

„Schutz des Lebens und Selbstbestimmung am Lebensende“

Beitrag beim Symposium des Hessischen Landtags am 12.03.2007

1. Die Ambivalenz des medizinischen Fortschritts

Die Entwicklungen in der Intensivmedizin sind in den vergangenen Jahrzehnten rasant fortgeschritten. Aber dieser Fortschritt ist ambivalent: Auf der einen Seite können die erweiterten Möglichkeiten, schwerkranke Menschen zu behandeln, nur begrüßt werden. Auf der anderen Seite haben die Behandlungserfolge zur Konsequenz, dass der Zeitpunkt des Todes eintritts immer weiter hinausgeschoben werden kann. So ergeben sich Stadien eines Krankheitsverlaufs, den man in der Vergangenheit nicht erlebte, weil die Kranken zu einem früheren Zeitpunkt bereits gestorben waren.

Die Folge solcher Lebensverlängerung ist einerseits die Verlängerung des Leidens an einer Krankheit (was im übrigen auch das Mitleiden der Angehörigen betrifft), andererseits steigen der personelle und sächliche Aufwand, also die Kosten für die Behandlung am Ende des Lebens, erheblich.

Dem Wunsch, selbstbestimmt sterben zu wollen, widersetzten sich die Ärzte bislang mit dem Hinweis, sie hätten alles zu tun, um das Leben von Patienten zu erhalten. Damit aber seien, so meinen die Befürworter der Legalisierung der Sterbehilfe, Schwerstkranke einer unbarmherzigen Behandlungsmaschinerie ausgesetzt, die den freien Patientenwillen durch den Rückzug auf formal-juristische Positionen und das Berufsethos der Ärzte ignoriere.

2. Standortbestimmung: Biblisch-theologische Grundlagen

An dieser Stelle ist eine Positionsbeschreibung notwendig, von der her ich selbst im Weiteren argumentiere. Sie legt die eigenen Denkvoraussetzungen offen und eröffnet damit den Diskurs.

- Nach christlicher Überzeugung ist Gott der *Schöpfer* des Lebens. Dieser Gedanke steht nicht im Gegensatz zu dem, was etwa die Biologie über die Entstehung des Lebens, die Entwicklung der verschiedenen Arten und hier besonders des Menschen erforscht hat. Aber Leben bleibt trotz allem ein Wunder – christlich gedeutet: Es ist ein Akt der liebenden Zuwendung Gottes zu dieser Welt. Menschliches Leben ist ein Geschenk, das unserer Verfügung am Anfang entzogen ist. Gott ist zugleich derjenige, der aus dem Leben *abbruft*. Hier ist ebenfalls menschlicher Verfügung oder auch Selbstverfügung eine Grenze gesetzt.
- Die Bibel nennt in ihrem ersten Kapitel den Menschen "*Ebenbild Gottes*". Aus der Ebenbildlichkeit leiten sich zwei Aspekte ab: Zum einen folgt daraus die *Würde* jedes einzelnen Menschen – und damit auch sein Lebensrecht. Weitere Maßstäbe zur Beurteilung eines „Wertes“ von menschlichem Leben lehnt der christliche Glaube ab. Die Unterscheidung von wertvollem und weniger wertvollem, gar unwertem Leben verbietet sich. Nichts kann der mit dem Menschsein gegebenen Menschenwürde etwas hinzufügen oder ihr etwas wegnehmen. Jeder einzelnen Phase menschlichen Lebens kommt diese Würde zu. Zum anderen ergibt sich aus der Vorstellung der Ebenbildlichkeit der Gedanke der *Verantwortlichkeit* des Menschen gegenüber Gott, die seine Freiheit stets begrenzt – auch die Freiheit gegenüber sich selbst. Unbegrenzte menschliche Autonomie gibt es nach christlichem Verständnis nicht.

Jede Entscheidung, wie gesellschaftlich oder individuell im Blick auf das Lebensende zu verfahren sei, hat sich gegenüber diesen Voraussetzungen ethisch zu bewähren.

3. Zur Stellungnahme des Nationalen Ethikrates „Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende“

Aus der Stellungnahme des Nationalen Ethikrates vom 13. Juli 2006 unter dem Titel „Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende“ ergeben sich schwerwiegende und weitreichende Folgerungen: Sofern man fortan den in der Tat undeutlichen Begriff „aktive Sterbehilfe“ vermeiden will und – anders als etwa in den Niederlanden – die Möglichkeit einer straffreien Tötung auf Verlangen weiterhin ausschließt, wird es um die nähere inhaltliche und praktische Füllung des Begriffs der schon jetzt nicht strafbaren „Assistenz“ oder „Beihilfe“ zur Selbsttötung gehen. Hier erhoffen sich die Befürworter einer „aktiven Sterbehilfe“ ein rechtskonformes Einfallstor, um dem Wunsch nach selbstbestimmter Beendigung eines Lebens nachkommen zu können.

An jene, die sich für solche erweiterten Handlungsoptionen aussprechen, richte ich konkrete Anfragen:

- Was bedeutet es für das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Ärzten und Patienten, wenn der Arzt nicht nur heilt, sondern auch Beihilfe zur Selbsttötung zu leisten hat?
- Welchen anderen Einflüssen und Beeinflussungen ist der Arzt ausgesetzt, der einer Assistenz zur Selbsttötung zustimmen soll? Ich denke etwa an Einflüsse der zukünftigen Erben, der Betreuer oder des gestressten Pflegepersonals.

- Welche Rolle werden wirtschaftliche Überlegungen spielen, eine aufwendige Pflege oder teure Schmerzbehandlung fortzuführen, wenn man durch Entzug dieser Maßnahmen beim Patienten den Wunsch, zu sterben, wachsen lassen kann?
- Welches gesamtgesellschaftliche Klima entwickelt sich, wenn womöglich Kostenfragen den Druck auf alte und kranke Menschen erhöhen, so dass sie ihrer „Entsorgung“ zuzustimmen? Kann hier wirklich mit hehrem Pathos von einer freien Entscheidung zur Selbsttötung gesprochen werden?

Meiner Auffassung nach reichen die gegenwärtigen gesetzlichen Regelungen aus, das Lebensende würdevoll zu gestalten. Statt dem bewussten Suizid oder der Tötung auf Verlangen das Wort zu reden, geht es meiner Meinung darum, das Lebensende mit intensiver Zuwendung zu begleiten. „Leben bis zuletzt“ könnte das gebotene Motto sein – eine Perspektive, die die Stellungnahme des Nationalen Ethikrates keineswegs missachtet. Dies sei – bei aller sonstigen Kritik – betont!

4. Bewusste Gestaltung der letzten Lebensphase

Wie aber kann der Konflikt zwischen dem möglicherweise medizinisch Gebotenen und den Bedürfnissen eines Schwerkranken, der nicht mehr in der Lage ist, seine Interessen persönlich zu vertreten, gegen Ende seines Lebens ethisch verantwortlich ausgeglichen werden?

Patientenverfügungen sind ein hilfreiches Instrument, für Klarheit und Transparenz zu sorgen und einen würdevollen Umgang mit der letzten Lebensphase durch den eigenen erklärten Willen zu ermöglichen.

Vom christlichen Standpunkt aus darf allerdings das Verlangen nach aktiver Einleitung von Maßnahmen, die den Tod zur Folge haben, nicht bindender Inhalt einer Patientenverfügung sein. Das Argument, solch ein Wunsch entspreche gerade der Menschenwürde und sei Ausdruck menschlicher Autonomie, weise ich ausdrücklich zurück. Vielmehr stimme ich dem Philosophen Volker Gerhardt zu: „Selbstbestimmung des einen setzt die Anerkennung der Selbstbestimmung des anderen voraus. Deshalb verbiete es die Achtung vor der Selbstbestimmung des anderen, von ihm zu verlangen, dass er mir die Selbstbestimmung endgültig abnimmt.“

Was demgegenüber „Leben bis zuletzt“ bedeuten könnte, lässt sich exemplarisch an den *Einrichtungen der palliativen Medizin* und an den *Hospizen* zeigen: „Hier wird besonders deutlich, dass die Hilfe, die Sterbende benötigen, immer als eine Hilfe zum Leben unter den besonderen Bedingungen der letzten Lebensphase verstanden und gestaltet werden muss. Der Wunsch, den ein Sterbender äußert, wird gerade dann aufgenommen, wenn alle Möglichkeiten der Schmerzlinderung, der Hilfe und Begleitung aufgeboten werden. Die Förderung und der verstärkte Einsatz der Palliativmedizin sind deswegen nachdrücklich voranzutreiben.

Dieser Grundsatz wird in der Hospizarbeit in überzeugender Weise verwirklicht. Sie versteht ihre Arbeit als Lebensbegleitung, und deshalb wird in ihrem Kontext mit Bedacht von ‚Sterbebegleitung‘ und nicht von ‚Sterbehilfe‘ gesprochen.

Da die Sterbebegleitung in aller Regel von Angehörigen wahrgenommen wird – auch wenn ein Mensch sein Leben im Hospiz beendet – ist die mancherorts geäußerte Idee zu prüfen, Angehörige für die Sterbebegleitung befristet von ihren beruflichen Pflichten freizustellen.“¹

¹ Hilfe im Sterben – Hilfe zum Leben – Menschenwürde am Lebensende. Votum der Theologischen Kammer der Evangelischen Kirche von Kurhessen-Waldeck, 2006, S. 25;
http://www.ekkw.de/media_ekkw/downloads/ekkw_hilfe_im_sterben.pdf.

