

---

# Perspektiven der klinischen Sterbehilfe aus der Sicht eines evangelischen Theologen

Martin Hein

## *1. Es gibt keinen Diskurs ohne Voraussetzungen*

„Klinische Sterbehilfe und Menschenwürde“: Bei diesem Thema stehen uns Menschen vor Augen, die an einer schweren Krankheit leiden. Barmherzigkeit, Erbarmen – manchmal scheint nichts anderes angesagt. Wenn dann ein Patient um eine „erlösende“ Spritze bittet, muss es geradezu schwerfallen, ihm diese zu versagen. Denn wäre die Erfüllung solch eines Wunsches nicht ein Akt der Nächstenliebe?

Freilich kann es nicht Aufgabe einer evangelischen Ethik sein, Einzelschicksale zum generalisierenden Maßstab für alle Entscheidungsfälle zu nehmen! Evangelischer Ethik geht es vielmehr darum, auf der Basis der Heiligen Schrift und unter Heranziehung der reformatorischen Überzeugungen von deren Zentrum, nämlich Jesus Christus, her Kriterien zu entwickeln, die uns in die Lage versetzen, mit schwerer Krankheit oder mit leidenden Menschen *gewissenhaft* umzugehen. Bildung und Schärfung des Gewissens stehen im Mittelpunkt – und das meint keineswegs individuelle Beliebigkeit, sondern Orientierung des in Gott gebundenen Gewissens. Ziel dieser Bemühungen ist es demnach nicht, einfach Normen zu benennen, deren Befolgung eingefordert und durchgesetzt würde, sondern wir sollen in die Lage kommen, verantwortete Entschei-

dungen zu treffen und unter Umständen lebensdienliche Alternativen zu suchen, die in der Perspektive des Evangeliums grundsätzlich das Leben stärken.

Dabei ist mir bewusst, dass jedes Reden von Gott stets unter einem bestimmten Blickwinkel geschieht: Es ist *menschliches* Reden von Gott. Die Wirklichkeit Gottes kann ich nur vermittelt unserer Sprache ausdrücken. Bei aller daraus sich ergebenden Beschränkung betrachte ich dies vorab als Chance: Ich benenne in der notwendigen, möglicherweise auch kontroversen Diskussion deutlich die Voraussetzungen meines Beitrages. Für eine ehrliche Auseinandersetzung ist dies unerlässlich. Positionalität verhindert nicht den Diskurs, sondern eröffnet ihn! Zugleich mache ich damit deutlich, dass ich für meine Auffassung zwar eine prononcierte, aber keine höhere Wertigkeit oder gar Letztgültigkeit erheischende Position beanspruche.

Im Unterschied zum römischen Katholizismus haben wir in der evangelischen Kirche kein im Papstamt gebündeltes Lehramt. Allerdings legen die Grundordnungen evangelischer Kirchen Verfahren fest, wie wir zu verbindlichen Lehrentscheidungen gelangen. Dies bedingt eine größere Vielfalt an Meinungen, denen dennoch die Tendenz zum Konsens innewohnt. Nach evangelischem Verständnis ergibt sich die Verbindlichkeit einer ethischen Haltung daraus, dass sie vom Menschen in einer Entscheidungs- oder Konfliktsituation als das Gewissen orientierend und darin als unbedingt geltend erlebt wird.

## *2. Ebenbild und Kreatur: Das christliche Menschenbild als Voraussetzung evangelischer Ethik*

Evangelische Ethik geht vom christlichen Verständnis des Menschen aus. Diesem Verständnis steht als grundlegende Bedingung voran, dass Gott der Schöpfer allen Lebens ist.

Die naturwissenschaftlichen Forschungsergebnisse der Biologie und Medizin verstehen wir nicht als Widerspruch zu diesem Bekenntnis. Vielmehr sind solche Erkenntnisse ein Verweis auf den Modus, in dem Schöpfung geschah und geschieht. Gerade die enorme Ausweitung unseres Wissens über die Natur verstärkt den Eindruck, dass das Entstehen von Leben ein Wunder ist, ein Akt liebender Zuwendung Gottes zu dieser Welt. Kurz gefasst: Wir begreifen Leben an sich als ein Geschenk, auch das einzelne menschliche Leben, bei dem die liebende Zuwendung ja eine ganz besondere Rolle spielt. Weil es geschenkt ist, bleibt es eigenmächtiger oder fremder Verfügung an seinem Beginn und seinem Ende weitestgehend entzogen. Gott schenkt das Leben und ruft aus diesem Leben ab.

In ihrem ersten Kapitel nennt die Bibel den Menschen „Ebenbild Gottes“ (Gen 1, 27). Diese Gottebenbildlichkeit des Menschen ist die Basis für Würde und Rechte jedes einzelnen Menschen – auch für sein Lebensrecht. Damit ist der Maßstab zur Beurteilung menschlichen Lebens gegeben. Es ist nicht möglich, zwischen wertvollem und weniger wertvollem oder gar unwertem Leben unterscheiden zu wollen. Die Würde des Menschen ist mit seinem Menschsein gegeben. Besondere Leistungen, Fähigkeiten oder Charaktereigenschaften steigern diese Würde nicht, ebenso wie ihr Fehlen sie nicht mindert. Darum ist sie jeder einzelnen Phase menschlichen Lebens zu Eigen, auch wenn das volle menschliche Potential – wie etwa die Sozialität – noch nicht vollends ausgebildet ist (wie beim Embryo) oder durch Krankheit oder Behinderung nicht mehr realisiert werden kann. Die Würde des Menschen ergibt sich aus seinem Gegenüber zu Gott, ganz gleich, ob ihm dies bewusst ist oder nicht.

Nach der Bibel ist der Mensch aber auch „Geschöpf“. Er ist endliche Kreatur, mit Fehlern behaftet, dem Leid und dem Schmerz unterworfen – und nicht zuletzt sterblich.

Genau in dieser Spannung von Ebenbildlichkeit und Geschöpflichkeit liegt die Fruchtbarkeit seiner Existenz. So nimmt evangelische Ethik auch die Möglichkeit seines Scheiterns und seiner Begrenztheit ernst.

Die Wesensbestimmung des Menschen lässt sich zusammenfassen in dem Begriff „Person“, im Faktum seiner grundlegenden Beziehung zu Gott, in der „vorbehaltlosen Anerkennung durch Gott, die zur wechselseitigen Anerkennung der Menschen untereinander verpflichtet“<sup>1</sup>. Diese Bestimmung als Person bleibt damit jeder biologischen oder medizinischen Verifikation entzogen. Das Personsein kann keinem Menschen genommen werden, wohl aber kann ihm die geschuldete Achtung verwehrt oder abgesprochen werden. Wer seinem Gegenüber diese Wertschätzung als Person allerdings verweigert, verletzt nach christlicher Anschauung auch seine eigene Würde.

Deutlich möchte ich darauf hinweisen, dass diese Vorstellung von „Person“ sich erheblich unterscheidet von Auffassungen des Begriffs „Person“, die sich vor allem im angelsächsischen Denken finden. Dort ist das Person-Konzept verbunden mit der Zuschreibung bestimmter Qualifikationen: Es werden zum Beispiel Eigenschaften wie Rationalität, Selbstbewusstsein, Beziehungsfähigkeit, Selbstkontrolle, Neugier oder das Vorhandensein von Interessen genannt, die einen Menschen erst zur Person werden ließen. Allein der so aufgefassten Person schulde man Respekt. Wer diese Qualifikationen nicht erreiche, sei lediglich Mitglied der Gattung „Homo sapiens“. Daraus resultiere aber nicht der Respekt, den man einer Person schuldig sei. Ein solches Verständnis des Begriffs „Person“ ist mit dem christlichen Glauben kaum zu vereinen.

### 3. Selbstbestimmung an der Schwelle zum Tod

In der Debatte um die Tötung auf Verlangen, die aktive Sterbehilfe oder die Hilfe zur Selbsttötung wird immer wieder auf den Wunsch des betreffenden Menschen, auf sein Selbstbestimmungsrecht abgehoben. Die Sorgfaltskriterien, auf die ein Arzt im niederländischen „Gesetz über die Überprüfung von Lebensbeendigung auf Verlangen und Hilfe bei Selbsttötung“ verpflichtet wird, sehen vor, dass der Arzt zu der Überzeugung gelangt sein muss, dass „der Patient freiwillig und nach reiflicher Überlegung um Sterbehilfe gebeten hat“ (Art. 2 Ziffer 1 b).

Nach meiner Auffassung kann allerdings das Verlangen eines Patienten oder sein Selbstbestimmungsrecht keine absolute Geltung haben. Ich erinnere nur an die Situation von Menschen, die sich aus einer akuten Krise heraus zum Selbstmord entscheiden. Manche werden gegen ihren Willen davon abgehalten. Meistens können sie nach ihrer Rettung ihre Situation neu bewerten und sind dankbar für ihre Bewahrung. Dafür wurde ihr Selbstbestimmungsrecht allerdings vorübergehend verletzt.

Zur Selbstbestimmung, wenn sie wirklich ernst gemeint ist, gehört eine echte Wahlmöglichkeit. Ein Patient, dessen Zustand aussichtslos und dessen Leiden unerträglich ist, hat diese kaum. Um so unausweichlicher wird sich ihm das Verlangen nach Lebensbeendigung als einzig gangbarer Weg aufdrängen. Wie würde er sich aber entscheiden, wenn sein Zustand zwar aussichtslos bliebe, sein Leiden aber erträglich wäre?

Schließlich muss gefragt werden, inwiefern das Selbstbestimmungsrecht eines schwer kranken Menschen frei ist von unausgesprochenen Erwartungen und verborgenem Druck, die auf ihn einwirken. Wir wissen alle, wie sehr Erwartungshaltungen aus unserem sozialen Umfeld unsere Entscheidungen beeinflussen können oder wie stark ein ge-

sellschaftliches Klima auf sie durchschlagen kann. Wie frei ist meine Entscheidung tatsächlich, wenn ich die Angehörigen unter der Last meiner Krankheiten leiden sehe, auch wenn sie mir ein anderes Bild zu vermitteln suchen? Es hat Wirkungen, wenn Zuwendung fehlt oder wenn ständig die hohen Sozialversicherungsbeiträge beklagt werden. Hier entsteht ein Druck zur „Selbstentsorgung“, dem man sich nur mit Mühe entziehen kann. Könnte es nicht auch sein, dass das Verlangen nach Lebensbeendigung oder Hilfe bei der Selbsttötung ein heimlicher Hilfescrei nach Zuwendung und Liebe ist, nach weitgehender Schmerzfreiheit und einer Geborgenheit in tragfähigen sozialen Beziehungen, nach seelischem und spirituellem Beistand auf dem schwersten, dem letzten Weg des Lebens?!

Umfrageergebnissen in Deutschland, die eine hohe Zustimmung zu lebensbeendenden Maßnahmen signalisieren, begegne ich skeptisch. Eine deutliche Befürwortung von lebensverkürzenden Handlungen erhält man immer dann, wenn als einzige Alternative allein das Ertragen der „unheilbar qualvolle[n] Krankheit“ genannt wird.<sup>2</sup> Solche Befragungen haben darum in meinen Augen nur eine sehr begrenzte Aussagekraft.

Nach niederländischer Gesetzgebung soll der Arzt prüfen, ob dem Verlangen nach Lebensbeendigung eine freiwillige und reife Überlegung vorausgegangen ist. Kann er wirklich ermessen, was bei einem Menschen zu diesem Verlangen geführt hat? Müsste nicht die eindeutige Verweigerung, an Lebensbeendigungen beteiligt zu sein, die klare Konsequenz sein? Schnell könnte man (als Kehrseite) auch in den Geruch geraten, Handlanger anderer – und verborgener! – Interessen zu sein. Damit ist die Frage des eigenen Berufsethos angesprochen.

#### 4. Die Kultur der Lebensdienlichkeit stärken: *Palliativmedizin und Hospizbewegung*

In Deutschland wird gegenwärtig indirekte und passive Sterbehilfe praktiziert. Beide Formen sind nach christlichen Maßstäben ethisch legitim, weil dem christlichen Grundgedanken Rechnung getragen wird, dass der Tod eines Menschen abgewartet werden muss und nicht unmittelbar herbeigeführt werden darf. Ethisch nicht zulässig ist aus dieser Perspektive die gezielte Herbeiführung des Todes, weil sie diesen Grundsatz verletzt und den Geschenkcharakter des Lebens leugnet. Darum darf es aus meiner Sicht keine gesetzliche Regelung geben, die eine Lebensbeendigung auf Verlangen straffrei stellt!

Vielmehr müssen die lebensdienlichen Alternativen entwickelt und gestärkt und in die öffentliche Diskussion eingebracht werden. Damit meine ich konkret die Verbesserung der Möglichkeiten der *Palliativmedizin* und der *Hospizarbeit*.

a) Ein zentraler Auslöser für das Verlangen nach lebensbeendenden Maßnahmen ist der unerträglich gewordene Schmerz. Wenn die medizinischen Möglichkeiten mit dem Ziel einer Heilung erschöpft sind, muss das Therapieziel „Linderung der Schmerzen“ als eine lebensdienliche Alternative mit gleicher Intensität verfolgt werden.

Mir ist es unverständlich, warum die medizinische Forschung in unserer hoch entwickelten Gesellschaft nicht besser dafür Sorge tragen kann, dass Menschen ihre Krankheit weitestgehend unter erträglichen Schmerzen erleben können. Vielleicht liegt das weniger an den medizinischen Möglichkeiten als an den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die einen solchen umfassenden Einsatz der Palliativmedizin aus Gleichgültigkeit oder aus Kostengründen nicht nahelegen. Erst an einer einzigen Universität (Bonn) existiert in Deutschland ein Lehrstuhl für Palliativmedi-

zin. Eine reguläre Weiterbildung zum Palliativmediziner gibt es bei uns nicht. Nach Meinung des Präsidenten der Bundesärztekammer, Professor Jörg-Dietrich Hoppe, ist zu wenig bekannt, dass „die moderne Palliativmedizin schon heute in der Lage ist, Schmerzen und andere Symptome auf ein erträgliches Maß zu reduzieren und damit unnötiges Leiden zu verhindern“<sup>3</sup>.

b) Die Stärkung der Hospizarbeit hat eine Reihe wichtiger Konsequenzen. Ich will nur einige andeuten: Sie hebt stärker ins gesellschaftliche Bewusstsein, dass Sterben und Tod als Teil des Lebens aufgefasst werden und mehr bedeuten als das Ende medizinischer Behandlungsmöglichkeiten. In Hospizen steht ein qualifiziertes Team zur Verfügung. Es macht – über Pflege und medizinische Betreuung hinaus – auch spirituelle Angebote, stellt sich den Fragen und Ängsten der Patienten und vermittelt so Geborgenheit und – sofern es sich dem christlichen Glauben verbunden weiß – Hoffnung über den Tod hinaus. Angehörige werden ermutigt, sich dieser Situation eines Sterbenden bewusst zu stellen.

Wenn es gelingt, den Patienten fast schmerzfrei zu stellen und ein soziales Netz aufzubauen, das ihn trägt, stellt sich nach allen Erfahrungen der Wunsch nach lebensbeendenden Maßnahmen in der Regel nicht mehr ein. Andererseits schafft das Vorhandensein eines Gesetzes, das Lebensbeendigungen straffrei stellt, einen gesellschaftlichen Sog in Richtung einer Entsorgungsmentalität, die nach meiner Einschätzung weder mit den Maßstäben der christlichen Ethik noch mit dem hohen Niveau unserer wissenschaftlichen, kulturellen und finanziellen Möglichkeiten zu vereinbaren ist.

Mir ist bewusst, dass wir uns mit den angeschnittenen Problemen in einem wirklichen Grenzbereich ethischer Fragestellungen befinden. Darum möchte ich abschließend betonen, dass die Rechtfertigung des Sünders, die in der lie-

benden Annahme durch Gott ihren Ausdruck findet, jedem Menschen gilt – auch dann, wenn er nach reiflicher Prüfung der Umstände und seines Gewissens zu einer anderen Auffassung gelangen sollte. Insofern steht jede evangelische Stellungnahme unter einem einschränkenden Vorbehalt. Sie ist ein Beitrag zur Versachlichung, zur Klärung und zur Urteilsbildung – nicht mehr, aber eben auch nicht weniger!

### Anmerkungen

1 Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland (Hrsg.), *Im Geist der Liebe mit dem Leben umgehen. Argumentationshilfe für aktuelle medizin- und bioethische Fragen* (EKD-Texte 71), Hannover 2002, 18.

2 Umfrage der Deutschen Gesellschaft für humanes Sterben: [www.dghs.de/presse](http://www.dghs.de/presse).

3 Pressemitteilung der Bundesärztekammer vom 10. April 2001.