

Frau Dr. med. Overdick-Gulden sammelte umfassende Erfahrungen als Ärztin für Innere Medizin in freier Praxis bis 1986. Seitdem freie Studien in Philosophie, Theologie und Ethik an der Universität Trier. Mitglied der Ärzte für das Leben.

Der Mensch: Herr über Leben und Tod?

Vortrag von Dr. med. Maria Overdick-Gulden am 27. Juni 1999
beim Kooperationsseminar der Ärzte für das Leben in Kloster Banz

www.aerzte-fuer-das-leben.de

„Die Anerkennung der allen Mitgliedern der menschlichen Familie innewohnenden Würde und ihrer gleichen und unveräußerlichen Rechte bildet die Grundlage der Freiheit, der Gerechtigkeit und des Friedens in der Welt.“ Mit dieser Einleitung wurde am 10. Dezember 1948 die *Universalität* der Menschenrechte deklariert. Die Basis für Freiheit und soziale Gerechtigkeit ist das Menschenrecht auf Leben. Würde, Freiheit und Leben haben als Grundnormen absoluten Wert¹, sind selbst unableitbar und sollen alles politische und soziale Handeln leiten.²

1. 1998 war kein Jubeljahr.³ Zwar waren 50 Jahre nach der Menschenrechtserklärung vergangen, und in vielen Ländern scheint die Universalität des Lebensrechtes in wohlformulierten Statements verbrieft. Die Praxis allerdings sieht in fundamentalistisch geführten Nationen unseres Erdballs trübe aus; Medien und Menschenrechtsorganisationen berichten darüber. Im humanistisch vorgeprägten Westen trug eine ausufernde Emanzipation des Individuums zur Relativierung bei, und zwar in unterschiedlichen Weisen: das Selbstbestimmungsrecht der Frau erhielt zunehmend das Vorrecht vor dem Lebensrecht des Ungeborenen, der noch nicht über sich bestimmen kann. Zudem wird ein prinzipielles „Lebensinteresse“ von zeitgenössischen Philosophen bestritten, solange kein selbstbewußtes Ich als Anwalt für sich selbst stehe. Auch nicht-utilitaristische Philosophie läßt derzeit offen, wann der Mensch „seine Individualität und Persönlichkeit gewinnt“, und spricht je nach Gut-Dünken in der 'Frühzeit' bis zur *Nidation* oder bis zur *Gehirnentwicklung* vom „werdenden Menschen“. ⁴ Steht diesem ein erst *werdendes* Lebens-Recht zu und darf man in solchem Fall ‚relativieren‘? Die prinzipielle Zugehörigkeit zur Art 'Mensch' bleibt bei solchen Erwägungen unberücksichtigt. Man glaubt sich berechtigt, den Menschen- und Personenbegriff zu dissoziieren, setzt in angeblich aufgeklärter Tradition 'Person' und 'Persönlichkeit' identisch und ermächtigt sich so am Schreibtisch bereits zum „Herrn über Leben und Tod“ ungeborener Artgenossen.

Einmal ins Leben und in seine Entwicklung gerufen, steht indes das Sein des Menschen nicht nur biologisch außer Frage.⁵ Recht früh erwächst beim Ungeborenen das Interesse an der Aufnahme von Beziehungen zu Um- und Mitwelt, ohne daß wir in der Lage wären, hierbei einen Zeitpunkt zu fixieren. Nach allem, was wir über die embryonale Entwicklung wissenschaftlich erkannt haben, kann der uns und allen Geschöpfen ursprüngliche Elan vital uneingeschränkt vorausgesetzt werden. Selbst „aus einem (schwerwiegenden) Befund“ bei der pränatalen Diagnostik ergeben sich deshalb „keine Handlungsrichtlinien“: „Denn niemand kann daraus... begründen, daß es ein originäres Interesse eines erkrankten oder behinderten Kindes gibt, verhindert, d. h. nicht geboren zu werden“, so der Humangenetiker Wolff 1994.⁶

Sein Kollege Peter Propping allerdings beschreibt die aktuelle Lage 1998 so: „Pränatale Diagnostik ist auf die selektive Tötung eines heranwachsenden Kindes ausgerichtet.“⁷ Allerdings, so fährt Propping fort, ist „in dem Konflikt zwischen dem Lebensrecht des Kindes und der Belastung der Schwangeren durch die zu erwartende Krankheit des Ungeborenen... die pränatale Diagnostik nur als Ausweg aus einer existentiellen Extremsituation zu rechtfertigen.“ Entspricht dies aber dem gegenwärtigen „common sense“? Hat sich nicht bereits ein verhängnisvoller Automatismus zwischen pränatalem Krankheitsbefund und Tötungsindikation entwickelt?

Der emanzipatorischen Autonomie, welche der Anwendung von *Gewalt am Ungeborenen* zustimmt, sie zumindest in Kauf nimmt, tritt mehr und mehr die Selbst-Bestimmung in einem eingeforderten „Recht auf den eigenen Tod“ zur Seite. „>Die Würde des Menschen ist unantastbar< - darf dieser Satz getilgt werden, wenn es ans Sterben geht?“, fragt Walter Jens.⁸ In bezug auf die Alzheimersche Krankheit stellt er dann die Frage: „Muß ein Patient dies alles“, - den Verlust der Selbständigkeit, den Bewegungsmangel, ein „menschenunwürdiges Siechtum“, den Decubitus, die Inkontinenz - „über sich ergehen lassen oder hat er das Recht, vor (!) dem Eintritt eines solchen Zustandes, sein todgeweihtes Leben in klarem Bewußtsein mit medizinischer Hilfe in voller Würde abzuschließen?“

Man tat und tut sich selbst Gewalt an, wenn der Todestrieb, aus welchen Gründen auch immer, überhand nimmt.⁹ Heute fordern Euthanasie-Befürworter tödliche Gewalt zur rechten, d. h. in noch entscheidungsfähiger Zeit von ihren Ärzten.¹⁰ Unter das Motto „Agere cum dignitate“ stellt Walter Jens jene menschliche Autarkie, welche die Selbst-Mächtigkeit über das Leben und den eigenen Tod mitumgreifen soll. Die für Jens „unmenschlich“ erscheinende Lage totaler „psychisch(er) wie physisch(er)“ Zerrüttung und Abhängigkeit, „die Angehörige aufs stärkste über Jahre hinweg belasten kann“¹¹, sei „nicht hinzunehmen“¹².

Nun aber steht „die Tötung eines Menschen durch einen anderen... schon von sich aus - unabhängig von allen subjektiven Motiven - in einer anderen Relation zur Moral als die durch einen Blitz“.¹³ Sie ist *kein* unvermeidbares Schicksal. Bereits Aristoteles wollte seine „Theorie der Mitte“, des Nicht-Zuviel und Nicht-zu-Wenig im Handeln¹⁴ nicht auf jedes Agieren angewendet sehen, z.B. nie auf Mord¹⁵. „Das einfache Vollziehen“ einer mörderischen „Handlung bedeutet (immer) falsches Handeln,“ so der antike Philosoph.¹⁶ Das 5. Gebot des Dekalogs im biblischen Buch Exodus (Ex 20, 2-17 und Dtn 5, 6-21) galt ursprünglich nur begrenzt - auch in biblischer Zeit war die Todesstrafe ebenso üblich wie die Tötung im Krieg. Das im Tötungsverbot der Sinai-Gebote verwendete Verbum „rasach“ kann „weder mit >morden< noch mit >töten<“ richtig wiedergegeben werden; „es meint vielmehr das eigenmächtige Töten eines persönlichen und zugleich wehrlosen Gegners“¹⁷ (bzw. den hinterlistigen Mord an einem Glaubensgenossen): ein „gemeinschaftswidriges“ Töten. In der christlichen Tradition wurde das Tötungsverbot durch drei Ausnahmen eingeschränkt: die Tötung in Notwehr; die Tötung im „gerechten Krieg“ und in der Todesstrafe für eine besonders ruchlose Tat. „Die neuere (christlich-) theologische Ethik“ dagegen betrachtet „prinzipiell jede direkte Tötung als ungerechtfertigt und ungerecht, ausgenommen, es handle sich um eine unmittelbare *Notwehr* oder um eine vitale *Notsituation*“ wie beispielsweise bei der streng medizinischen Indikation¹⁸. Der Kosovo-Krieg hat derzeit die Diskussion um den „gerechten Krieg“ politisch und innerkirchlich neu entfacht.

Letztlich ist „die Tötung eines Menschen... unabhängig von allen Umständen (ausnahmslos) ein negativer und belastender Vorgang.“¹⁹ „Speziell für das Tötungsverbot scheint es... eine ausdrückliche Bestätigung von seiten der Verhaltensforschung zu geben: durch ihre Entdeckung, daß bei Tieren gegenüber ihren Artgenossen vielfach instinktive Tötungshemmungen existieren.“²⁰ Spuren solcher Hemmung lassen sich wohl auch beim Menschen nachweisen ²¹, was besagt, „daß der Mensch bereits eine angeborene, naturhaft begründete Scheu besitzt, seinesgleichen zu töten“²². Allerdings zeichnet uns Menschen - geschichtlich unübersehbar - auch ein diesbezüglicher biologischer Mangel aus. Doch unabhängig von kulturellen Divergenzen läßt sich beim Menschen eine Instanz ausmachen, die wir Gewissen nennen. Jener „innere Richter“ ist keimhaft in jedem Menschen angelegt und ist - entgegen S. Freud - keine 'tabula rasa', die allein durch Umweltprägung bedrückt würde oder in totaler kulturell-religiöser Abhängigkeit stünde. Für C. G. Jung gilt er als der angeborene „Grundschatz von archetypischen Vorstellungen und Reaktionsweisen“²³ : er meldet sich beispielsweise in einem *elementar*-emotionalen Widerspruch, wenn ein gefangener (also wehrloser) Feind getötet wird. Einzuzuräumen ist, daß das Gewissen durch „böse“ Gewohnheiten an Schärfe verliert, wie es umgekehrt durch Pädagogik und Selbstkritik an Empfindlichkeit für Gut-und-Böse gewinnt und allmählich reift. Auch das ist bereits bei Aristoteles nachzulesen.²⁴ Sein Fazit: „Wer also nicht weiß, daß aus den wiederholten Einzelhandlungen die festen Grundhaltungen hervorgehen, ist einfach stupide.“²⁵

„Die Unverletzlichkeit menschlichen Lebens (ist) nicht nur ein unbestrittener Grundsatz der Ethik, sondern auch des positiven Rechts“, so der Tübinger Philosoph Otfried Höffe 1992²⁶. Beide Problematiken, die von Propping angesprochene am Beginn eines Menschenlebens wie die des „Gnadentods“ an seinem Ende *tangierennicht* nur das ärztliche Handeln, sondern *treffen* den Arzt zentral in seinem beruflichen Ethos und im persönlichen Gewissen. Die „medizinische Ethik erklärt das somatische und geistige Wohlergehen des Menschen zur obersten Richtschnur und fordert, daß der Arzt... sich... ganz in den Dienst gesunden und möglichst schmerzfreien Lebens als Grundlage freien und sinnerfüllten Handelns stellt. Dieser >Eid des Hippokrates<“, im Genfer Gelöbnis 1948 reformuliert, „wendet die allgemeine sittliche Pflicht, anderen in Not zu helfen, auf die besondere Berufssituation des Arztes an. Die Medizinische Ethik ist den Grundprinzipien der (Nächsten)-Liebe und der Menschenwürde (Humanität) verpflichtet.“ Gerade deshalb muß sie gewisse „Grundregeln“ in besonderer Weise bekräftigen: als erstes „das Prinzip der Unverletzlichkeit fremden Lebens“.²⁷

„Freiwillig leben“ nennt sich pikanterweise eine niederländische Bewegung für die aktive Euthanasie, die über Patientenverfügungen den jeweils behandelnden Arzt nicht nur zu einem Abbruch „lebenserhaltender Maßnahmen“, sondern zur Mithilfe beim euthanasiastischen Verfahren berechtigen und seiner persönlichen Gewissensentscheidung entheben soll. Das Leben - einzig ein menschlicher Willensakt, in dem wir Zustimmung oder Ablehnung praktizieren und mit Endgültigkeit besiegeln dürften? „Wenn der Selbstmord erlaubt ist, ist alles erlaubt“, schreibt Ludwig Wittgenstein nach dem ersten Weltkrieg in sein Tagebuch.²⁸ Selbsttötung geht nach Immanuel Kant „über alle Schranken der freien Willkür, denn der Gebrauch des freien Willens ist nur dadurch möglich, daß das Subjekt ist“. Und: „Wer es soweit gebracht hat, daß er jedesmal ein

Meister über sein Leben ist, der ist auch Meister über jedes anderen sein Leben, dem stehen die Türen zu allen Lastern offen".²⁹ In der Regel ist der Suizid „der tragische Abschluß einer Entwicklung im Rahmen einer akuten Einengung... der psychischen Selbststeuerung. Insofern ist er mehr ein Zeichen vielfältig individuell und gesellschaftlich bedingter Unfreiheit als ein Ausdruck souveräner Selbstbestimmung."³⁰

Bedeutet es andererseits nicht Fremdbestimmung, wenn der Theologe Hans Küng jenen Medizinern einen „ärztlichen Paternalismus" vorwirft, die sich der aktiven Sterbehilfe auf Verlangen aus Gewissensgründen verweigern? „Das Sterben kann ... keinesfalls zum Freiraum ärztlichen Ermessens erklärt werden, wie manche Ärzte wünschen", argumentiert Küng. „Wenn es um den >Kopf< des Patienten (und nicht des Arztes) geht, kann der Arzt nicht wohlmeinend >über den Kopf des Patienten hinweg< entscheiden, >wohlmeinend < zwar, aber möglicherweise von überkommenen, nicht kritisch genug reflektierten Denkmustern und Glaubensvorstellungen her geprägt".³¹ „Auch Gefahrenbeschwörung ist noch keine Widerlegung der Sache", wehrt Küng bezüglich des sog. Dammbrechensyndroms ab.³² Küng kennt allerdings einen Ausweg: „Natürlich wird kein Sterbewilliger seinen Sterbewunsch einem für diesen Wunsch verschlossenen Arzt oder Pfarrer offenbaren, dann lieber noch... der weniger voreingenommenen Krankenschwester, die ihn in seiner Sterbezeit nicht allein läßt...". Versucht der Theologe damit jene zu hintergehen, die seine Ansichten nicht teilen? Oder Zwietracht zu säen anstelle von bestärkendem Vertrauen in ein Team, das sich gemeinsam um sterbende Menschen kümmert und mit ihnen zusammen einen menschlich-angemessenen Weg gehen will?

Es gibt nur *eine* Alternative, die ethisch zu rechtfertigen ist: die intensiviertere und integrative Palliativmedizin. „Euthanasie ist kein Thema mehr, wo Menschen persönlich, schmerzkontrolliert und begleitet sterben dürfen"³³, wie es die Hospizbewegung praktiziert.³⁴

2. Wir kennen die Fakten. Der Teilstaat Northern Territory in Australien hat im Frühjahr 1995 das erste Euthanasie-Gesetz erlassen, das medizinisch qualifizierten Personen erlaubt, das Leben eines Patienten zu beenden, wenn er mindestens 18 Jahre alt ist und nach reifer Überlegung zu sterben wünscht. Es soll feststehen, daß er unheilbar erkrankt ist und nur eine tödliche Injektion seine Schmerzen beheben kann. Für die dortige Praxis wurde eine Apparatur entwickelt, die über den Bildschirm die *eine* Frage stellt, ob der Patient sein Leben beenden will. Der Computer textet: „Wenn Sie mit 'Ja' antworten, erhalten Sie in 5 Minuten die tödliche Injektion". Im Teilstaat Oregon in USA räumten 52% der Wähler dem Arzt das Recht zur Mithilfe beim Selbstmord ein. Zwar befand 1999 ein Schwurgericht der USA Mr. Jack Kevorkian, den „Dr. Death", der seit 1990 mehr als 30 Menschen zum Suizid verholfen hatte, wegen aktiver Euthanasie („Medizid") in einem Fall des Totschlags für schuldig. Laut einer Umfrage aber mißbilligen 55% der amerikanischen Bevölkerung diese Verurteilung.³⁵ Als Argument für einen solchen „Freitod" mit medizinischer Unterstützung wird betont, daß die letzten Tage und Wochen bei Krebskranken die teuersten seien und durch Euthanasie die Kosten im Gesundheitswesen gesenkt würden. Ist ein solcher „Freitod" also ein Abschieds-„Geschenk an die Solidargemeinschaft"?³⁶ Im März 1996 hat ein ‚Federal Appeal Court‘ der USA das Verbot der aktiven Sterbehilfe für verfassungswidrig erklärt.³⁷ In Schweden befürworten gemäß mehrerer Untersuchungen ungefähr zwei Drittel der Bevölkerung eine aktive Euthanasie. Das schottische Berufungsgericht hat es für zulässig erklärt, die Ernährung von Komapatienten einzustellen. In Dänemark gibt jeder 10. Arzt mit Absicht tödliche Dosen von Morphin, um Leben zu verkürzen, obwohl dort Euthanasie gesetzlich verboten ist. Unser Nachbarland Niederlande läßt die aktive Euthanasie praktisch unverfolgt und straffrei.³⁸ Nur noch 12% der niederländischen Ärzte lehnten 1996 die aktive Sterbehilfe ab.³⁹ Der Bioethiker Peter Singer sieht in diesen Fakten nicht ganz zu Unrecht den drohenden Zusammenbruch der über 2000-jährigen Tradition von der Unantastbarkeit des menschlichen Lebens.⁴⁰ Wer aber - wie Singers sog. Alternative Moral - bei Foeten und bei geistig Schwerstbehinderten vor-personale Zustände des Menschen definieren will, öffnet das Tor der Beliebigkeit.⁴¹ Er wird kaum einen Grund finden, nicht auch „nach-personale" Zustände anzunehmen und „Dahin-Dödende" als „rein vegetatives" Leben zu „definieren".

3. Zu sprechen ist weiter von der systematisch geplanten Lebensbedrohung durch Biomedizin. Im *know how* wissenschaftlichen Managements läßt sich vieles arrangieren und begünstigen. Bald werden die High-Tec-Labors vor *Verfügungswissen* bersten. *Orientierungswissen*, das sich mit der Ethik von Handlungsabsicht und Methode, mit den Konsequenzen im Einzelnen und im Allgemeinen auseinandersetzt, stellt einen Verzögerungsfaktor dar und ist daher wenig beliebt. Die Welt der Technik setzt auf Erfolg und *Nobel-Ehre*. So manche interne oder übergeordnete Ethikkommission erscheint als das 5. Rad am Wagen des Fortschritts, der vom Treibstoff naturwissenschaftlicher Neugier gesteuert und kaum zu bremsen ist. Der Wagen rollt; die Wagenlenker geben sich unbefangen und stützen sich nicht selten auf ihre Unbelangbarkeit in angeblich 'wertfreier' Wissenschaft. Stürmisch wird ein Ziel erreicht, über welches dann andere, „berufene" Verantwortliche, 'nach-zudenken' und wo sie zu reparieren haben. Bei diesem Rennen geht es um „Leben und Tod", um Lebensrecht und Menschenwürde von Embryonen, Foeten, schwerstbehinderten Ungeborenen, um Hirntote und nichteinwilligungsfähige Demente. Auf nichts scheint die Biomedizin und mit

ihr auch ein beträchtlicher Teil der sog. zivilisierten Gesellschaft heute schärfer zu sein, als „auf eisgekühlte Embryonen und warme Leichen“, so ein Zeitkritiker aus Insider-Kreisen.

Weil wir Leben auf technischem Weg ermöglichen können, Sexualität und Reproduktion von einander abzukoppeln verstanden, wännen wir uns als „Schöpfer des Lebens“. Erliegt Mr. Anthropos hier nicht einem Selbstbetrug? Das, was sich im Zeugungsakt natürlich und nicht selten in wonnigen Freuden vollzieht, erreichen wir im Reagenzglas heute in belastenden Vorbehandlungen und mehreren Anläufen und landen - überwiegend noch - beim gänzlichen Mißerfolg. Zwar sollte man die Freude über ein Kind nicht 'kleinschreiben', auch wenn es aus der künstlichen Befruchtung entstand. Man muß bei aller berechtigter Kritik auch nicht die Technik herunterspielen, die das ermöglicht. Auch die natürliche Evolution geht ja technisch⁴² und anscheinend rational-logisch vor, entwickelte sie doch beispielsweise *Flosse* und *Flügel* gemäß der Existenz von *Wasser* und *Luft*. Durch solche Technik erst ergab sich, so Konrad Lorenz, die bunte Vielfalt von Fischen und Vögeln. Doch: Unseren Techniken ist das Leben vorgegeben. *Reproduktionsmedizin* arbeitet mit *lebenden* Zellen. Tote menschliche Zellen - selbst diese konnten wir bisher nicht organisch synthetisieren - führen nicht zur Zygote, die sich als Mensch entwickelt. Bei allem Raffinement schwimmen wir im Strom des Lebens mit. Wir finden das Leben vor, und ob wir zeugen oder fertilisieren: wir *geben es weiter*. Von uns kommt das Leben aus *zweiter* Hand! Die göttliche Vor-Gabe aus dem Quell allen Lebens reichen wir weiter an nachfolgende Generationen. Auch das Genmaterial, die DNS-Sequenz, der wir ehrgeizig auf die Spur kommen, enthüllt uns nicht, „wie Leben funktioniert“⁴³. Wir bleiben Schüler, Lernende. Zugegeben, die intelligenten Zauberlehrlinge unserer Art und ihre Leistungen sind oft bestaunenswert, aber den Meistertitel des Schöpfers erreichen sie nicht. Der Mensch ist nicht zum *Herrn des Lebens* avanciert, - auch wenn er sich im Laufe der Geschichte in niederträchtig-grausamen Wiederholungen seinem Nächsten gegenüber oft so über-mächtig aufgeführt hat und heute unter der Chiffre 'Mitleid' oder der genetischen „Verbesserung“ sich seiner bemächtigen möchte: - Das alles ist Anmaßung pur!

Seit Urtagen wiederholt sich der biblische Kain-Abel-Konflikt! Darwins Epigonen glaubten, es sei das Gesetz der Natur, daß sich der starke Kain gegen den schwachen Bruder durchsetzt. Das hat sich als nicht gültig erwiesen. Es ist eher das *Sich-Anpassen*, was den Überlebensvorteil bringt. Die Natur gibt auch Abel Chancen. Weil unsere banale Rechnung bezüglich *stark* und *schwach* im Zusammenleben letztlich nicht aufging, scheinen wir den Bruder-Konflikt jetzt zu internalisieren: wir selbst wollen *Kain* sein, immer *stark*, von A bis Z! Keine Schwäche zeigen, nie zum *Abel* werden, nie und nimmer sich den Angehörigen und Pflegekräften als „Dahindösende“ im Stadium der Vergreisung übergeben! „Vor lauter Schmerzmittel nur noch dösig,..., nicht mehr denkend, nicht mehr trinkend, nichts mehr erlebend“, das will Gott vom Menschen nicht, so die Exegese, und Hans Küng schiebt nach: Gott sei doch „kein Sadist“⁴⁴! Den Abel in uns, der wir doch auch sind, den Weichen, Duldenden, den Ohnmächtigen und Anheimgegebenen lehnen wir ab. Wir ersticken ihn, seine Tränen und seine Fragen. Sind wir doch '*starke Persönlichkeiten*'! „Eine Ethik..., die schriftgemäß und zeitgemäß zugleich zu sein versucht, wird angesichts der“ „prometheisch anmutenden Anstrengung des Menschen“, sein Leben unbedingt zu verlängern, „wie in der Frage der Geburtenregelung so auch in der der Sterbehilfe ihre Position überdenken“, so Küng weiter⁴⁵. Mit dem modernen Wissen habe Gott dem Menschen offensichtlich die Herrschaft nicht nur über die außermenschliche Natur übertragen, sondern über seine eigene. Der Mensch könne seine Entstehung und Entwicklung verstehend nachvollziehen und seine Reproduktion beherrschen. Also sei „schon der *Anfang des Menschenlebens...* von Gott in die Verantwortung des Menschen gestellt“ - warum dann nicht „konsequent“ auch das *Ende des...Lebens*“, zumal Gott nach des Theologen Meinung „nun einmal nicht will, daß wir ihm eine Verantwortung zuschieben, die wir selber tragen... sollen.“⁴⁶

Nur keine religiösen Skrupel! Hat uns Gott nicht autonom gemacht? Zur Freiheit befugt? Wir nehmen nicht mehr das Gesetz aus Seiner Hand: „Du sollst nicht töten!“ Du sollst nicht morden! - Wir nehmen Ihm das Gesetz aus der Hand - und spielen die Herren über Leben und Tod in der Tragödie einer Selbsttäuschung mit pseudotheologischer Begründung!

Klipp und klar: Keiner macht sich selbst, noch erschafft er Leben. Wir haben die Weitergabe des Lebens steuern gelernt, insofern sind wir als Mitwirkende im Drama des Lebens reifer geworden. Den dramatischen Anfang des Stücks mit dem Titel *Die Entstehung des Lebens und der Artenvielfalt*⁴⁷ hat ein „ganz Anderer“ gesetzt, der, den Philosophen die Allnatur, den Weltgeist nennen und den Gläubige von alters her als das Göttliche, das Numinosum, ja den Herrn des Lebens, als ihren Gott verehren, dem sie ihr Leben verdanken: „aus dessen Fülle“ wir alle und alles empfangen haben⁴⁸.

4. Nicht der Tod ist unser Problem, es ist das Sterben. Das Machenkönnen der Experten der Apparatedizin weckt Ängste. Bei einer Umfrage in der niederländischen Bevölkerung ist die mediogene Angst vor Abhängigkeit, Entstellung und ‚Würdelosigkeit‘ ausschlaggebend dafür, sich *für* die aktive Euthanasie auszusprechen. Man will nicht an „Apparaten hängen“. Walter Jens fragt nach der „Würde im

Bannkreis einer am Ende doch nicht ins Ziel kommenden Intensivmedizin⁴⁹ und beruft sich auf den Chirurgen Nuland in USA: „Wenn die Samariter der Reanimationsmedizin ihre Arbeit aufgeben müssen, gleicht die Notaufnahme einer Walstatt nach verlorener Schlacht(...). In der Mitte liegt ein lebloser Körper, für den sich keiner mehr interessiert, obwohl noch vor wenigen Augenblicken dafür gekämpft wurde, den Menschen zu retten, dessen Geist diesen Körper bewohnte.“ Nulands Resümee: es gibt auf dem Krankenbett keinen „würdigen Tod“. Diesem niederschmetternden Urteil stimmt Walter Jens (nach Rücksprache mit Ärzten) nicht zu; doch er versucht, die Frage Ijobs nach dem Gott, der ihn leiden macht und die Theodizee der Philosophen (Epikur, Stoiker sowie die neuzeitliche von Leibniz) dadurch zu umgehen, daß er schlichtweg behauptet: „Nein, ein qualvolles Sterben kann so wenig gottgewollt sein wie ein Martyrium, irgendwo auf der Welt, oder ein simples Straßen-Unglück, gegen das wir... protestieren“. So kann der Rhetoriker Jens auch den Tod Jesu nur als „elendes Sterben“, als „das erbarmungswürdige Ende eines Mannes“ sehen, „der von Angst gepeinigt war wie kaum ein zweiter“.

Aber berichtet das Evangelium nicht auch von der Sorge des am Kreuz sterbenden Jesus für seine Mutter und den Jünger Johannes, von der Bitte um Vergebung für seine Peiniger und der Zusage an den reuigen Mitgekreuzigten, „heute noch“ werde er bei ihm „im Paradies sein“? Am Holz spricht der Sterbende sein Gottvertrauen aus: „In deine Hände empfehle ich meinen Geist!“ Jesus im Sterben nur ein „ecce homo“ - eine verhöhnte „Spottgeburt“ in gequälter Passivität, wie der Literaturprofessor ihn sehen möchte? Das überlieferte letzte Wort: „Es ist vollbracht!“ steht einer solchen Auslegung diametral entgegen. Dieser *homo* ist für seine Weltanschauung der Gottes- und der Nächstenliebe gestorben. Und damit dürfte die Gedankenkonstruktion zusammenbrechen, Gott habe nichts mit dem menschlichen Leid zu tun, man habe es ganz und gar abzuschaffen, und „jeder Mensch“ habe „das Recht, nicht zu leiden“⁵⁰. Dies bedeutet nicht nur für Monotheisten, sondern auch und gerade für den Buddhisten die Umkehrung der menschlichen Verhältnisse; gilt bei dieser Weltanschauung doch als Grundbekenntnis die Jahrtausende alte Menschheits-Erfahrung: „Leben ist Leiden. Leben ist Mitleiden.“ „Leben ist ständige Mühsal“, behauptet Aristoteles und bezieht sich auf den antiken Naturforscher Anaxagoras, der schon das Sehen und Hören als mühevoll und mit Unlust verbunden erkannte;⁵¹ aber wir seien eben daran „gewöhnt.“ Vielleicht mag mancher sich an diese Wahrheit erinnern angesichts der durch die Medien täglich übermittelten Fakten: über Erdbeben und andere physische Katastrophen wie über die zwischenmenschlichen Tragödien in aller Welt. Wenn da die „Gewöhnung“ nicht mildernd eingriffe! Mehr denn je sind wir heute *Beteiligte*, beteiligt auch am menschlichen Leiden. Weder der gesundheitlich Aufgeklärte, noch der Biotechniker werden die Menschheit vom Leid befreien. Vielmehr schafft die rational-technisch orientierte „Leonardo-Welt“ neben genialen Lösungen ihrerseits auch schmerzende Probleme von manchmal gigantischem Ausmaß (Stichwort: Tschernobyl). Alles menschliche Denken und Handeln unterliegt der Uneindeutigkeit und führt zu der Erfahrung, daß jene, die auf der Erde den Himmel schaffen wollen, sie eher zur Hölle machen. Vielleicht in solchem Sinn gilt der Satz des Künstlers und Priesters Herbert Falken: „Mein Gehirn ist eine Dornenkrone“.

Der von Herder als der „erste Freigelassene der Schöpfung“ beschriebene Mensch ist nach Kant ein Doppelwesen: Der Sinnlichkeitserfahrung zugehörig und kausal bestimmt, vermag er seine Erfahrungswelt mittels der Vernunft zu transzendieren. Sein Vernunftpotential bedeutet zugleich Erkenntnis: die *freiwillige* Achtung vor dem Gesetz. Sie versteht sich so als eigene Gesetzgebung, als *Autonomie*.⁵² Der Mensch hat auf das Sittengesetz zu antworten, steht also „im Gegenüber der Frage“. Insofern ist menschliche Freiheit „immer eingegrenzt, als sie auf ein Gegenüber hingeeordnet ist“ - ein Gegenüber, das „Gott, die Gesellschaft oder auch mein Selbst sein“ kann⁵³. „So wie Verantwortung etwas mit Antwort-geben zu tun hat auf einen Ruf, der mich erreicht“ - die Bibel läßt auf den ersten Seiten Gott die Frage stellen: >Adam, wo bist du?< -, „so bezieht sich die Selbstbestimmung des Menschen auf sein Angesprochensein als Mensch, als Glied der Menschengemeinschaft“. Religiös bedeutet dies: „Das Angesprochensein... als Kinder Gottes begründet unser Selbstbestimmungsrecht in verantwortlicher Gestaltung des uns anvertrauten Lebens. Menschenrechte sind Schutzrechte, - nicht Anspruchs- oder Verfügungsrechte“. „Insofern entsprechen den Freiheitsrechten, die in den Menschenrechtskatalogen formuliert sind, immer auch Verpflichtungen zur... Förderung des Lebens.“⁵⁴ Dieser Bezug der Autonomie „auf einen Ganzheitsbegriff >Menschheit< ist... in der Euthanasiebewegung unserer Tage in Vergessenheit geraten.“ Aus dem „Schutzrecht der Selbstbestimmung“ wird „ein Anspruchsrecht“: das „>Recht auf< Alleinverantwortung“, „gar das >Recht auf< beliebige Verfügung über das eigene Leben, auch das Recht, die Art und den Zeitpunkt seines Sterbens selbst und allein zu bestimmen. Damit gerät der selbstbestimmte Mensch in die Autonomie-Falle, indem sogar die Zerstörung des eigenen Lebens als Akt der Selbstbestimmung begriffen werden soll.“⁵⁵ Aristoteles meinte zum Suizid: „Wer sich... im Affekt aus freien Stücken umbringt, der tut dies gegen die richtige Planung. Das aber läßt das Gesetz nicht zu. Folglich handelt er unrecht. Aber gegen wen? Doch wohl gegen die Polis, die Gemeinschaft..., und deshalb greift auch die Polis mit Strafe ein.“⁵⁶ Autonomie als Alleinverantwortung setzt zudem ein Menschenbild voraus, „das den Schutz des schwachen Lebens nicht mehr garantiert, weil es vor allem den Verlust des Selbstbewußtseins als Verlust der Menschenwürde ansieht.“ Die Menschenwürde gilt so nicht mehr allen in Gleichheit, sondern vorrangig den Selbst-Bewußten. Sie wird verengt und umdefiniert zu einer Würde von 'selbstbewußt-hochstehenden' Persönlichkeiten und womöglich in Graden gemessen. So

kann die „Alleinverantwortung“ auch „als Verantwortung für andere geltend gemacht werden, die aufgrund bestimmter Beeinträchtigungen“ - noch nicht oder nicht mehr -, in der Lage sind..., ihr Selbstbestimmungsrecht wahrzunehmen.“⁵⁷ Denn wäre es nicht inkonsequent, wenn man für den Fall eigener Ohnmacht und des bloßen „Vegetierens“ sich selbst den Gnadentod erbäte und ihn denjenigen verweigern wollte, die sich im gleichen Zustand befinden, aber unfähig waren, vorher darum zu bitten?⁵⁸

5. Was heißt kreatürliches Sterben?

„Die Kranken pflegen sie, ... mit großer Hingebung, und sie unterlassen nichts, wodurch sie ihnen wieder zur Gesundheit verhelfen könnten.“ „Sogar die unheilbar Kranken sucht man zu trösten, indem man sich zu ihnen setzt, mit ihnen spricht und ihnen überhaupt alle möglichen Erleichterungen verschafft. Indessen wenn die Krankheit nicht nur unheilbar ist, sondern auch noch den Kranken beständig quält und martert, dann reden die Priester und Behörden ihm zu, er möge bedenken, daß er... anderen zur Last und sich selbst schwer erträglich sei und somit seinen eigenen Tod bereits überlebe; deshalb möge er... nicht zaudern, in den Tod zu gehen, da ihm das Leben doch nur eine Qual sei; somit möge er getrost und guter Hoffnung sich selbst aus seinem Kerker... befreien oder willig gestatten, daß andere ihn der Qual entrissen.“⁵⁹

Dies ist kein Zitat etwa vom Ende des vorigen Jahrhunderts, als der technische Erfolg Metaphysik weitgehend verabschiedet hatte, nein, verfaßt ist er vom „hochberühmten Thomas Morus, der weltbekanntesten Stadt London Bürger und Vicecomes“, - gedruckt im Jahre 1516 im „Büchlein von... der besten Staatsverfassung.. der neuen Insel Utopia.“ In seltsamem Widerspruch zur verlesenen Textpassage spricht sich Tom Moore einige Abschnitte zuvor⁶⁰ gegen die Todesstrafe bei Dieben aus und begründet sie so: „Gottes Gebot ist, niemanden zu töten... Gott hat uns nicht nur das Recht auf das fremde, sondern sogar auf das eigene Leben genommen“. Ein Widerspruch, in den sich humanistische Tendenzen auch heute zu verheddern scheinen. Die amerikanische Juristin Barbara Snow Gilbert hat in ihrem 1997 in Deutsch erschienenen Buch für Jugendliche einen 15-Jährigen zum Helden gemacht, indem dieser dem Wunsch des Großvaters nach Sterbehilfe nachkommt. Opa will der Pflegestation und der dortigen Apparatedizin entgehen, die sein nicht mehr lohnendes Leben nur verlängern würde. Während sich die Erwachsenenwelt dem Wunsch entzieht, springt der Junge aus Mitleid als 'mutiger' Todeshelfer ein. So kann man schon Kinder erziehen: Zum „Samariterdienst“ des Tötens! Oder vielleicht die Krankenschwester und den Pfleger beeinflussen, wenn der Arzt nicht will...⁶¹

Im Mittelalter mußte sich die *ars moriendi* ganz überwiegend mit dem *einsamen* Sterben bei Epidemien und an den oft nicht überschaubaren Kriegsschauplätzen mit kreuz und quer verlaufenden Fronten bewähren. „Sis humilis“: „Bleibe demütig“ stand auf dem 8. Bild jenes Totenbüchleins mit dem Titel *Ars moriendi*, das in der zweiten Hälfte des 15. Jahrhunderts entstand und über ein Jahrhundert immer wieder neu aufgelegt wurde. Gute und böse Geister umlagern den *Kranken*, der damals weit öfter zugleich auch der *Sterbende* war.

Seit dem 13. Jahrhundert war eine eigene Literaturgattung mit dem Titel ‚ars moriendi‘ entstanden, die einflußreichste Schrift stammt von Jean Gerson, dem damaligen Kanzler der Pariser Universität.

Steht auch uns, die wir unter weitgehend gesicherten Verhältnissen leben, der „Trost durch Demut“ an? *Sis humilis!* Zugegeben, ein ungewöhnlicher Aufruf in einer Zeit, da der Tod zu einem „Fremdkörper am Ende langer Lebensläufe“ geworden ist!⁶² Der Tod „herrscht uns heute (seltener) an“ als damals, als er tagtäglich Menschen in jugendlichem Alter mit kaltem Griff ins Grab zog mit seinem erbarmungslosen: „*Hie must du yn*“, wie Hans Baldung Grien (1484/85-1545) es auf Lindenholz gemalt hat. Da ist der Tod heimtückisch-hinterhältig und versteht den Menschen als sein Spielzeug. Denn „wenn du am Morgen ein Paar Stiefel bestellst“, meint Tolstoi, „weißt du nicht, ob du sie am Abend tragen wirst“. In tragischen Einzelschicksalen gibt es diesen gnadenlos zupackenden Tod auch in unserer Gesellschaft. Doch weit öfter vollzieht sich dank medizinischer Kunst das Sterben heute auch bei *infauster* Prognose *langsam*, manchmal über Monate und Jahre. Die „Ars moriendi“ könnte, dies eine Chance, sich zur „Ars vivendi“ wandeln. Michele de Montaigne: „Wer die Menschen sterben lehrete, würde sie leben lehren“, er wird bestätigt von Gottfried Seume: „Sterben lernen heißt leben lernen“. „Sterben“ ist „schließlich kein nur medizinisches Problem“. „Es geht vielmehr um *unser* Sterben, individuell, einzeln und persönlich... Es geht um *meinen* Tod, *meine* Vorbereitung darauf“, so der Historiker Arthur Imhof, „und das vielleicht schon „lange, bevor mir irgendwelche medizinische Diagnose... bekannt wäre“.

Viele wünschen sich, bewußt zu sterben. Die Befürworter der Euthanasie wollen selbst-bestimmt sterben, nicht „dösend“, möglichst in Eigen-Regie. Man möchte das Sterben gestalten, stilistisch einwandfrei wie das Ende eines gelungenen Dramas großer Literatur: Sokrates als Vorbild, der staatlich verordnete Schierlingsbecher als Symbol! Sind solche Wünsche unserer Natur 'gemäß'? Nicht nur die Möglichkeit des

„unvorhergesehenen“ Todes begleitet uns, auch jene, daß wir im „fremden Bett“ einer Klinik oder gar „allein“ sterben, in der Etagenwohnung oder im Hotel. Wollen wir Tabugrenzen öffnen und uns zum Herrn über den eigenen *Tod* aufspielen, nur weil wir *nicht* Herr über ein *Sterben* sind, das seine Kreatürlichkeit bejaht? Aus *humus* sind wir genommen: eignet uns nicht die *humilitas*? Die auf den Portraits der Renaissancekünstler dargestellten Größen ihrer Zeit haben nicht selten den Totenschädel neben sich – Zeichen der ‚vanitas‘ allein diesseitigen Strebens. Ein memento mori! Das hatte Gründe: Der wohl berühmteste Portraitist am englischen Hof Hans Holbein, selbst nur 45 Jahre alt geworden, hatte erlebt, daß „mindestens 26“ seiner „bisher sicher identifizierten Portraitmodelle“ innerhalb von 8 Jahren gestorben sind, „davon mindestens 6 höchste Würdenträger unter dem Beil im Tower“[63](#). Die Portraitierten haben ihr sicher nicht beneidenswertes Geschick *würdig durchgestanden*. Erinnerung sei gerade an dieser Stelle an Tom Moore, der 1535 zusammen mit Kardinal Fisher für seine Überzeugung hingerichtet wurde. Er selbst hatte seiner ‚utopia‘ wohl längst abgeschworen, falls seine Schrift nicht überhaupt nur eine Satire auf Zeittendenzen der Renaissance darstellt.[64](#)

6. Memento mori! „Es stirbt sich schwer im Land der Sieger“. Aber, so fragt Dorothee Sölle, „ist das Leben nicht auch als Fragment noch sinnvoll“? Kann es nicht auch noch Kunstwerk und von Adel sein, wenn es nur Torso bleibt und, weil menschlich, „letzt-endlich“ und unvollendet bleiben muß?[65](#)? In früheren Jahrhunderten war der Tod eine menschliche Selbstverständlichkeit. Das „Mitten in dem Leben sind wir vom Tod umfangen“ des Notger des Stammlers (gest. 912) ging leicht von den Lippen in Zeiten von Stammesfehden und Raubüberfällen, von Schwindsucht und Elend, bei nicht einklagbarer Hilfe oder Rente nach Unfällen, der hohen Kinder- und Müttersterblichkeit und den vielen Toten des damaligen Strafvollzugs. Nicht nur Krankheit, sondern das *Leben* selbst bedeutete das ‚Auf-den-Tod-Zugehen‘. „Deshalb sollen sich die Greise nicht rühmen und abwenden von der Jugend, noch sollen sich die Jungen übermütig über das Greisenalter erheben, denn das, was wir sind, war jener, und was dieser jetzt ist, werden wir dereinst auch sein“, schreibt Lothar de Segni im 12. Jahrhundert[66](#). Auf dem Weg zur Kirche ging man im Mittelalter meist über den ‚Kirchhof‘, der zugleich der Friedhof war. Mancherorts stand dort das Beinhaus, in dem Schädel und Knochen sichtbar aufgeschichtet lagen; man findet es in manchen Dörfern Lothringens und des Elsaß heute noch als *Denkmal*(!). Darstellungen vom Totentanz wie in der Friedhofskapelle von St. Peter in Straubing erläuterten den damals zahlreichen Analphabeten bildhaft, daß Freund Hein immer an unserer Seite geht und niemanden schont, weder die junge Mutter, den bürgerlichen oder geistlichen Würdenträger, noch den Vater der Bauernfamilie oder den Handwerker, ja manchmal tanzt er mit dem einzigen geliebten Kind.[67](#)

Was ist am Sterben sinn-voll? Am Beginn der Entwicklung des Wortes ‚Sinn‘ steht die Bedeutung von ‚Fahrt, Reise, Weg‘.[68](#) Sinn, lateinisch ‚sensus‘ hat mit Spüren, mit Spurensuche zu tun. Wir können bedenken, woher wir kamen, wohin wir gehen, was uns am Leben fesselt. Daß dem Menschen, jedem, was oder wer immer er ist, Vergänglichkeit und Vergeblichkeit drohen, hat der Existenzanalytiker Viktor E. Frankl so ausgedrückt: wir alle tragen ausnahmslos den Adels-Titel „von und zu“ und sind gefährdet, „von Nichts zu Nichts“ zu schreiten. Alles Unbewältigte wird uns ein Leben lang frustrieren, wenn wir es nicht aufarbeiten. Der Sinn allein, den wir gesucht und für uns erschlossen haben, ist von bleibendem Wert. Er steht auf der Habenseite unseres Kontos. Er ist das Bleibende. So kann aus Vergänglichkeit wirksame Vergangenheit ‚werden‘ oder aus Angst vor der Zukunft ‚beherzte Gegenwart‘. Nicht nur Versäumnisse, Versagen und Schuld, sondern auch Behinderndes und Passion lassen sich in menschlicher Zuversicht umgestalten zur Erfahrungsquelle persönlichen Seins. Die Vergänglichkeit bejahen und Ohnmachten durchstehen, ist sinn-voll und bedeutet manchmal Neuanfang. Ja, vielleicht ist das ‚Leben zum Tod‘ einer der Hauptgründe für das Entstehen von Kultur und will der Mensch in der Kunst Unsterblichkeit organisieren, wie der Soziologe Zygmunt Bauman resümiert.[69](#) „Was der Mensch durch Leiden lernen soll,... ist“ nach dem antiken Tragödiendichter Aischylos letztlich „die Einsicht“ in seine Begrenztheit und Einschränkung.[70](#) Menschlich erfahren sind wir, wenn wir wissen, daß wir nicht Herren „der Zeit und der Zukunft“ und auch nicht Herren über Leben und Tod sind: Wenn wir geschöpfliche Grenzen akzeptieren.

„Der Arzt ist weder Techniker noch Heiland“, so Karl Jaspers 1932, „sondern Existenz für Existenz, vergängliches Menschenwesen mit dem andern, - im anderen und sich selbst die Würde und die Freiheit zum Sein bringend und als Maßstab anerkennend“. Eine Freiheit, die sich im Gegenüber zur Frage weiß, die bereits Adam und später Kain gestellt war: Adam, wo bist du – Kain, wo ist dein Bruder?[71](#) „In den Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung vom 11. 9. 1998“ wird dem weitgehend Rechnung getragen und „klargestellt, daß die deutsche Ärzteschaft auch... im Wissen um andere Entscheidungen in Europa aktive Sterbehilfe ablehnt und für sie nicht zur Verfügung steht.“[72](#)

Passion ist nicht identisch mit ‚Passivität‘, sondern steht als Humanum im notwendigen Zusammenhang der je eigenen Lebensgeschichte von der Zeugung an bis zum Tod.[73](#)

Im christlichen Gedankengut ist seit der Antike „Sterben ein Gewinn“. In den Gedankengängen der Renaissance findet solches Denken seine Fortsetzung, wenn es bei Pico della Mirandola heißt: „Der Tod, sage ich - wenn die Fülle des Lebens denn Tod genannt werden muß,“ der Tod und seine Betrachtung machen „nach Aussagen der Weisen das Studium der Philosophie“ aus⁷⁴. Aus solchem Geist schrieb der Theologe Johann Valentin Andreae 1619 seine 'Contra-Utopia' zu der von Thomas Moore und nannte sie *Christianopolis* („Christenstaat“). Die Bürger dieses Staates dulden „Menschen, deren Geist verwirrt oder gestört ist... unter sich, wenn es erträglich ist; ist dies nicht der Fall, so gelangen sie unter gelinde Aufsicht. Ebenso hält man es mit den ungewöhnlich Mißgestalteten, denn die Vernunft gebietet, daß die menschliche Gesellschaft sich derer, die die Natur stiefmütterlich behandelte, besonders gütig annimmt. Auch Gott erträgt uns ja mit unendlicher Güte und Langmut - nicht, wie er uns wünscht, sondern wie wir sind.“ Erschwertes Leben, Leiden, Sterben sind nicht „menschenunwürdig“, wie uns zeitgenössische Mitleids-Rhetorik einzureden versucht, sondern können sich als *aktives* Tun verstehen. Sterben ist ein positiver menschlicher Akt, kein grundsätzliches Geknechtet-, Gestraft- oder Gebeugtwerden. Es ruft andere wach, die sich um Pflege und Begleitung mühen. Wer die Endstadien von Altersdemenz, Krebs und schwerer Behinderungen als ein bloßes „Verrecken“ ansieht, hat, so behaupte ich, vom Mensch-Sein zu wenig verstanden. Bis heute wird in Todesanzeigen vom Sterben als dem 'Heimgang' gesprochen, man sang vom „Heimfahr'n aus dem Elende“, und in den Rheinlanden 'tat' man bis in unsere Zeit hinein 'die Reise', wenn man zum Sterben kam: die letzte Reise; die eine, auf die es ankam. Aber man *erwartete* Ende und Ziel.

Verweise auf Edith Stein, die als Getaufte ihrem Volk in die Gaskammer der Nazis folgte, auf Dietrich Bonhoeffer, der „von unsichtbaren Mächten wunderbar begleitet“ zur Hinrichtung schritt, auf Martyrer oder Helfer bei der Pflege von Pestkranken, die wie Friedrich Spee von Langenfeld in Trier bewußt Ansteckung und das langsame Aushusten des geopfert Lebens in der Lungenpest *solidarisch* auf sich nahmen, wären wohl kaum stützende Argumente für die Legalisierung des „Gnadentods“. Hatten die Erwähnten doch das Sterben als 'Passion', als aktive Teilnahme an Ängsten, Schmerzen und Zweifeln verstanden und in selbstbewußtem Gott-Vertrauen *bestanden!* Im Ur-Vertrauen in ein Leben und eine Würde, die letztlich niemand und nichts nehmen kann! „Die Erschaffenheit“ hinnehmen, so Simone Weil, - mit Grenzen, Behinderungen, Übeln und dem 'Ableben' -, „weil Gott in... (diese!) Schöpfung einwilligt“, und „aus Liebe zu den anderen Geschöpfen“, in Solidarität auch mit all jenen Mitmenschen, die Autonomie nie leben konnten oder können werden!

7. So steht Christianopolis gegen Utopia. „Werden wir nicht närrisch ungeduldig“, schreibt Teilhard de Chardin in bezug auf den Tod. „Wir sollen weder seiner Stunde zuvorkommen, noch sie fürchten“⁷⁵. Organisches Wachstum und organisches Absterben entsprechen sich im Rhythmus des Lebens, sind natur-nah, *sind unsere Natur*. In diesem allgemeinen Rhythmus schließen „Entwicklung und Entsagung, Bindung und Loslösung einander nicht aus. Sie harmonieren im Gegenteil miteinander, wie im Spiel unserer Lungen das Einatmen und das Ausatmen der Luft. Es sind die beiden Atemphasen der Seele“⁷⁶. Wir sterben mit unserem beseelten Körper, nicht gewaltsam gegen ihn.⁷⁷

In der Krankheit zum Tod ist „ein kritisches Gespräch... mit Gott möglich,... wie es unter den Dichtern“ kaum jemand „eindrücklicher tat als der todkranke *Heinrich Heine* aus seiner Pariser Matratzengruft heraus“⁷⁸, an die er für 7 lange Jahre gefesselt war. „Sonst nannte man mich einen Heiden - jetzt bin ich nichts anderes als ein kranker Jude“, sagte er zu einem seiner letzten Besucher. Zu dem unbegreiflichen Gott spricht er in folgenden Versen:

„O Gott verkürze meine Qual.

Damit man mich bald begrabe;

Du weißt ja, daß ich kein Talent

Zum Martyrtume habe.

Ob deiner Inkonsequenz, o Herr,

Erlaube, daß ich staune:

Du schufest den fröhlichsten Dichter, und raubst

Ihm jetzt seine gute Laune.
Der Schmerz verdumpft den heitern Sinn
und macht mich melancholisch;
Nimmt nicht der traurige Spaß ein End,
So werd ich am Ende katholisch.
Ich heul dir dann die Ohren voll,
wie andre gute Christen
Miserere! Verloren geht
Der beste der Humoristen."

In Lebensgefahr kann man beten, - d. i. keine seltene Erfahrung! „Nicht jeder muß gleich wie Heine Gott androhen, katholisch zu werden, wenn seine Schmerzen nicht nachlassen."[79](#) Aber die Fragen an Gott müssen nicht ersticken angesichts eigenen oder fremden Leidens: „Warum gabst du dem Elenden Licht?", diese Frage erlaubte sich schon der biblische Ijob.

Was heißt dann Autonomie des Menschen? Der Mensch soll seiner selbst Herr werden, um die Situationen seines Lebens *seiner Natur gemäß* zu bestehen. Nichts anderes besagt *Verantwortung*. Unser Ursprung und Ende entziehen sich eigenem Zugriff. Hier zu 'dominieren', wäre der Versuch unsinniger Hybris. Auch Autonomie kann sich nicht auf eine „private Moral" berufen.[80](#) „Abtreibung" und „Euthanasie... lassen sich... zwar als Akte der Selbstbestimmung verstehen, nicht jedoch als Handlungen, in denen legitimerweise das Tötungsverbot dem Recht auf Selbstbestimmung weicht."[81](#) Die Euthanasiepraxis mag in Einzelfällen „verzeihlich" erscheinen; aber gerade so erweist sie sich als Un-Recht. Die Fragen bleiben unserer Vernunft gestellt: Adam, wo stehst du? Und Kain, wo hast du den Bruder gelassen?

Nein: wir sind nicht Herr über Leben und Tod, auch wenn das Intellektuelle immer wieder behaupten und sich auf Seneca, Cicero u. a. „Klassiker" berufen.[82](#) Der Selbst-Mord ist keine männliche *Tugend*.

Unsere individuelle Zeugung, unsere Be-Lebung geschah unabhängig von uns. Und wie wir uns nicht an sie erinnern und allenfalls vage Erfahrungen aus vorgeburtlichen und frühkindlichen Tagen mitbringen, von denen wir dennoch geprägt wurden (gelegentlich entscheidend), wird auch der Tod unbegriffen bleiben: das menschlich-persönliche Mysterium.[83](#) Nicht der Tod ist unser Problem, den regelt eine andere Instanz. Nein, das Problem ist das Sterben. Unser Ende ist *offen*, so wie Hans Magnus Enzensberger es mit einer alten Metapher in seinem Gedicht „Grablegung"umschreibt:

„Eine sterbliche Hülle,
so heißt es,
aber was war drin?
Die Psyche,
sagen die Psychologen,
die Seele,
die Seelsorger.

Die Persönlichkeit,
sagen die Personalchefs.

Dazu noch die Anima,
die Imago, der Dämon,
die Identität, das Ich,
das Es und das Überich.

Der Schmetterling,
der sich aus diesem Gedrängel
erheben soll,
gehört einer Art an,
von der wir nichts wissen."⁸⁴

Als Gläubige und Humanisten sollen wir den alten Gedanken vom guten Tod, der 'euthanasia'⁸⁵ kultivieren. 1805 sprach Christoph Martin Wieland von dieser Euthanasie als der seelisch-geistigen Vorbereitung auf den Tod, einer 'euthanasia interior', dem Sterben „im Bewußtseyn eines wohlgeführten Lebens". Hier stehen uns jene Menschen vorbildhaft vor Augen, die ihr Leben durchgetragen haben, Spaß und Ernst inbegriffen, bis zum bitteren oder erlösenden Ende. Das Sterben gestalten heißt, die letzte Lebensphase mit all ihren situativen Gegebenheiten konsequent anzunehmen: mit Weggefährten oder allein, für andere wahrnehmbar oder nicht, in Wort, Gestik und Gebet oder stumm und reglos. Philosophisch sind wir in weitgehender Unkenntnis gelassen über unsere eigentliche Natur und können nicht akribisch beschreiben, geschweige denn erklären, was im Koma, im Wachkoma, in der Demenz im Menschen als *Geistwesen* vor sich geht. Geist ist nicht identisch mit Verstand (ratio), nicht mit EEG-Aktionsströmen, auch nicht mit Vernunft, dem Intellekt allein. Er ist eine andere Dimension, an der alle *Aufklärung* scheitert. Der Theologe Paul Tillich bekennt: Es gibt im Menschen „nichts rein Biologisches, ebensowenig wie es etwas rein Geistiges gibt. Jede Zelle seines Körpers partizipiert an seiner Freiheit und seiner Geistigkeit, und jeder Akt seiner geistigen Tätigkeit wird von seiner Vitalität genährt".⁸⁶ Dem möchte ich mich anschließen. Es bleibt am Ende einzig die Frage nach dem, „*was uns unbedingt angeht*". Ist es der „Sinn"? Der Logos, der schon „im Anfang" war? Der Gläubige kann an diese Stelle das Göttliche setzen, mit dem wir *zeitlebens* kommunizieren dürfen und das unsere Fragen aufnimmt. Ich verweise auf Heinrich Heine.

¹ Höffe O., *Lexikon der Ethik*, München 1992 S 106f: Als Geltungskriterien fließen sie „in alle Grundrechte" ein „und verleihen ihnen eine ethische Legitimationsbasis".

² Die Grundrechte „sind unmittelbar nur für die staatlichen Gewalten verbindlich, enthalten jedoch mit der Unantastbarkeit der Würde des Menschen, der Freiheit der Person und dem Recht auf Leben Grundnormen." Jenseits der Anerkennung des Menschen als Zweck an sich selbst ist dessen Würde nicht zu rechtfertigen.

³ Mehr als drei Milliarden Menschen leben in Armut, davon kämpft ein Drittel um das Überleben. Andererseits wurde nicht nur in totalitären und fundamentalistisch orientierten Staaten die Todesstrafe weiter beibehalten, vielmehr wurde sie in reichen westlichen Ländern wie einzelnen Staaten der USA wieder eingeführt.

⁴ Vgl. Höffe O., a. a. O., S 174f

⁵ Nach individuellem Muster und in Vernetzung mit seiner sich allmählich erweiternden Umwelt wächst er und entwickelt sich vor und nach der Geburt in Kontinuität.

⁶ Radio-Essay 1994 SDR. Wolff erinnert in diesem Zusammenhang an die Aussage des Bundesgerichtshofs von 1983 angesichts eines Rötelfalles: „Der Mensch hat sein Leben grundsätzlich so hinzunehmen, wie es von der Natur gestaltet ist, und hat keinen Anspruch auf seine Verhütung oder Vernichtung durch andere.“

⁷ Propping P., in: *Genwelten* 1998 S 86

⁸ Jens W., Küng H., *Menschenwürdig sterben - ein Plädoyer für Selbstverantwortung*, München 1995 S 217

⁹ Holderegger A., in: *Wörterbuch des Christentums*, Düsseldorf 1988/1995 S 1266f.: „Der Suizid ist in der Regel der tragische Abschluß einer Entwicklung im Rahmen einer akuten Einengung oder des Verlustes der psychischen Selbststeuerung. Insofern ist er mehr ein Zeichen vielfältig individuell und gesellschaftlich bedingter Unfreiheit als ein Ausdruck souveräner Selbstbestimmung. Ein institutionalisiertes Recht auf Selbsttötung würde... die soziale Verpflichtung für stigmatisiertes Leben (weiter) unterlaufen und im Endergebnis ein Mehr an „Inhumanität hervorbringen“, so Adrian Holderegger wohl in Erinnerung an die Auslöschung sog. „unwerten Lebens“ im 3. Reich.

¹⁰ Im heutigen Sprachgebrauch wird der Begriff EUTHANASIE in einem fünffachen Sinn verwendet: 1. Als Sterbehilfe ohne Lebensverkürzung, als die helfende und erleichternde Betreuung des Sterbenden, als Hilfe beim Sterben; 2. als passive Euthanasie: Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen; 3. als indirekte Euthanasie: Betäubung starker Schmerzen durch Medikamente, die mit ihrer Nebenwirkung den Sterbeprozess beschleunigen können. Dabei ist wichtig: ich beabsichtige als Helfer und als Patient nicht ein vorzeitiges Ende, sondern will Schmerzzustände lindern und erträglich gestalten. 4. als aktive und direkte Euthanasie, d.h. die direkt gewollte und aktiv herbeigeführte Lebensverkürzung auf Wunsch des Patienten (oft durch 'Mitleid' ausgelöst, was aber eine psychologische Fehldeutung oder eine unzulässige Verengung des Wortes darstellt: vielmehr sollen wir das Leiden beseitigen, nicht den Leidenden).; 5. als der absichtlich herbeigeführte Tod ohne oder gegen den Willen des Patienten. Das ist gleichzusetzen mit Mord. Das geschieht oft aus niederen Motiven, weil der Patient oder der behinderte Mensch als eine familiäre oder soziale 'Belastung' dargestellt wird, man also das Gebot der Nächstenliebe mißachtet und den Betroffenen verobjektiviert.

Die Deutsche Bischofskonferenz hat am Wortlaut der Richtlinien zur Sterbebegleitung der BÄK m. E. zu recht kritisiert, daß darin auf die traditionell hilfreiche Unterscheidung zwischen „aktiver“ und „passiver“ Sterbehilfe verzichtet wurde (Paulinus, *Bistumszeitung Trier*, v. 20.9.98, S.1). Denn der traditionelle Begriff der moralisch zulässigen „passiven Sterbehilfe“ ist gut verständlich, da er die geleistete Hilfe am Sterbenden nicht in der Beschleunigung des Ablebens durch das Töten versteht, sondern im geduldigen Harren mit dem Sterbenden auf dessen natürlichen Tod. Ob der in der Ärzte-Erklärung verwendete Begriff „Sterbebegleitung“ dies noch klarer zum Ausdruck zu bringen vermag, bleibt dahingestellt. In einem nicht-traditionellen Verständnis der „passiven Sterbehilfe“ wurde dem Begriff unterstellt, er gebe Anlaß dazu, ärztlich beim Sterbeprozess ganz *passiv* zu bleiben, d.h. überspitzt, den Patienten und sein Bett etwa im Badezimmer des Krankenhauses abzustellen und nicht mehr nach ihm zu sehen, sich also völlig *passiv bzw. teilnahmslos* zu verhalten, weil bei dem Betroffenen ja „doch nichts mehr zu machen ist“. Das zeugt davon, daß man heute das Gefühl für Passion i. S. von Miteinander-Ausharren langsam aus den Augen verliert.

¹¹ Jens W., H. Küng, *Menschenwürdig sterben*, a. a. O. S 218

¹² Jens W., a. a. O. S 217

¹³ Weber H., *Allgemeine Moraltheologie*, Graz Wien Köln 1991 S 89

¹⁴ die er in der Nikomachischen Ethik z.B. im Hinblick auf Gerechtigkeit (oder Güte) entwickelte

¹⁵ Solche Handlungen werden ja deshalb getadelt, „weil sie in sich negativ sind und nicht nur dann, wenn sie in einem übersteigerten oder unzureichenden Maße auftreten. Es ist also unmöglich, hier jemals das Richtige zu treffen: es gibt nur das Falschmachen.“

¹⁶ vgl.: Nikomachische Ethik Buch II, 6

¹⁷ Weber H., a. a. O. S 89. Wenn man „über den moralischen Aspekt einer Handlung“ diskutiert und sich dabei herausstellt, daß es eine falsche Handlungsweise ist..., dürfte es „kaum verboten sein..., „ein solches

Tun als böse zu bezeichnen, trägt es doch bereits Anteile des Bösen in sich und ist *nicht* ein zunächst noch offener und wertneutraler Vorgang" (ebd.)

¹⁸ ebd.

¹⁹ Weber H., a. a. O. S. 135

²⁰ Weber H., a. a. O., S 186; ; vgl. hierzu das klassische Werk von K. Lorenz, *Das sogenannte Böse. Zur Naturgeschichte der Aggression*, Wien 1963 S 151-188

²¹ vgl. I. Eibl-Eibesfeldt, *Krieg und Frieden aus der Sicht der Verhaltensforschung* München 1975 S 111- 113 und 121

²² Weber H., a. a. O. S 186

²³ Weber H., a. a. O. S 180

²⁴ vgl. Nikomachische Ethik Buch II No 1, wo Aristoteles sagt: „Mit einem Wort: aus gleichen Einzelhandlungen erwächst schließlich die gefestigte Haltung. Darum müssen wir unseren Handlungen einen bestimmten Wertcharakter erteilen, denn je nachdem sie sich gestalten, ergibt sich die entsprechende Grundhaltung. Ob wir also gleich von Jugend auf in dieser oder jener Richtung uns formen - darauf kommt nicht wenig an, sondern sehr viel, ja alles.“

²⁵ ebd., Buch III No 7

²⁶ „ Sie ist der Forschungs- und Entscheidungsfreiheit immer vorgeordnet.“

²⁷ Höffe O., *Lexikon der Ethik*, München 1992 S 170ff. Bedeutungsvoll ist die ärztliche „Informationspflicht“, wobei der Patient nicht „bloß als Objekt behandelt“ werden darf, sondern „gerade bei riskanten und einschneidenden Maßnahmen“ an der Entscheidung beteiligt werden muß. In bezug auf das „Wohlergehen des Kranken“ „ist es sinnvoll,... vorhandene Eigenaktivitäten menschlicher Organismen zu stützen oder wieder in gang zu bringen, jedoch nicht einen >natürlichen Sterbeprozess< um jeden Preis hinauszuzögern.“ „Indessen besteht Sterbehilfe vor allem darin, Patienten, denen der Tod naht, eine Hilfe anzubieten, die sich nicht auf die Verabreichung schmerzstillender Mittel beschränkt, sondern den Patienten in seiner Angst und seinem Leid nicht allein läßt“. Sie ist Stütze, Unterstützung in der letzten Lebensphase. Dabei ist das „(freilich nachgeordnete) Recht des Menschen auf Entscheidungsfreiheit“ im Rahmen des hippokratischen Ethos zu respektieren (ebd.).

²⁸ Wittgenstein L. (1889-1951), u.a. Sprachanalytiker und Verfasser des *Tractatus logicus*

²⁹ Vorlesung über Ethik, Hrsg. Von Gerd Gerhard Frankfurt/M 1990, s 161; vgl auch Kant I., *Metaphysik der Sitten*, reclam-Ausgabe Stuttgart 1990 S 304: „Der Persönlichkeit kann sich der Mensch nicht entäußern, solange von Pflichten die Rede ist, folglich solange er *lebt*. ... Das Subjekt der Sittlichkeit in seiner eigenen Person zernichten, ist ebensoviel als die Sittlichkeit selbst ihrer Existenz nach, soviel an ihm ist, aus der Welt vertilgen, welche doch Zweck an sich selbst ist“.

³⁰ Holderegger A., a. a. O., S 1266f.

³¹ Rechtlich hat der Arzt im Hinblick auf die *Sorgfaltspflicht* gegenüber dem Patienten immer die Freiheit des eigenen Gewissens, selbstverständlich auch gegenüber dem Willen des Patienten und gegenüber den Wünschen von Angehörigen. Autonomie gilt sowohl für den Patienten wie für den Arzt: der Arzt *muß* nicht auf den Wunsch des Patienten hin Sterbepillen verabreichen, er kann ihm anders helfen, er kann ihn wirklich intensiv begleiten u. U. auch unter Hinzuziehung von Fachkollegen. Diese Autonomie des Arztes wurde in jüngster Zeit in der Diskussion des Europarates wiederholt in Frage gestellt. Ja, man forderte dort in einzelnen Aussagen von den Ärzten ein 'Angebot' an Euthanasie-Maßnahmen ein.

³² Küng H., a. a. O., S 68

³³ Rest F., in *ALfA-Lebensforum* Nr. 39 3. Quartal 1994 S 12

³⁴ Wer will theoretisch von sich aus schon gerne *lang leiden*? Aber wenn es soweit ist, wünscht man sich dann nicht ‚nur‘ eine effektive Schmerzlinderung, menschlichen Beistand und intensive Pflege - und *nicht* den Tod? Ist der momentan bekundete Wille eines schwerleidenden Patienten immer ein verlässliches Argument? Tatsächlich sind die künstlich lebensverlängernden Maßnahmen der modernen Intensivmedizin, die bei unheilbar Kranken zur Anwendung kommen, eine stete Herausforderung für die behandelnden Ärzte. Hier lassen sich keine Regeln aufstellen, da jeder Krankheitsverlauf ein individueller ist und der ärztliche Helfer eine persönliche Verantwortung dem Leben und dem Willen des Patienten gegenüber hat. Doch darf er gerade deshalb *nicht und niemals töten*. Zudem könnte kein Arzt, kein Bioethiker oder Theologe, der sich seiner Verantwortung bewußt ist, in einer Reihe von Patienten irgendwo zwischen zweien von ihnen, die sich hinsichtlich ihres Befunds nur wenig unterscheiden, eine logisch einsehbare Grenze angeben, ab welcher der eine durch Nahrungsentzug getötet werden darf und der andere über intensivmedizinische Maßnahmen überleben soll.

³⁵ Rheinischer Merkur No 14 v. 2. 4. 1999 S 4; vgl. Deutsches Ärzteblatt 96 v. 25. 6. 99 S25f

³⁶ Deutsches Ärzteblatt 95, Heft 95 v. 27. 11. 98 S C-2167

³⁷ Deutsches Ärzteblatt 93, Heft 23 v. 7. 6. 1996, 10f. Das Appellationsgericht für den neunten Bezirk der Vereinigten Staaten hat das Verbot der Beihilfe zum Suizid des Staates Washington im Fall von „Kranken im Endstadium“ („terminally ill“) aufgehoben.

³⁸ Bereits 1993 hat das niederländische Parlament ein Gesetz verabschiedet, das Ärzten erlaubt, Patienten eine letale Injektion zu geben, die „unerträglichen Leiden ohne Aussicht auf Besserung ausgesetzt waren und um Sterbehilfe ersuchten“. Das seit dem 1.6.1994 gültige Meldeverfahren verpflichtet den Arzt zur Dokumentation der Krankengeschichte und der Bitte des Patienten um Herbeiführung des Lebensendes, oder er muß „die diesbezügliche Ursache anführen...“, ob eventuell zu einem früheren Zeitpunkt mit dem Patienten oder seinen nächsten Verwandten über eine Lebensbeendigung gesprochen wurde. „Jede Hilfeleistung bei Selbsttötung und aktives ärztliches Eingreifen mit dem Ziel der Verkürzung der Lebensdauer eines Patienten ohne dessen Wunsch“ ist „meldepflichtig.“ Der Arzt wird verpflichtet, einen Kollegen zu konsultieren und die „Durchführung der Lebensbeendigung“ zu dokumentieren. Bei solchem juristischen Orientierungsnotstand sind bedenkliche Urteile ergangen, etwa daß auch bei einem seelischen Leiden Hilfe zur Selbsttötung straffrei bleibt, wie im Fall der 50-jährigen Netty Boomsma, die an Depressionen litt. Der behandelnde Mediziner erhielt vom Obersten Gerichtshof zwar einen Verweis, aber nicht etwa wegen unterlassener Hilfeleistung (denn Depressionen sind behandelbar, 'notfalls' auch mittels Überweisung an eine Klinik) und auch nicht wegen der Mithilfe zur Tötung, sondern weil er es versäumte, „einen unabhängigen Fachkollegen“ hinzuzuziehen. Auch ein anderer Arzt wurde nicht bestraft, der ein schwerbehindertes Kind 1993 auf Drängen der Eltern mit einer Curare-Injektion umgebracht hatte. Weitere Fälle von Euthanasie an Neugeborenen mit schwerem Handicap folgten 1995. Ab 1. Juni 1994 ist praktisch jeder niederländische Arzt ermächtigt, nach eigenem Entscheid und Gutdünken „das Leben eines Menschen zu beenden“, ob mit oder *ohne* dessen Zustimmung, er muß im jeweiligen Krankheitsfall nur einen zweiten Kollegen hinzuziehen und einen Fragebogen ausfüllen.

Es ist gut dokumentiert, daß viele Schwerkranke routinemäßig eine tötende Injektion, auch ohne ihre Zustimmung erhalten haben, auf deren Totenschein ein „natürlicher Tod“ bestätigt wurde.

³⁹ Der Niederländische Ärzteverband (NAV) tritt engagiert für ein rigides Tötungsverbot ein. Aber er ist sich bewußt, daß er nur noch eine Minderheitenposition einnimmt. Die gesetzlichen Regelungen zur aktiven Sterbehilfe seien dort aus dem Ruder gelaufen, meinte der Vorsitzende der NAV Krijn J. P. Haasnoot, so Deutsches Ärzteblatt 93, Heft 23 v. 7. Juni 1996, S 11. Zusammen mit dem deutschen Hartmannbund hat der Niederländische Ärzteverband 1996 daher eine Aktion „Europa gegen die Euthanasie“ ins Leben gerufen.

⁴⁰ Deutsches Ärzteblatt 93 Heft 23 v. 7. 6. 1996 10f.: der Zerfall habe 1993 mit der Entscheidung des höchsten britischen Gerichts begonnen, als es bei dem im Koma liegenden Anthony Bland erlaubte, „Maßnahmen zu ergreifen, die ausdrücklich darauf zielten, dessen Leben zu beenden“, so Singer.

⁴¹ Müller A., *Tötung auf Verlangen - Wohltat oder Untat*, Stuttgart 1997 S 182: Sobald „deutlich wird, wie unbegründet und wenig zwingend die *Alternative Auffassung* tatsächlich ist, erscheint der Schneid, mit dem nicht wenige ihrer Vertreter haarsträubende Konsequenzen für die Revision der Moral aus ihr ziehen und einer hilflosen Öffentlichkeit präsentieren, schlicht unverantwortlich.“

⁴² Vgl Tillich P., *Gesammelte Werke* Bd. IX, Stuttgart 1967 S 297ff

- ⁴³ Lewontin R., C., in: *mensch und umwelt spezial*, Magazin der GSF, 10. Ausgabe 1995 S 74
- ⁴⁴ Küng H., in: Jens W., Küng H., *Menschenwürdig sterben*, München-Zürich 1996 a. a. O., S 61
- ⁴⁵ ders. S 64
- ⁴⁶ ders. S 59
- ⁴⁷ *Charles Darwin* On the origin of species by means of natural selection 1859
- ⁴⁸ Paulus, Kolosserbrief 1,19; 22,9.
- ⁴⁹ Jens W., a. a. O., S 117
- ⁵⁰ ders. a. a. O. S 125
- ⁵¹ Nikomachische Ethik Buch VII No 15
- ⁵² Als „Ausgang des Menschen aus seiner selbstverschuldeten Unmündigkeit“ hat Immanuel Kant die Aufklärung beschrieben. In der Französischen Revolution wurde das Selbstbestimmungsrecht als Bestandteil der elementaren Menschenrechte verkündet.
- ⁵³ Schrey H. H., *Einführung in die Ethik* Darmstadt 1991 S 98
- ⁵⁴ Grewel h. in: Michael Wunder- Therese Neuer-Miebach, *Bioethik und die Zukunft der Medizin*, Bonn 1998 S 89f
- ⁵⁵ ebd.
- ⁵⁶ vgl Nikomachische Ethik, Buch V No 15
- ⁵⁷ Grewel H. a. a. O.
- ⁵⁸ Bedeutsam für den Utilitarismus aller Zeiten ist die *Minderung von Leiden*. Wenn aber Letzteres entscheidendes sittliches Kriterium menschlichen Handelns ist, ergibt sich bei einem Dahinsiechenden, dessen Krankheit aussichtslos verläuft, folgerichtig, daß sein Leiden verkürzt bzw. sein elendes Leben beendet wird. Im sog. <Gnadentod> scheint bei dieser Weltanschauung übergreifende Gewalt gerechtfertigt. Humanisten aller Richtungen und die Philosophen einer angeblich neuen Ethik reagieren so auf die Möglichkeiten moderner internationaler Medizintechnik, die manchmal übergebührlige Ausreizung der Medizin und den kulturellen Pluralismus. - Utilitarismus verbindet sich mit Mitleid: 1994 erschien Peter Singers *Rethinking Life and Death*, das der Fischer Verlag Erlangen 1998 unter dem Titel *Leben und Tod. Der Zusammenbruch der traditionellen Ethik* in deutscher Übersetzung herausgab. Singer legt den Finger in die Wunde unserer Zeit und zeigt auf, wie sich das gesetzliche Tötungsverbot in demokratischen Gesellschaften allmählich aufzuweichen beginnt. Er unterschlägt allerdings, daß man sich weltweit zu allen Zeiten das Recht anmaßte, über Leben und Tod eines anderen Menschen zu befinden, sei es von Stadt- oder Nationalstaaten, Religionsgemeinschaften oder auf privater Ebene in Form der Blutrache. Die demokratischen Mehrheitsentscheidungen von heute erstreben einen gesellschaftlichen *Konsens*. Dabei gelingt es ihnen nicht immer, das *Recht* zu garantieren. Weder zeitbedingte Mentalitäten noch politische Tendenzen, noch demokratische Übereinkünfte oder bloße ökonomische Fakten ‚beweisen‘ die Ungültigkeit traditioneller Werte. Sie tangieren nicht die Gültigkeit der Ethik des 5. Gebotes, allenfalls ermöglichen sie straffreie Verletzungen dieser Grundregel menschen-möglichen Zusammenlebens. Außerdem ist Singers Euthanasie-Begriff undifferenziert. Er unterscheidet nicht zwischen aktiver Tötung durch die ärztliche Injektion und jenem Sterben-Lassen, bei dem man beispielsweise auf die Antibiotikatherapie verzichtet, wenn eine Pneumonie oder Pyelonephritis beim Moribunden auftritt. *Ärztliche Ethik ist nicht auf aktives Handeln fixiert*, sondern verfolgt das Wohl des anvertrauten Patienten. Dazu kann auch gemäß einer ärztlich-ethischen Tradition das Unterlassen einer „im allgemeinen“ üblichen Behandlung gehören. Der Arzt ist nicht auf eine Lebenserhaltung um jeden Preis verpflichtet. Dazu bedarf es aber einer beruflichen Kompetenz *und* der kritischen Definition dessen, was Euthanasie meinen kann. Ursprünglich bedeutet *Euthanasie* den „guten“, den „leichten“ Tod. Zum heutigen Sprachgebrauch vgl Anmerkung 10!

⁵⁹ Thomas Morus, *Utopia*, Ph. Reclam, Stuttgart 1964/ 1983/ 1992 S 106

⁶⁰ ebd S 32f

⁶¹ Euthanasie kann seit Beginn der Neuzeit im 16. Jahrhundert vieles heißen. Es werden seitdem immer wieder die gleichen Gedankengänge laut; nur die Methode kann sich ändern durch das Fortschreiten von Technik und 'Wissen'. Es werden jeweils die *Art, der Anlaß und das Subjekt* der Euthanasie diskutiert: physische (äußere) und geistige (innere) Euthanasie, aktive und passive Euthanasie; direkte und indirekte Euthanasie; Euthanasie ohne oder mit Lebensverkürzung; unfreiwillige (heteronome; = Mord) und freiwillige (autonome = vom Patienten selbstbestimmte) Euthanasie; Euthanasie durch den Arzt, Angehörige, Freunde, Betroffene; Euthanasie bei unheilbarer Krankheit, im Sterben, bei sozialer Not, politischer Verfolgung, geistigem Sinnverlust oder wegen seelischer Verzweiflung. Die *begriffliche* Differenzierung ist notwendig, um die *ethische* Begründung zu ermöglichen: was dürfen wir tun? Was müssen wir lassen?

⁶² Imhof A. E., *Ars moriendi*, Wien 1991 S 28

⁶³ a. a. O., S 113

⁶⁴ Nichts gegen den Schluß, mit dem Küng seinen Beitrag im *Plädoyer für Selbstverantwortung* beendet: „Wenn wir also einmal alle Beziehungen zu Menschen und Dingen abbrechen müssen, ..., dann bedeutet dies für den glaubenden Menschen einen Abschied... nach innen, eine ... Heimkehr in seinen Urgrund und Ursprung, seine wahre Heimat: ein Abschied vielleicht nicht ohne Schmerz und Angst, aber doch in Gefaßtheit und Ergebenheit... in hoffender Erwartung, stiller Gewißheit und... beschämter Dankbarkeit für all das Gute und weniger Gute, das nun definitiv hinter uns liegt - Gott sei Dank. Ein solches Sterben in Gott hinein... das schiene mir" „ein wahrhaft menschen-würdiges Sterben" zu sein (S 75). Ein solch bewußtes Sterben kann man sich wünschen, - aber keiner kann es als Humanum geltend machen, noch herbeistimmen: weder im Unfall, noch im exitus subitus des Infarkts oder „Schlags", noch im Polizei- oder Kampfeinsatz, zu schweigen vom Dahinsiechen in Hunger und Krankheit anderer Kontinente, in den Gulags oder Konzentrationslagern diktatorischer Systeme.

⁶⁵ Sölle, D., Radiovortrag 1994

⁶⁶ de Segni, L., der spätere Papst Innozenz III. (1160-1216). Die Gegenwart des Todes im Bild des Skeletts kommt offensichtlich erst seit Anfang des 13. Jahrhunderts vor.

⁶⁷ Imhof, A. E., *Ars moriendi* a. a. O. S 52ff. Niklaus Manuel Deutsch (1484-1530) hatte seine Version des Totentanzes mit mannshohen Figuren vermutlich in einer Bildlänge von etwa 80 Metern eindrucksvoll auf die Mauer des Dominikanerklosters in Bern aufgemalt, das durch die Reformation aufgelöst und danach abgebrochen wurde. Er hat sich nicht gescheut, sich selbst in diesen Todesreigen miteinzubeziehen. Der Tod war ein 'selbstverständlich Ding'. Am Ende seines Totentanzzyklus verweist Nikolaus Deutsch auf die unterschiedslos zu akzeptierende Tatsache: „die wir jetzt sind, die wernt ir!" So auch die Darstellung der Sage von den drei Lebenden und den drei Toten: drei vornehme junge Männer reiten aus und treffen auf drei verwesene Skelette, die an die Vergänglichkeit erinnern: „Qod fuimus, estis, quod sumus, vos eritis" („Was wir gewesen sind, seid ihr; was wir sind, werdet ihr sein") „Des Menschen Tage sind wie Gras,...kaum blühen sie, beginnen sie zu welken" (Psalm 37,2) „Unser Leben währet siebzig Jahre, und wenn es hoch kommt, sind es achtzig. Das beste daran ist nur Mühsal und Beschwer, rasch geht es vorbei, wir fliegen dahin" (Psalm 19,10). Die Inhalte glichen sich in solchen Stoßseufzern.

⁶⁸ In seiner indogermanischen Wurzel 'sent' wird 'eine Richtung nehmen', 'eine Fährte suchen' verstanden

⁶⁹ in: *Tod, Unsterblichkeit und andere Lebensstrategien*, Frankfurt 1994

⁷⁰ Gadamer H. G., *Wahrheit und Methode*, Tübingen 1990 S 362f

⁷¹ Ethische Kriterien sind unverzichtbar. Gegen die Tötung auf Verlangen von seiten schwer Leidender spricht philosophisch „nicht bloß die Grundpflicht des Arztes, sondern auch eine pragmatische Überlegung: Da es keine effektiven Mittel gibt, Nötigung oder sublimen Druck ganz auszuschließen sowie einen vorübergehenden Wunsch vom überlegten und festen Entschluß zu unterscheiden, würde mit der Freigabe der Tötung der Weg zur Manipulation eröffnet... Daß der Arzt nicht töten darf, bedeutet" allerdings auch „nicht, daß er dem Kranken immer mit allen medizinischen Mitteln gegen seinen erklärten Willen den Zugang

zum Sterben verriegeln soll." „Die Tötung Kranker oder Schwachsinniger" also auch der Alzheimer Patienten - „ohne Verlangen ist als Widerspruch gegen die Grundaufgabe des Arztes und als tiefster Eingriff in das Grundrecht jedes Menschen auf Leben strikt unsittlich" (vgl. Höffe O., Lexikon der Ethik, München S 172f) Die Einstellung des Australiers Peter Singer ergibt sich aus seiner utilitaristischen Grundhaltung. Dort gilt lediglich das Endresultat als entscheidend für die ethische Bewertung einer Handlung. Ob ich einen Patienten sterben lasse oder ihn aktiv töte, führt letztlich zum gleichen *Resultat*. Am Ende ist der Patient tot und vom Leiden befreit. Daraus zieht Singer den fatalen Schluß, *Euthanasie auf Verlangen, auch mittels einer tödlichen Injektion* sei sittlich gerechtfertigt. Singer geht allerdings in seiner Alternativen Ethik weiter bis zur unfreiwilligen Tötung „aus Mitleid" und übergreifender „Einsicht".

⁷² DÄB 95 v. 25. 9. 1998 S A-2365.

Der Arzt Christoph Wilhelm Hufeland betonte 1836 die ärztliche Ethik angesichts des Sterbens so: „Der Arzt soll und darf nichts anderes tun als *Leben erhalten*, ob es ein Glück oder ein Unglück sei, ob es Wert habe oder nicht. Dies geht ihn nichts an. Und maßt er sich einmal an, diese Rücksicht mit in sein Geschäft aufzunehmen, so sind die Folgen unabsehbar und der Arzt wird der gefährlichste Mensch im Staat."

⁷³ Krankheit, auch die 'aussichtlose' Behinderung als eine Kraftquelle für Menschsein zu erkennen, sie auf dem Weg menschlicher Vernunft zu übersteigen und nicht an aufkommenden Zweifeln zu zerbrechen, Leid als Schlüssel zur menschlichen Existenz zu verwenden, ist eine geist-reiche Aufgabe. Es geht nicht um die Liebe zum Leiden oder eine neurotische Suche nach dem Martyrium. In vielen Fällen bilden Patient und Begleiter ein Team, eine *vitale* Gemeinschaft in unmittelbarer Todesnähe. Aus dem anderen wird ein Naher, ein Nächster, selbst wenn ihm schließlich die Worte versagen. „Angewiesen sein auf fremde Hilfe und körperliche Schwäche sind nicht menschenunwürdig, sondern eine Signatur des Daseins... Sterbende Menschen erfüllen, wenn sie den letzten und schweren Weg der Annahme ihres eigenen Todes gehen, zugleich eine gesellschaftlich notwendige Aufgabe, weil sie die... gesunden Menschen an die Begrenztheit des menschlichen Daseins erinnern und zu einer produktiven Auseinandersetzung mit der anthropologischen Urtatsache menschlichen Leidens führen" (E. Schockenhoff , in *Lebensforum* No 39,1994 S 17). Da kann die Kraft der Weisheit wachsen, wie mehrtausendjährige Menschheitserfahrungen mitteilen. In der Zeit äußerer Ohn-Macht verdeutlicht sich, daß nicht alles im Leben hielt, was es versprochen hatte, aber daß manches in der Tat beständig bleibt. Das kann zur Rück-Besinnung des Lebens führen, zum Durchscheitern dessen, was persönlichem Sein zum Fundament diente, was brauchbar war und wertvoll bleiben wird. Solcher Zugewinn an Ein-Sehen im Dulden und Ausharren läßt sich an Angehörige und Begleiter vermitteln; den kann man vom Begleiteten als Vermächtnis übernehmen.

⁷⁴ Pico della Mirandola, G., *De hominis dignitate*, in der Übersetzung v. N Baumgarten, A. Buck (Hg.) Hamburg 1990 S 21

⁷⁵ Teilhard de Chardin, P., *Das göttliche Milieu*, Olten 1962/1990 S 106

⁷⁶ *ebd.*

⁷⁷ Werden und Vergehen, Geburt und Tod, der erste Schrei und der letzte Atemhauch entsprechen sich, schaffen die Homöostase in unserem Da-Sein. Ursprung und Ziel unseres Seins lassen sich nur überrational, meta-physisch er-greifen, nicht technisch regeln oder rein rational begreifen. Wir können uns als Freigelassene der Schöpfung leicht vergreifen in der Wahl der Mittel beim Umgang mit diesem bedeutungsvollen Thema 'Sterben' und es verfehlen.

⁷⁸ Das Zitat ist entnommen aus kuschel K.-J.. *Was macht der Krebs mit den Menschen* in :*Stimmen der Zeit* Juli 1998 S 469

⁷⁹ *ebd*

⁸⁰ Müller A., *Tötung auf Verlangen - Wohltat oder Untat*, Stuttgart 1997S 148

⁸¹ Müller A., *a. a. O.*, S 161

⁸² Unser Leben ist aktiv und passiv: Ich wurde gezeugt, wurde geboren und: ich bin, ich lebe, handle; ich frage und antworte, ich habe Pflichten, ich sterbe, ich gehe heim: Ich werde abberufen im Tod, werde heimgeholt - so wie ich gezeugt und geboren wurde. *Passion* gilt vielerorts als 'menschen-unwürdig'. Es

bedeutet für viele ein Preisgebensein. Ausgeliefert zu sein an die Schicksalsmacht scheint modernen Vorstellungen menschlicher Autonomie zu widersprechen. Dagegen betont der Begriff der Sterbe-*Begleitung* das aktivische Moment und entspricht dem modernen Gestaltungsdrang. Ob uns vielleicht etwas verloren geht: die Haltung menschlicher Demut, der Hingabe, die Treue zum Leben und das geduldige Verharren im ‚Urvertrauen‘? Wer bezieht das Gebet als Hilfe, als wirklich echte weil tröstende Sterbehilfe in seine Überlegungen ein? Das Händefalten mit dem andern und für ihn, nicht nur die medikamentöse und psychologische Hilfe ist höchste spirituelle *Aktivität*, so wie sie die Kreuzestheologie lehrt.

⁸³ Sichtbar wird das besonders am Un-Fall: ein Fall, der eigentlich nicht hätte eintreten dürfen (Simone Weil)

⁸⁴ Enzensberger H. M., *Kiosk. Neue Gedichte*. Frankfurt 1995 S 129

⁸⁵ Euthanasie meint den „guten“, den „leichten“ Tod. Der Begriff kommt bereits in der Antike vor. Kaiser Augustus bezeichnet den sanften und raschen Tod als Ideal. Im sog. 'Eid des Hippokrates' aus dem 5./4. vorchristlichen Jahrhundert heißt es aber unmißverständlich: „Ich werde auch niemandem eine Arznei geben, die den Tod herbeiführt, auch nicht, wenn ich darum gebeten werde, auch nie einen Rat in dieser Richtung erteilen“. Auf diesen Eid bezieht sich das 'Genfer Gelöbnis' der Ärzte von 1948 nach den Schrecken des Naziterrors. Allerdings entsprachen dem hippokratischen Eid bereits in der Antike längst nicht alle Ärzte. Eugenik gab es in Sparta, bei Naturvölkern, für sie plädierten in der Philosophie Plato und Lehrer der Stoa, wie Seneca und Cato. Mit der Würdigung antiker Texte werden solche Gedanken in der Renaissance wieder aufgegriffen. Ab dem 15./16. Jahrhundert rücken Jugend, Gesundheit und ewiges Leben in den Vordergrund. Wie Tom Moore in seiner *utopia* folgt der Lordkanzler Bacon (1561-1626) den Gedankengängen Platos. 1623 stellt Bacon der 'euthanasia interior', der Vorbereitung auf das Sterben, die 'euthanasia exterior', d.h. die äußere direkte Lebensbeendigung gegenüber und fordert sie ein. Wie in der Antike wurde um ein „Sterben in Würde“ gerungen. Das Sterben sollte kraftvoll erscheinen und die starke Persönlichkeit öffentlichen Lebens in einem letzten Akt besiegeln. Leiden und Ohnmacht paßten schwerlich zum Ideal vom allseits Gebildeten und jegliche Situation Beherrschenden. - Dennoch blieb der jüdisch-christliche Gedanke der Solidarität in der Geschichte wirksam, einer Solidarität in der Gemeinschaft von Sterblichen, vergänglichen Wesen. „Des Menschen Tage sind wie Gras“, sang der Psalmist! Im Abendland setzte sich die urchristliche Auffassung von der Unverfügbarkeit allen menschlichen Lebens und Sterbens im trostspendenden Dienst von Priestern und Ordensleuten, in der Pflege der Angehörigen und überwiegend auch im ärztlichen Tun konsequent fort. Hospize und Hospitäler verbreiteten sich über Europa und den arabisch-islamischen Raum.

⁸⁶ Tillich p.,XI, 67; vgl. M. scheler, *Die Stellung des Menschen im Kosmos*, (1928) Bonn 1991 S 74. *Geist* hat mit Teilhabe am Göttlichen zu tun, die wir nicht definieren können, da sie an der „ewigen Schau des Ewigen“ (Plato) und der *absoluten* Vollkommenheit partizipiert und ihre Vollendung im Ewigen erwartet. Die Frage nach dem Geistigen in uns bleibt letztlich offen als Frage des Glaubens und der Hoffnung.