schuldhaften Anteil abhängig zu machen.

Auch aus christlicher Sicht lassen sich grundsätzliche ethische Bedenken dagegen geltend machen. Gott hat das menschliche Leben mit einer Würde (Gottebenbildlichkeit) ausgezeichnet, die allein in Gottes Handeln an und für den Menschen gründet und daher durch Krankheit und Gebrechen, aber auch durch moralisches Versagen nicht in Verlust geraten kann.<sup>15</sup> Aus der Menschenwürde ergibt sich ein Recht auf Leben und auf menschenwürdige Behandlung. Dies besagt, dass die *Hilfsbedürftigkeit* eines Menschen in dem Maße ausschlaggebender Maßstab für die Zuteilung von medizinischen und pflegerischen Leistungen zu sein hat, in dem wesentliche Bedürfnisse des Lebens oder gar das Leben selbst durch Krankheit bedroht sind.<sup>16</sup> Dennoch bleibt die Frage, ob man z.B. eine Lebertransplantation nach Alkoholmissbrauch durchführen muss. Auch ist die Widersprüchlichkeit zu bedenken, die darin besteht, dass der Mensch sein Leben als seinen Besitz betrachtet, mit dem er nach seinem Belieben umgehen darf, und dem Anspruch an die Solidargemeinschaft, für die negativen Folgen solchen Umgangs aufzukommen. Die Frage ist aber, in welchem Bereich das „Schuldprinzip“ sinnvoller Weise und ethisch begründet geltend gemacht werden kann. Letztendlich kann dies

---

<sup>15</sup> U. Eibach, Sterbehilfe – Tötung aus Mitleid? Euthanasie und ‚lebensunwertes‘ Leben, 1998, S. 55 ff. ; ders.: Gentechnik und Embryonenforschung – Leben als Schöpfung aus Menschenhand?, 2.Aufl. 2005, S. 29 ff.

<sup>16</sup> U. Eibach, Menschenwürde an den Grenzen des Lebens, 2000, S. 191 ff.

nur in der Erziehung zu gesundheitsbewusstem Verhalten und der Präventivmedizin der Fall sein. In diesen Bereichen wäre es die Aufgabe der Kirchen, wieder zu verdeutlichen, dass Leben nicht Besitz des Menschen ist wie andere Lebensgüter, sondern ein einmaliges Geschenk Gottes, so dass der Mensch den Umgang mit diesem Geschenk auch vor Gott, vor sich selbst und anderen Menschen zu verantworten hat, dass er daher auch an seinem eigenen Leib und Leben schuldig werden kann und dafür Verantwortung vor Gott trägt.

Dass das Leben und seine Gesundheit von Gott dem Menschen zur Bewahrung anvertraute Gaben sind, darf aber nicht dazu führen, dass die Gesundheit als „höchstes Gut“ dargestellt wird, dass gleichsam ein Zwang zur Gesundheit ausgeübt wird. Dem entspricht nämlich als Kehrseite eine Disqualifikation der chronisch kranken, pflegedürftigen und behinderten Menschen zu „minderwertigem“ Menschenleben, das eine mindere Würde und dementsprechend verminderte Anrechte auf medizinische und pflegerische Hilfen habe. Hier tut sich die abgründigste Dimension der Sünde in der heutigen Medizin auf, die darin besteht, dass Menschen anderem menschlichen Leben Menschenwürde aufgrund vorhandener oder fehlender empirischer Eigenschaften zusprechen und dementsprechend – beim Fehlen dieser Eigenschaften – auch absprechen.<sup>17</sup> Diese Dimension der Sünde ist insbesondere im Bereich des vorgeburtlichen Lebens (Abtreibung, pränatale Diagnostik und Selektion kranken Lebens u.a.) offenkundig. Aber was in einem Bereich des Lebens und der Medizin ethisch gebilligt und rechtens ist, kann in anderen Bereichen, insbesondere beim endenden Leben und hier wieder vor allem bei hirngeschädigten Menschen (Wachkoma-Patienten, Demenzen u.a.) nicht grundsätzlich anders behandelt werden. In diesen Urteilen über die Würde und den Wert des Lebens und damit zugleich über Leben und Tod kommt die tiefste Dimension der Sünde, das Sein-wollen des Menschen wie Gott zum Ausdruck (vgl. II zu Luther) zum Ausdruck, der sich nicht nur als Herr seines eigenen, sondern auch als Richter über das Leben anderer Menschen aufschwingt.

---

<sup>17</sup> Eibach, Gentechnik, S. 162 ff.