

## **Aktive Euthanasie und Beihilfe zur Selbsttötung: Ein Menschenrecht?**

### **Weltanschauliche Hintergründe der Diskussion und ihre christlich-ethische Beurteilung**

**Prof. Dr. Ulrich Eibach:**

I.

Im Folgenden soll es um die weltanschaulichen Hintergründe und ihre christliche Beurteilung zum Thema aktive Sterbehilfe gehen. Obwohl ich seit 25 Jahren mit Teilen meiner Tätigkeit Krankenhauspfarrer und Klinikpfarrer im Universitätsklinikum bin, möchte ich meine Ausführungen auf die theoretischen Grundlagen konzentrieren.

Nach einem Vortrag vor etwa einem halben Jahr spricht mich eine niederländische Krankenschwester an, die in Deutschland ein Altenpflegeheim leitet. Sie berichtet, dass ihr Vater vor ungefähr einem Jahr in Holland infolge aktiver Sterbehilfe gestorben sei, er sei krebserkrank gewesen, habe in der letzten Zeit stark abgenommen, habe keine Schmerzen, wohl aber Angst gehabt, die verbleibende Lebenszeit könne unwürdig werden. Er bat den Hausarzt um aktive Sterbehilfe, dieser habe der Bitte entsprochen. Die Familie, auch sie, habe sich am Krankenbett versammelt. Der Hausarzt kam, gab dem Vater ein Zäpfchen, das ihn langsam bewusstlos werden ließ, nach 7 Stunden kam der Arzt wieder und setzte eine tödliche Spritze. Die Frau sagte, dass das Erlebte sie noch sehr beschäftige, sie habe den Schritt nicht für richtig gehalten, wörtlich aber: „Ich hatte doch nicht das Recht, meinen Vater davon abzuhalten, es ist doch sein eigenes Leben und seine freie Entscheidung gewesen.“

Im weiteren Gespräch stellte sich heraus, dass sie die Frage bewegte, ob nicht viele Bewohner des Heims, das sie leitete, in einem viel schlimmeren Zustand als ihr Vater waren und ob deren Leben nicht „unwürdig“ sei. Würden auch sie sterben wollen, wenn man ihnen die Möglichkeit „aktiver Euthanasie“ eröffnete? Auf meine Frage hin, wann denn ein Menschenleben „unwürdig“ sei, sagte sie, dass das in Holland jeder selbst entscheiden müsse. Ich wies darauf hin, dass in den Niederlanden der Schritt zur gesetzlichen Billigung der aktiven Lebensbeendigung seit den 1970er Jahren durch eine intensive gesellschaftliche Diskussion vorbereitet wurde, dass die

Bevölkerung diese Lösung überwiegend für einen wünschenswerten Weg erachtet habe und Ärzte dieses Vorgehen auch bejahten und praktizierten und dass aktive Euthanasie dann letztlich als gesetzlich mehr oder weniger erlaubt wurde. Deshalb sei es fast selbstverständlich, dass sich schwerkranke Menschen in ihrem Krankheitsprozess irgendwann sehr aktiv und bewusst mit der Möglichkeit auseinandersetzen und sich fragen: „Warum eigentlich nicht? Warum nicht einem möglicherweise ‚unwürdigen‘ Leben und Sterben durch eine Tötung zuvorkommen?“ Irgendwann werde die Beschäftigung mit dieser Möglichkeit - wie auch bei Suizidanten - dann zum Entschluss des Kranken und - da es ja angeblich der „freie Entschluss“ eines jeden Einzelnen sei, werde er dann auch von den anderen gebilligt.

Auf die Frage, die ich ihr stellte, was denn wäre, wenn dieser Weg nicht in einer derartigen Weise richtig eröffnet worden wäre, wenn ihr Vater rechtlich nicht die Wahl zwischen einer palliativmedizinischen Versorgung und aktiven Euthanasie gehabt hätte, antwortete die Frau: „Dann hätte mein Vater irgendwie sein Leben anders beendet, vielleicht wäre es überhaupt nicht so schlimm geworden, wie er dachte. Bei uns im Heim müssen die Leute ja auch damit klar kommen.“

Das Gespräch ließ die entscheidenden weltanschaulichen und ethischen Fragen aufscheinen, um die es in der Diskussion um aktive Sterbehilfe geht.

1. Der Mensch soll die *Freiheit* haben, die Art und den Zeitpunkt seines Todes selbst zu bestimmen.
2. Es gibt ein „*menschenunwürdiges*“ Leben, das man durch Selbsttötung oder auch durch „Tötung auf Verlangen“ besser beenden soll.

An den Befragungen, die in den Niederlanden durchgeführt wurden, ist auffallend, in welchem hohem Maße Euthanasie als „Vorsorgemaßnahme“ durchgeführt wird, um eine mögliche „Entwürdigung“ und mögliches „schweres Leiden“ zu vermeiden.

II.

Über „aktive Euthanasie“ wird fast überall in der westlichen Welt kontrovers diskutiert. Die Gründe dafür sind einmal in den gesteigerten Möglichkeiten der Medizin, Leben

zu erhalten, zu sehen und insbesondere in der zunehmenden Zahl schwerstpflegebedürftiger alter Menschen. Aber diese Entwicklungen in der Medizin allein erklären die gegenwärtige Diskussion nicht. Denn wir haben heute viel mehr Möglichkeiten der Schmerzbekämpfung als in früheren Zeiten. Gelegentlich wird es so dargestellt, als ob der Mensch heute unter dem Folterinstrument Medizin leiden würde. Das ist natürlich barer Unsinn, auch früher schon sind die Menschen an Diabetes erkrankt, haben abgefaulte Beine oder Krebs gehabt und wurden ohne Narkotika amputiert. Das ist wohl eine arg verzerrte Darstellung.

Der zweite, wesentliche Grund ist der Wandel der Lebens- und Wertvorstellungen in unserer Gesellschaft seit den 1960er Jahren, dessen entscheidendes Kennzeichen eine rapide Säkularisierung ist. Das Tabu der „aktiven Euthanasie“ erscheint als ein letztes, religiös begründetes Bollwerk gegenüber einer Lebenseinstellung, die für das „*autonome*“ Individuum die *uneingeschränkte Verfügung über das eigene Leben* postuliert. Damit verbunden ist die Vorstellung, dass das Leben durchgehend nach menschlichen Wünschen planbar sein sollte.

Die Folge ist, dass man nicht mehr bereit ist, ein schweres Lebensgeschick als „Verhängnis“ anzunehmen, wenn man dieses Geschick doch durch eine „erlösende Tat“ beenden kann. Dementsprechend ist auch in Deutschland die Zustimmung zur „aktiven Euthanasie“ bei „Gesunden“ seit 1973 jedes Jahr um fast 1 % angestiegen, von 50 % im Jahr 1973 auf 81 % im Jahr 2000.

Schon 1967 schrieb der amerikanische Ethiker Joseph Fletcher: „Die Kontrolle des Sterbens (gemeint ist der selbst bestimmte Todeszeitpunkt, U.E.) ist wie die Geburtenkontrolle eine Angelegenheit menschlicher Würde. Ohne sie wird der Mensch zur Marionette der Natur“, und das sei des Menschen *unwürdig*. Damit sind die zwei Punkte genannt, die für die theologisch-ethische Beurteilung der aktiven Euthanasie entscheidend sind:

1. das Verständnis von der *Autonomie* des Menschen, die ein uneingeschränktes *Selbstverfügungsrecht* über das eigene Leben postuliert, und

2. die Behauptung, es gebe ein Menschenleben, das *unwürdig* sei und das diese Unwürdigkeit letzten Endes dann eintrete, wenn der Mensch sein Leben nicht mehr selbst bestimmen und gestalten könne.

Die Renaissance und die Aufklärung, insbesondere ihr Vollender Immanuel Kant, haben die *Autonomie* als den entscheidenden Inhalt der *Menschenwürde* herausgestellt, allerdings hat Kant unter der Freiheit des Menschen nicht eine empirische Freiheit verstanden, sondern es war ein „Postulat“ der „praktischen Vernunft“, eine transzendente Größe, die man postulieren darf, weil es ohne Freiheit keine Moralität und keine sittliche Weltordnung gibt. Eine entscheidende Wende im Freiheitsverständnis wird vollzogen, wenn Freiheit die Rückbindung an Gott oder nach Kant an das allgemein verpflichtende Sittengesetz verliert und der Mensch in seiner Autonomie nur noch auf sich selbst bezogen gedacht wird, wenn zuletzt die Autonomie dann als eine Qualität, die empirisch feststellbar ist, verstanden wird, als empirische Entscheidungs- und Handlungsautonomie, als Fähigkeit, sich selbst zu bestimmen, als empirische Qualität, die dann einschließen soll, dass es auch zum Menschsein gehört, sich selbst töten zu dürfen. Zum anderen kann es dann bloß biologisch menschliches Leben geben, das der Menschenwürde entbehrt, weil es noch nicht oder nie oder nicht mehr über eine derartige empirische Autonomie verfügt. Derartiges Leben gilt als „menschenunwürdig“ oder „lebensunwert“. Diese Folgerungen aus dem „Tode Gottes“ hat als erster in konsequenter Weise Friedrich Nietzsche im „Lied vom freien Tod!“ in „Also sprach Zarathustra“ so zugespitzt, dass er sagt: „Stirb zur rechten Zeit!“ Die „faulen Äpfel“ soll man nicht so lange an den Bäumen hängen lassen, bis der Wind sie herabstößt. Man soll die „dumme physiologische Tatsache des naturbedingten Todes“ zu einer Tat der Freiheit werden lassen. „Ich lobe mir den freien Tod, der kommt, weil ich will“ und nicht, weil die „Natur“ oder ein „Gott“ es will. Den Tod soll man sich geben, bevor das Leben zu einem „Dahinvegetieren“ wird. Man postuliert also ein absolutes Verfügungsrecht über das eigene Leben, das man auch an andere delegieren können soll. Begründet werden derartige Tötungswünsche mit einem negativen Werturteil über das Leben, das als „menschenunwürdig“ eingestuft wird. Beide Argumente sind Ausdruck und Folge der Säkularisierung, - mit Nietzsche gesprochen - einerseits dessen, dass der Mensch „Gott getötet“ hat und daher sein eigener Gott und Schöpfer sein muss, und andererseits dessen, dass dieses irdisch diesseitige

Leben kein Jenseits dieses Diesseits kennt und dass es deshalb schwer einsichtig zu machen ist, warum denn ein Mensch bis zum bitteren Ende sein Leben durchstehen soll und man ihn nicht erlösen darf.

Jean Paul hat schon 100 Jahre vor Nietzsche in seinem Roman „Siebenkäs“ diese „gottlose“ Weltsicht, die den „autonomen“ Menschen zum eigenen Gott erhebt, in seiner „Rede des bten Christus vom Weltgebäude herab, dass kein Gott sei“ so ausgedrückt: „Ach, wenn ein jedes Ich sein eigener Vater und Schöpfer ist, warum kann es nicht auch sein eigener Würgeengel sein?“ Aus der Radikalisierung der empirischen Entscheidungs- und Handlungsautonomie zu einem absoluten Verfügungsrecht über das eigene Leben folgt die Gleichsetzung der *Autonomie* mit der *Würde* des Menschen und wird dann das Recht auf Selbsttötung bzw. Tötung auf Verlangen gefolgert, durch die einem „autonomielosen“ und daher angeblich „würdelosen“ Menschen vorgebeugt werden kann.

Wenn in erster Linie oder gar nur die empirische Autonomie der Inhalt der Menschenwürde nach Artikel 1.1 des Grundgesetzes ist, wenn die Autonomie das höchste zu schützende Gut ist, dann ist primär sie und nicht das Leben zu schützen. Dann ist auch der Selbsttötungswille immer zu achten und dann ist Leben, das dieser Autonomie entbehrt, ohne Würde, nur biologisches Leben, das des Menschen unwürdig ist und von dem man sich selbst oder mit Hilfe anderer erlösen darf. Wenn man die Menschenwürde mit empirischer Autonomie gleichsetzt, dann widerspricht jede Einschränkung der Wahlmöglichkeiten in der Verfügung über das eigene Leben der Menschenwürde. Daher sind zum Beispiel das Sterben an einem „natürlichen Tod“ und die Selbsttötung sowie die Tötung auf Verlangen gleichrangige und daher auch beide anzubietende Möglichkeiten, sein Leben zu beenden. Das ist das Hauptargument in der niederländischen Diskussion gewesen: Freiheit, die Menschenwürde ausmacht, und die man deshalb anbieten muss. Dies würde besagen, dass es ein Recht auf Selbsttötung gibt und das wenigstens gegen die Beihilfe zur Selbsttötung keine grundsätzlichen Einwände zu erheben sind. Im Grunde aber würde es bedeuten, dass die Tötung auf Verlangen durch fachlich qualifizierte andere Menschen, insbesondere durch Ärzte, rechtlich nicht grundsätzlich verboten sein darf. Wenigstens dann nicht, wenn niemand zu diesem Schritt gezwungen wird, also von den Ärzten, die das tun oder die anderen, die es

tun sollen. Diese Sicht der Freiheit impliziert also, dass ein moralisches Verbot einer Selbsttötung wie auch das rechtliche Verbot einer Tötung auf Verlangen nicht nur einer Einschränkung der persönlichen Freiheit, sondern einer Missachtung der Menschenwürde gleichkommt. Entsprechend folgert der Bonner Verfassungsrechtler Matthias Herdegen in seinem neuen Kommentar zu Artikel 1.1 des Grundgesetzes auch, dass sich aus der Menschenwürde, deren primärer Inhalt die empirische Autonomie ist, das Recht auf uneingeschränkte Verfügung über das eigene Leben ableiten lässt, also das Recht auf Selbsttötung, das logischerweise auch das Recht auf Beihilfe zur Selbsttötung, wenn nicht gar die Tötung auf Verlangen einschließt, sofern andere diese Tötungshilfe freiwillig vollziehen. Die entscheidende Weichenstellung im Neuverständnis der Menschenwürde ist sicherlich jetzt durch den Kommentar durch Herdegen deutlich geworden. Bei den Diskussionen, die wir beispielsweise in dem Bereich der Stammzellenforschung führen, geht es grundsätzlich um dieses veränderte Verständnis von Menschenwürde.

Nun, wenn ein nicht mehr freiheitliches, durch selbst bestimmte Interessen bestimmtes Leben des Menschen unwürdig ist, dann käme jede Missachtung der Freiheit der Verfügung über das eigene Leben einer Missachtung der Menschenwürde gleich, und dann wäre ein Dasein, das die Autonomie verloren hat, ein pures Dahinvegetieren. Da aber viele Menschen in diesen Zustand hineingeraten, argumentiert man damit, dass dies nicht dem mutmaßlichen Willen eines Menschen entsprechen könne. Im Grunde ergebe sich dann aus diesem Ansatz auch die moralische Pflicht, Menschen durch einen Gnadentod zu erlösen, wenn sie ausdrücklich nicht darum gebeten haben, aber in einen solchen Zustand hineingeraten sind. Denn wenn es derart „menschenunwürdiges Leben“ gibt, dann ist es inkonsequent, einen derartigen Gnadentod nur zu vollziehen, wenn dies den tatsächlich geäußerten Willen der Betroffenen entspricht und wenn Menschen sich im Sterben befinden. Man dürfe, so etwa der australische und im jetzigen Princeton lehrende Bioethiker Peter Singer, der deutsche Rechtsphilosoph Norbert Hoerster und viele andere zugleich davon ausgehen, dass „vernünftig“ und „rational“ denkende Menschen, die nichts Gegenteiliges geäußert haben oder deren eindeutige Lebenseinstellungen dem nicht widersprechen, einer solchen „Erlösung“ von einem „menschenunwürdigen Dasein“ immer zustimmen würden, dass ihr „mutmaßlicher“ Wille diesem rational begründeten allgemeinen Wertvorstellungen

entspricht. Da „allgemeine Wertvorstellungen“ aber ein wandelbarer und schwer fassbarer Begriff sind, entsteht die Frage, wer denn die „Definitionshoheit“ darüber hat, was derart allgemeine und einer „rationalen“ Lebensauffassung entsprechende allgemeine Wertvorstellungen sind.

Die juristische Konstruktion des „mutmaßlichen Willens“, mit der Juristen die Autonomie des Menschen als oberstes zu achtendes Gut festhalten wollen, öffnet die Türen zu weitergehenden Erwägungen, denn welcher Mensch möchte z. B. im Zustand fortgeschrittener Alzheimer-Demenz leben? Soll dann das rationale Urteil der Mehrheit der aufgeklärten Allgemeinheit festlegen, ab wann es sich im Verlauf einer solchen Krankheit um „lebensunwertes Leben“ handelt? Etwa, wenn der Mensch keine zusammenhängenden Sätze mehr sprechen kann, sich nicht mehr äußern kann, so dass man ihn versteht, oder schon früher, oder noch später? Wann sollte der Punkt im Verlauf eines Krankheitsprozesses sein, wo dies ein „lebensunwertes Leben“ ist, von dem man einen Menschen erlösen soll? Ist erst einmal die entscheidende Weichenstellung in der Gesellschaft vollzogen, dass es ein „menschenunwürdiges Leben“ gibt, so liegt dieser Schritt nah. Dass damit die Türen zur Vernichtung „lebensunwürdigen Lebens“ geöffnet sind, ist unübersehbar. Zuerst entscheidet der Betroffene selbst, wann sein Leben nicht mehr lebenswert ist, dann entscheiden andere nach seinem „mutmaßlichen“ Willen, der meist der „gemutmaßte“ Wille der anderen ist, die darüber entscheiden müssen. Dann entscheidet die „Allgemeinheit“ nach Kriterien, die sie für rational und „vernünftig“ hält und die sich auch immer mehr mit dem „ökonomisch Vernünftigen“ decken werden. Mit dem zunehmenden Druck, der von den Belastungen durch die stetig zunehmende Zahl multimorbider und schwerstpflegebedürftiger Menschen ausgeht, werden wir uns sicher in 10 bis 15 Jahren ganz offen über eine „gelenkte Sterblichkeit“ hier auch in unserem Land auseinandersetzen müssen, und zunächst wäre das in der Form der Vorenthaltung medizinischer und pflegerischer Leistungen. Nun, dass wir dann nicht weit entfernt sind von dem, was der berühmte Strafrechtler Karl Binding und der Psychiater Alfred Hoche in ihrer gemeinsamen Schrift „Über die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens – Ihr Maß und ihre Form“ von 1922 geschrieben haben, liegt auf der Hand. Beide waren keine Nazis, Binding war einer der renommiertesten deutschen Strafrechtler, Hoche war ein angesehener Psychiater und trat als erster deutscher Ordinarius aus Protest gegen die NS-Machtübernahme 1933 von seinem Lehrstuhl für Psychiatrie in Freiburg zurück. Der

Kern dieser berühmten Schrift, die man lesen sollte, besteht darin, dass der Mensch den Wert eines zu schützenden Rechtsguts in dem Maße verliert, wie aus seinem Leben ein Schaden für die Gesellschaft wird. Das ist der theoretische Kern. Dann kommen die ganzen Begriffe, wie „leere Menschenhülsen“, „dahinvegetieren“ usw. Die Nazis haben diese Schrift als Programmschrift genommen, sie haben sie nur mit dem Rassegedanken kombiniert und haben dann auch das „rassisch Unwerte“ darunter verstanden. Das war die einzige geistige Leistung, die die Nazis neben ihrer wilden Praktizierung dieses Programms zusätzlich noch erbringen mussten.

Diejenigen, die die liberale Ausgangsbasis bei der Menschenwürde teilen und daran festhalten, dass die Menschenwürde primär in der Autonomie besteht, aber dennoch gegen die Tötung auf Verlangen sich wenden, fürchten, dass durch eine rechtliche Freigabe der Tötung auf Verlangen die freie Selbstbestimmung und damit die Würde anderer angetastet wird, also Menschen, wie in Holland ersichtlich, auch ohne Einwilligung getötet werden. Weil das auf keinen Fall sein dürfe, müsse man gegen die „aktive Sterbehilfe“ sein. Befürworter der „aktiven Euthanasie“, etwa Norbert Hoerster, weisen aber nicht zu Unrecht darauf hin, dass das Dambruchargument aber ein empirisches Argument und kein grundsätzliches Argument sei. Wenn man anerkenne, dass die Autonomie der grundlegende Inhalt der Menschenwürde sei, so müsse man fragen, wodurch die Autonomie mehr verletzt würde: durch ein Verbot oder durch eine Erlaubnis der aktiven Euthanasie. Hoerster ist Rechtsphilosoph in Mainz gewesen. Diese empirische Frage könne nur empirisch entschieden werden durch empirische Untersuchungen. Die ganze Argumentation entbehrt nicht der Logik, wenn man davon ausgeht, dass die Autonomie der primäre oder gar der alleinige Inhalt der Menschenwürde ist und wenn man den Menschen ein uneingeschränktes Verfügungsrecht über sein Leben einräumt und so der Schutz des Lebens gegenüber dem Schutz der Autonomie zurückzutreten hat. Dies ist auch gegenüber denjenigen festzuhalten, die aus der Autonomie des Menschen ein Recht zur Selbsttötung und Recht auf Beihilfe zur Selbsttötung und eine Straffreiheit mit Personen mit Garantenpflicht, also Ärzte, Pflegekräfte, Angehörige, Betreuer usw. ableiten. Ein derartiges Votum - noch unveröffentlicht - hat die Bioethikkommission in Rheinland-Pfalz jetzt abgegeben. Man meint dann, wenn bei der Selbsttötung die „Tatherrschaft“ eindeutig beim Betroffenen bleibe, dann sei es ausgeschlossen, dass ein psychischer oder sonstiger Druck anderer auf die kranken Menschen ausgeübt würde, dass also die Menschen wirklich nur auf ihr Verlangen hin getötet würden.



Dies würde aber zu der ungerechten und absurden Situation führen, dass gerade den Menschen, deren Zustand so hilflos und daher angeblich „menschenunwürdig“ ist, dass sie sich nicht mehr selbst den Tod geben können, und die dazu notwendig auf die Hilfe anderer angewiesen sind, die Möglichkeit der Ausführung ihres Tötungswunsches verweigert wird. Deshalb – so argumentieren Hoerster u.a. – müsse nicht nur die Beihilfe zur Selbsttötung und die Tötung auf Verlangen erlaubt sein, wenigstens aber straffrei sein, sondern auch die Möglichkeit gegeben werden, Menschen, die eine Tötung nicht mehr ausdrücklich verlangen können und die auch keine entsprechenden Voraussetzungen, wie z. B. Patientenverfügungen, abgefasst haben, von ihrem „menschenunwürdigen Leben zu „erlösen“.

### III.

Ich komme zur theologisch-ethischen Beurteilung. Nach Nietzsche soll Sterben und Tod nicht erlitten werden. Vor allen Dingen soll die Persönlichkeit nicht entmündigt werden. Das Schicksal wollte es, dass Nietzsche den rechten Zeitpunkt verpasst hat und 10 Jahre auf die Pflege seiner Schwester und anderer angewiesen war, als er in geistiger Umnachtung lebte. Die Fiktion des durchgehend selbst bestimmten Lebens ist Ausdruck eines Größenwahns, dem der technische Machbarkeitswahn entspricht, eines oft blinden Kampfes gegen den Tod und der Leugnung der Übermacht des Todes über menschliches Wollen und Können. Beide entspringen der geistigen Wurzel der Selbsteinsetzung des Menschen als uneingeschränkter Herr und Besitzer seines Lebens. Beide leugnen die Tatsache der Geschöpflichkeit, der Abhängigkeit vom Unverfügbaren von Gott, der Natur, auch von den Mitmenschen und das Unterworfensein des Menschen unter die Macht des Unverfügbaren Todes, in der auch die Freiheit mehr oder weniger immer zusammenbricht. Sie kennen keine Ethik des Verzichts, des Erleidens, sie kennen nur eine Ethik der autonomen aktiven Lebensgestaltung des Herrseins des Ichs über das Leben. Das Erleiden von Krankheit bis hin zur Entmündigung des Ichs wird als eine große Demütigung des Selbstverständnisses des Selbstwertgefühls erfahren, aus dem heraus dann gelegnet wird, dass letztendlich der Tod zu einer Entmündigung des Ichs und seiner Freiheit führt, auch dann, wenn der Mensch sich selbst den Tod gibt, ist das ein Geschehen aus Angst und nicht aus Freiheit.

Der Psychiater Gebattel hat einmal geschrieben: „Nicht das ist die Funktion des Todes, der Ichheit auf dem Thron zu helfen, sondern umgekehrt ist seine Funktion, sie vom Thron zu stürzen.“ Die Herausforderung des Todes besteht darin, dass der Mensch sich mitsamt seiner Autonomie loslassen kann, sein Leben der Fürsorge Gottes und auch der Menschen übergeben kann im Vertrauen darauf, dass Gott ihm die Kraft gibt, auch die letzte Wegstrecke seines irdischen Lebens zu bestehen und dass andere Menschen ihn in würdevoller Weise pflegen und begleiten. Nur muss dieses Vertrauen begründet sein. Die Entmündigung der Persönlichkeit im Altern und im Sterben ist des Menschen nicht unwürdig. Sie gehört zur Kreatürlichkeit des Menschseins. Vorstellungen von einem selbstbestimmten Sterben und Tod finden sich vor allen bei Menschen, die sehr autonom leben, insbesondere bei Männern, die das Steuer ihres Lebens stets in der Hand hielten, die nie auf Pflege oder fremde Hilfe angewiesen waren und die sich deshalb eine „Entmündigung“ ihrer Persönlichkeit nicht vorstellen können. Gedanken, sich das Leben zu nehmen ehe das Leben und Sterben belastend ist und der Selbstbestimmung beraubt wird, kommen bei vielen, vielleicht den meisten todkranken Menschen als Durchgangsstadium in der inneren Auseinandersetzung mit einem tödlichen Krankheitsgeschick auf. Bei einigen aber verfestigen sie sich zu einem fast immer einsamen Entschluss.

Ein Beispiel hierzu: Ein 80-jähriger General a. D. ist mit einem metastasierenden Prostatakarzinom bei uns in die Klinik eingewiesen worden. Er äußerte im Gespräch mit mir, wie er aus dem Leben scheiden wolle. „Herr Pfarrer“, sagte er, „ehe es so weit ist, werde ich in Ehren abtreten.“ Ich sagte: „Sie wollen sich das Leben nehmen, um nicht auf die Hilfe anderer angewiesen zu sein?“ Er erwiderte: „Genau, das sehen Sie richtig. Man darf nicht von anderen abhängig werden.“ Ich wandte einen gesprächstherapeutischen Trick an und sagte: „Und Ihre Frau, wenn sie Brustkrebs hätte, der so ähnlich metastasiert, sollte sie auch in Ehren abtreten, bevor sie auf Ihre Hilfe angewiesen wäre?“ Er war sichtlich verunsichert, rang mit sich und sagte nach einer Weile: „Ich würde sie schon gerne pflegen.“ Die Antwort macht die Widersprüchlichkeit des Ideals des selbst bestimmten Todes hinreichend deutlich. Es ergab sich ein intensives, offenes Gespräch zwischen ihm und mir, denn ich habe versucht, ihm zu vermitteln, dass die Angst vor der Hilfebedürftigkeit zwar berechtigt ist, dass der Ausweg eines Freitods aber nicht Ausdruck von Freiheit, sondern von Angst mithin von Unfreiheit ist und dass er erst frei ist, wenn er von dieser Angst

befreit sei, wenn er sein Leben loslassen, in die Hand Gottes und anderer Menschen, nicht zuletzt seiner Frau geben könne. Ferner verdeutlichte ich ihm, dass er gesagt habe, dass das Angewiesensein auf andere Menschen das Menschenleben nicht entwürdigen könne, da er ja selbst seine Frau gerne pflegen würde, soweit es in seinen Kräften stünde. Deshalb könne auch sein Angewiesensein auf die Liebe und Fürsorge seiner Frau sein Leben nicht entwürdigen. Wahre Liebe könne niemals entwürdigen, sondern lasse die Würde des Menschen erst wirklich aufscheinen. Und wahre Freiheit bestehe gerade darin, dass sie von der Angst, die Würde zu verlieren, befreit wird. Die Herausforderung des Sterbens für ihn könne ja gerade darin bestehen, es zu lernen auch diese Form der Liebe anzunehmen, sein Streben nach Autonomie ihr unterzuordnen und so die Angst vor dem Verlust der Würde zu überwinden. Der Patient wurde bald entlassen, kam noch einmal in das andere Krankenhaus, nach zwei Wochen teilte er mir telefonisch mit, dass er sich von dem Gedanken, rechtzeitig in Ehren abzutreten, verabschiedet habe.

In der Diskussion über Sterbehilfe nimmt die Vorstellung vom menschenunwürdigen Leben eine Schlüsselstellung ein. Die Rede vom menschenunwürdigen Leben und Sterben hängt mit einem Verständnis der Menschen- und Personenwürde als empirischer Qualität zusammen, die durch Krankheit und Behinderung in Verlust geraten kann oder erst gar nicht entwickelt ist. Nach christlicher Sicht gründet die Gottebenbildlichkeit die Würde des Menschen nicht in aufweisbaren Qualitäten. Sie beruht nicht darauf, dass der Mensch über dem Tier steht, sondern darauf, dass Gott ihn zu seinem Partner erwählt und geschaffen und mit einer besonderen Verantwortung für sein Handeln und die Schöpfung und vor allem zu ewiger Gemeinschaft mit Gott bestimmt hat. Person ist der Mensch dadurch, dass Gott ihn mit dieser besonderen Bestimmung und Verheißung auszeichnet. Sie werden nicht dadurch hinfällig, dass der Mensch dieser Bestimmung nicht entspricht oder aufgrund von Krankheit und Behinderung nicht mehr entsprechen kann. Auch dann bleibt diese Bestimmung, diese Verheißung über dem Leben bestehen, auch dann geht dieses Leben der Vollendung seiner Bestimmung, seiner Vollendung der Gottebenbildlichkeit entgegen. In dieser Welt sind wir immer nur Gottebenbild im Fragment. Es ist noch nicht erschienen, was wir sein sollen, nämlich Ebenbild Gottes. Aber diese zukünftige Würde, die uns Gott in der Vollendung zueignet und zuspricht, zu der wir vollendet werden, die gilt schon in diesem irdischen Leben hier

und jetzt. Sie ist uns zugeordnet und zwar jeden konkreten Augenblick des irdischen Lebens vom Beginn seines Daseins bis zu seinem Ende. Sie ist etwas, was als ein transzendentes Prädikat über dem Menschenleben ausgesagt ist. Die Menschenwürde ist unverlierbar, weil sie den Menschen von Gott zugeeignet ist. Man braucht sie den Menschen nicht zuzusprechen, sie haben sie Zeit ihres Lebens und erst Recht haben wir nicht das Recht, sie ihnen abzusprechen. Es gibt kein „lebensunwertes Leben“.

Viktor von Weizsäcker hat in Auseinandersetzung mit den Verbrechen der Medizin im Dritten Reich darauf hingewiesen, dass ohne die Vollendung auch allen schwer behinderten Menschenlebens zu Gottbildlichkeit im ewigen Leben, es in der Tat lebensunwertes Leben gebe, von dem nicht einsichtig zu machen sei, warum Menschen dieses Leben noch ertragen sollen und warum man mit solchen Menschenlebens nicht Experimente anstellen dürfe, insbesondere, wenn sie davon ohnehin nichts mehr spüren. Ohne ewiges Leben, sagt er, würde auch das zeitliche Leben relativ, habe keinen einmaligen, unverlierbaren Wert, keinen ewigen Wert, wenigstens an den Rändern werde es zu „lebensunwertem Leben“. Wer die Dimension der Ewigkeit verliert, gerät unter den Zwang, die Würde und den Lebenswert nach weltimmanenten Maßstäben rechtfertigen zu müssen und irgendwann wird er dann doch, wenn das Leben abgebaut ist, zu dem Punkt kommen, dass er sagt, dies ist „menschenunwürdig“, man soll den Menschen durch einen Gnadentod davon erlösen. Das Leben und Sterben ist also so lange nicht „menschenunwürdig“, wie es gemäß seiner Menschenwürde geachtet wird und entsprechend behandelt wird. Es gibt kein „menschenunwürdiges Leben“, wohl aber eine „menschenunwürdige Behandlung“ von Menschenlebens durch andere Menschen und dies in einem nicht geringen Maße insbesondere in den geriatrischen, geronto-psychiatrischen Einrichtungen und in Pflegeeinrichtungen für alte, vor allem demenzkranke Menschen.

Wir haben heute etwa zwei Millionen Demenzkranke und rechnen, dass diese Zahl sich in 20 Jahren verdoppelt hat. Diese Tatsache stellt eine große Herausforderung an unsere Gesellschaft dar. Heute wird die überwiegende Zahl noch zu Hause gepflegt, zu über 70 %, aber das ist ganz stark im Wandel begriffen. Vielleicht ist der grundsätzlich falsche Weg, wenn wir die Tür zur Euthanasie öffnen, gerade

angesichts dieser wachsenden Zahl chronischkranker, schwerstpflegebedürftiger Menschen, wenn wir, wie es in den Niederlanden der Fall ist, ausdrücklich sagen, dass wir den Menschen die Option, die Wahlmöglichkeit, zwischen einer Tötung und einer Betreuung geben können müssen. Dann ist klar, dass irgendwann einmal gefragt wird: Warum die teure Variante wählen? Wenn es gleichrangige, kostengünstigere Möglichkeiten gibt, wird jeder irgendwo vor diese Frage gestellt werden, ob er nicht einen „Ballast“ für die Gesellschaft darstellt, wie Binding das formuliert hat. Die „gelenkte Sterblichkeit“ ist dann nicht auszuschließen.

Ich will nicht ausschließen, und damit komme ich zum Schluss, dass es Grenzfälle gibt, die auch heute noch nicht, trotz aller Palliativmedizin, vielleicht so in den Griff zu bekommen sind, dass die Menschen ein erträgliches Leben führen können. Für solche Grenzfälle bedarf es aber keiner gesetzlichen Änderung. Unser Gesetz kennt die Gerichtsfigur des übergesetzlichen Notstandes und ich denke, wenn in solchen Grenzfällen jemand aus Verantwortung vor seinem Gewissen und Verantwortung vor dem Menschen diesen Schritt geht, wird heute auch in Deutschland kein Richter ein Verfahren einleiten. Diese Grenzfälle sind normativ, ethisch und rechtlich nicht zu fassen. Sobald wir sie normativ, ethisch und rechtlich fassen, kommen wir in mehr Probleme als wir sie jetzt haben. Ich denke, insofern bedarf es bei uns keiner Gesetzesänderung, wohl aber der Ausschöpfung der Palliativmedizin und besonders der Ausschöpfung der rechtlichen Möglichkeiten zur so genannten „passiven Sterbehilfe“, die ich hier nicht weiter erörtern kann.