

Barmherzige Zuwendung  
versus  
gnadenlose Autonomie

# Die Unverfügbarkeit menschlichen Lebens

Thomas Rachel

Die Frage, wie ein Abschied in Würde heutzutage möglich ist, ist keine Frage des Lebensalters! Leid, Sterben und Tod betreffen alle Altersklassen gleichermaßen. Daran erinnert uns auch die Weisheit des bekannten lutherischen Chorals immer wieder eindringlich: „Mitten im Leben sind wir mit dem Tod umfassen“ (Gesangbuch der Evangelischen Kirche 518). Gerade für uns Christen ist deshalb die Frage nach dem Umgang mit Sterben und Tod ein zentrales Thema. Am Anfang wie auch am Ende des Lebens muss sich zeigen und erweisen, was es mit unserer christlichen Hoffnung tatsächlich auf sich hat. Wir verstehen uns als Christen schließlich allesamt von demjenigen her, der trotz seines Leidens und Sterbens den Tod überwunden hat und so auch uns das unvergängliche Leben bei Gott verheißt.

Als Christen glauben wir nicht an den *homo faber*, den Menschen, der sich ausschließlich durch sich selbst und sein Tun und Handeln zu verdanken wähnt, sondern wir wissen uns und unsere gesamte Existenz von Gott, unserem Schöpfer, her. Die Erkenntnis, dass wir nicht selbst die Schöpfer, Bewahrer und Erlöser unseres eigenen Lebens sind, stellt gewissermaßen ein Grunddatum unseres Glaubens dar.

Mit der steigenden Lebenserwartung sowie dem medizinischen und technischen Fortschritt gewinnt das Thema „Menschenwürdige Sterbebegleitung“ zunehmend an Bedeutung. Auch Wissenschaft, Politik und eine wachsende Öffentlichkeit befassen sich mit der ethi-

schen Fragestellung, was medizinisch am Lebensende eines Menschen wünschenswert, sinnvoll, aber auch problematisch oder sogar menschenunwürdig sei. Viele Menschen haben Angst vor einer Situation, in der sie nicht mehr einwilligungsfähig sind. Sie wollen nicht bei schwerer Krankheit oder am Lebensende einer technisierten Medizin gegen ihren Willen ausgeliefert sein. Sie wollen keine künstliche und unnötige Verlängerung ihres Leidensweges. Sie fürchten auf der einen Seite, anderen zur Last zu fallen, und auf der anderen, einsam und anonymisiert zu sterben. Es ist darum wichtig, die Ängste der Menschen an diesem Punkt sehr ernst zu nehmen. Es ist wichtig, präzise zu fragen, wogegen sich die zum Teil sehr tief sitzenden Ängste in Wirklichkeit richten, um zu verhindern, dass man in der Diskussion bloß an der Oberfläche des eigentlichen Problems verharrt und daraus die falschen Schlüsse zieht.

## Lebensende als Politikum

Gegenwärtig werden gerade die Forderungen nach aktiver Sterbehilfe („Euthanasie“) als Lösung des eben geschilderten Konfliktes am Ende des Lebens sowohl in zahlreichen politischen wie auch weiten gesellschaftlichen Kreisen immer lauter. Es zeigt sich einmal mehr, dass die Frage nach dem würdevollen Ende des menschlichen Lebens weit davon entfernt ist, nur eine bloß persönliche zu sein, sondern sie steht vielmehr für eine politische und gesamtgesellschaftliche Problemanzeige.

In den aktuellen Debatten wird vielfach glauben gemacht, es müsste nur noch der Gegendruck einer konservativen Minorität überwunden werden, um endlich die Menschen ohne Leid, ohne Schmerzen, ohne Angst sterben lassen zu können. Illustriert wird dieses Szenario mit Schreckensbildern von Übertherapie, Apparatedizin und intensivstationärer Behandlung, von Leid, Schmerz und Unglück – Gedanken, die natürlich jeder gerne weit von sich schiebt. Das Schüren von Ängsten bezüglich des Verlustes an Selbstverfügung und Autonomie am Ende des Lebens spielt hierbei übrigens eine wesentliche Rolle: Das Idealbild des jederzeit unabhängig und autonom über sein Leben (und Sterben) verfügenden Menschen bildet hier zumeist den weltanschaulichen Hintergrund der Argumentation.

### Gnadenlose Autonomie?

Mit einem legitimen und wohlverstandenen christlichen Freiheitsbegriff hat ein solches Denken nichts mehr zu tun. Unausgesprochen bleibt nämlich zumeist, wie gnadenlos dieses Menschenbild in seinem Kern eigentlich ist: In der Vorstellung, der Mensch existiere in erster Linie autonom für sich, zeigt sich eher das Dogma einer individualistisch-hedonistischen Gesellschaftskultur, wie sie sich in unseren Breiten in den letzten Jahrzehnten vielfach ausgebreitet hat. Der christliche Glaube hat demgegenüber die Vorstellung, dass der Mensch nur in lebendigen Relationen existieren kann. Relationen sind aber immer auch Verhältnisse wechselseitiger Abhängigkeiten und Aufeinander-Angewiesenheiten. Der Christenmensch darf sich seinem Mitmenschen und Nächsten wie auch letztlich Gott selbst gegenüber nicht nur einseitig als verantwortlich, sondern eben auch als abhängig und angewiesen wissen. Er lebt somit in Bezügen hilfreicher Gemeinschaft, die ihn bejahen und die er wiederum be-

jaht. Hilfs- und Fürsorgebedürftigkeit haben so im christlichen Glauben einen mindestens genauso guten Klang wie Hilfs- und Fürsorgebereitschaft.

### Barmherzige Zuwendung und ärztliches Ethos

Bei der Diskussion um die aktive Sterbehilfe wird von Seiten ihrer Befürworter gerne unterschlagen, dass es sich um die Tötung eines Menschen handelt. Die aktive Sterbehilfe als ein Gebot der Nächstenliebe auszulegen ist in jedem Fall die völlige Verkehrung der für Christen gebotenen barmherzigen Zuwendung. Unter dem Deckmantel eines falsch verstandenen Autonomie- und Freiheitsverständnisses wird der Mensch am Ende des Lebens unter der Hand zu einer nutzlosen und zu entsorgenden Verfügungsmasse seiner selbst oder Dritter gestempelt. Diese menschenunwürdige Logik widerspricht in eklatanter Weise nicht nur der christlichen Überzeugung, dass das Leben eine der letzten Verfügbarkeit des Menschen entzogene Gabe Gottes ist, sondern auch dem ärztlichen Ethos. Aus dem medizinischen und ethischen Auftrag zur Lebensrettung und Leidensverminderung würde durch die Legalisierung der aktiven Sterbehilfe ein Freibrief zur Lebensvernichtung und Beseitigung des leidenden Menschen.

Es muss klargestellt werden: Barmherzige Zuwendung unter christlichen Vorzeichen äußert sich nicht in dem Ruf nach der Anwendung der Todesspritze, sondern darin zu erkennen, was sterbende und todkranke Menschen wirklich brauchen und dass körperlicher Verfall und schmerzlicher Abschied zum Leben gehören.

Doch nicht nur auf philosophischem, theologischem und ideologischem Felde wird diese Auseinandersetzung geführt, sondern auch längst in der alltäglichen Praxis. Und gerade diese erschreckende Praxis ist es, die ebenfalls in ganz beson-

derer Weise gegen die Befürwortung der Euthanasie spricht. Erfahrungen in Ländern wie den Niederlanden oder Belgien, in denen aktive Sterbehilfe erlaubt ist, haben eindeutig die Probleme und Gefahren gezeigt: Ein großer Teil der Fälle aktiver Sterbehilfe wird überhaupt nicht gemeldet und entzieht sich damit jeder Kontrolle. Dass diese Entwicklung Gefahren birgt, liegt auf der Hand. Noch viel schwerer allerdings wiegt die große Zahl der Patienten, die ohne ausdrückliche Bitte getötet werden. Es scheint, dass eine klare Grenzziehung nicht möglich ist und die Zulassung aktiver Sterbehilfe eine Eigendynamik hervorruft, bei der am Ende nicht der Patient über die Sterbehilfe entscheidet, sondern Dritte bewerten, ob sein Leben lebenswert sei oder nicht. Immer mehr Niederländer tragen inzwischen so genannte „Lebenswunscherklärungen“ bei sich, in denen sie aktive Sterbehilfe ablehnen und glauben, ihren Wunsch nach lebenserhaltenden Maßnahmen erklären zu müssen. Das ist ein Alarmsignal. Patienten müssen dort, wo aktive Sterbehilfe als normal gilt, Sorge haben, dass auf sie Druck ausgeübt wird. Die Freiwilligkeit der Entscheidungen für den vorzeitigen Tod wäre nur schwer überprüfbar.

### Drohende Gewöhnlichkeit des Tötens

Die Gefahr, dass aus dem Recht zu sterben eine Pflicht wird, hat Folgen für das moralische Grundgerüst einer ganzen Gesellschaft. Ein alter und todkranker Mensch könnte sich aus einem falschen Verantwortungsgefühl für die Familie oder die Gesellschaft gezwungen fühlen, sein Leben zu beenden oder beenden zu lassen, nur um niemandem zur Last zu fallen. Das Beispiel zeigt, dass eine klare Grenzziehung, in welchen Fällen aktive Sterbehilfe zulässig sein soll, nicht möglich erscheint. Was vor wenigen Jahren in den Niederlanden noch strikt abgelehnt wurde, wird heutzutage öffentlich disku-

tiert: Sollen Demenzkranke getötet werden können? Wie verhält es sich bei Säuglingen? Soll es nicht vielleicht doch ausreichen, wenn jemand einfach lebensmüde ist? Die gezogenen Grenzen werden immer wieder infrage gestellt, und das Töten droht zu einer gewöhnlichen Lösung eines Problems zu werden.

Doch welche tragfähigen Alternativen bieten sich denn nun stattdessen an, wenn es darum geht, die Ängste und Sorgen der Menschen vor einem qualvollen Sterben und die als sinnlos empfundenen Leiden ernst zu nehmen?

### Wünsche der Sterbenden

Hierauf gibt es durchaus eine klare Antwort, die nicht zuletzt den entscheidenden Vorteil hat, ganz im Sinne des christlichen Fürsorge- und Liebesgebotes dem kranken und geschundenen Nächsten gegenüber im Einklang zu stehen: Die Möglichkeiten von Palliativmedizin und Hospizarbeit, die zum Teil aus völliger Unkenntnis heraus unterschätzt werden, entsprechen in einem viel größeren Ausmaß den Wünschen der Sterbenden als die Möglichkeit, Sterbehilfe geleistet zu bekommen. Sterbende Menschen haben nach Erkenntnis der Kirche vor allem vier Grundbedürfnisse, an denen sich Sterbegleitung orientieren sollte: im Sterben nicht allein gelassen zu werden, die letzten Dinge regeln zu können, die Frage nach einer über den Tod hinausgehenden Hoffnung stellen zu können und nicht unter starken Schmerzen leiden zu müssen. Hospizarbeit und Palliativmedizin haben es sich zur Aufgabe gemacht, Menschen an ihrem Lebensende beizustehen. Ihre Angebote sind in vielen Fällen für ein Sterben in Würde unverzichtbar geworden. Im Mittelpunkt der beiden Bereiche steht das Anliegen, Menschen im Sterben nicht allein zu lassen und darüber hinaus für eine exzellente Schmerz- und Symptomkontrolle zu sorgen. Beide Bereiche helfen so, den Tod als Teil des Lebens zu

akzeptieren und dem Wunsch nach einer vorzeitigen Beendigung des Lebens wirkungsvoll entgegenzutreten.

Durch den heutigen Stand der Palliativmedizin und Hospizarbeit gibt es kaum Fälle, in denen bei Schmerzen und Leid nicht ausreichend geholfen und gelindert werden kann, so dass der Wunsch zu sterben schwindet. Untersuchungen haben gezeigt, dass die meisten suizidalen Tendenzen bei alten und kranken Menschen nicht aufgrund von Schmerzen, sondern aus einem Gefühl der Verlassenheit heraus entstehen. In fast allen Fällen verschwinden diese Wünsche, wenn sich jemand mitfühlend und fürsorglich um den Leidenden kümmert und echtes Interesse an dessen Person ausdrückt. In diesem Augenblick der Schwäche und Unsicherheit, wo der leidende Mensch Zuwendung und Beistand benötigt, ihm diese zu verwehren und ihm stattdessen die Option der aktiven Sterbehilfe zu unterbreiten ist menschenverachtend und zynisch. Einem hilflosen Menschen die Möglichkeit zu offerieren, sich selbst aus dem Weg zu räumen, statt ihm zu helfen, kann nicht unsere „humane“ Antwort auf das Leid unserer Mitmenschen sein.

### Hospiz- und Palliativversorgung

Die Forderung nach einer Legalisierung der aktiven Sterbehilfe ist ein Irrweg, denn er führt an den wirklichen Anliegen sterbender und unheilbar kranker Menschen vorbei. Es ist zu respektieren, wenn Patienten wünschen, dass dem später eintretenden Sterbeprozess sein Lauf gelassen wird. Abgelehnte medizinische Maßnahmen müssen dann unterbleiben.

Die Hospiz- und Palliativversorgung weist in Deutschland leider immer noch erhebliche Defizite auf. In manchen Re-

gionen ist ihr Zustand sogar desolat. Um dem großen Nachholbedarf in der Entwicklung hospizlicher und palliativmedizinischer Strukturen gerecht zu werden und um der Forderung nach lebensbegrenzenden und lebensbeendenden Maßnahmen ein Gegengewicht entgegenzuhalten, ist die Förderung hospizlicher und palliativmedizinischer Arbeit im ambulanten und stationären Bereich eine vordringliche medizinische, gesellschaftliche und politische Aufgabe. Ohne einen erheblichen Ausbau der medizinischen und pflegerischen Versorgung Sterbender wird jedoch in Deutschland der Ruf nach aktiver Sterbehilfe nicht leiser werden. Die Gesellschaft muss sich der Herausforderung stellen, anstatt in die andere Richtung zu gehen und zu verdrängen. Forderungen nach aktiver Sterbehilfe erscheinen insofern auch als Zeugnis der Hilflosigkeit.

Aktive Sterbehilfe bleibt weiter strikt abzulehnen. Die passive Sterbehilfe, bei der auf ausdrückliches Ersuchen eines Sterbenden keine lebensverlängernden medizinischen Maßnahmen mehr vorgenommen werden, ist und bleibt aber zulässig. Ein entsprechender Wunsch des Patienten, dass dem Sterbeprozess sein Lauf gelassen wird, muss Beachtung finden. Die Tötung eines Menschen darf nicht unsere Antwort auf Krankheit und Leid sein. Aufgabe einer Gesellschaft ist es vielmehr, Kranke, Alte und Sterbende auch in ihrer Sterbensphase zu versorgen, zu pflegen und zu begleiten. Versagt eine Gemeinschaft diese Hilfe, verstärken sich Forderungen nach der Legalisierung aktiver Sterbehilfe. Der Weg in eine im wahren Sinne des Wortes menschenunwürdige Gesellschaft wäre damit unwiderprüflich beschritten.