

Prof. Dr. Ulrich Eibach, Bonn

Aktive Euthanasie und Beihilfe zur Selbsttötung: Ein Menschenrecht? - Weltanschauliche Hintergründe der Diskussion und ihre christlich-ethische Beurteilung

I. Einleitung: Gespräch über einen Fall von Euthanasie in den Niederlanden

Nach einem Vortrag spricht mich eine niederländische Krankenschwester an, die in Deutschland ein Altenpflegeheim leitet. Sie berichtet, dass ihr Vater vor etwa einem Jahr in Holland infolge aktiver Sterbehilfe „gestorben“ sei. Er sei krebskrank gewesen, hätte in der letzten Zeit stark abgenommen, aber keine schweren Schmerzen, wohl aber Angst gehabt, die verbleibende Lebenszeit könne „unwürdig“ und belastend werden. Er bat den Hausarzt um „aktive Sterbehilfe“. Dieser habe der wiederholt vorgetragenen Bitte entsprochen. Die Familie – auch sie – versammelte sich am Krankenbett. Der Hausarzt kam, gab dem Vater ein Zäpfchen, das ihn langsam bewusstlos werden ließ. Nach sieben Stunden kam er wieder und setzte eine tödliche Spritze. Die Frau sagte, dass das Erleben sie noch sehr beschäftige. Sie habe den Schritt nicht für richtig gehalten. „Aber ich hatte doch nicht das Recht, meinen Vater davon abzuhalten, es ist doch sein eigenes Leben und seine freie Entscheidung gewesen!“ Auf die Frage, warum der Hausarzt dieses Verfahren gewählt habe, sagte sie: „Damit die Familie Abschied nehmen und den Vater im Sterben begleiten konnte.“ Meine Rückfrage, ob es auch den Grund hatte, dass der Schein eines natürlichen Sterbens gewahrt wurde, bejahte sie. Im weiteren Gespräch stellte sich heraus, dass sie die Frage bewegte, ob nicht viele der Bewohner des Heims, das sie leitet, in einem schlimmeren Zustand sind als ihr Vater es war, ob deren Leben nicht „unwürdig“ ist und warum sie noch leben und ob sie noch leben wollten, wenn man ihnen die Möglichkeit „aktiver Euthanasie“ eröffnete. Auf meine Frage hin, wann denn ein Menschenleben „unwürdiges Leben“ sei, sagte sie, dass das in Holland jeder für sich entscheiden müsse. Ich wies darauf hin, dass in den Niederlanden der Schritt zur gesetzlichen Billigung der aktiven Lebensbeendigung seit den 1970-iger Jahren durch eine intensive gesellschaftliche Diskussion vorbereitet wurde, dass die Bevölkerung diese Lösung deshalb überwiegend für einen gangbaren, ja vielleicht den wünschenswerten Weg erachtet habe, Ärzte dieses Vorgehen bejahten und praktizierten und dass aktive Euthanasie dann schließlich durch das Gesetz erlaubt wurde. Deshalb sei es fast selbstverständlich, dass sich schwerkranke Menschen in ihrem Krankheitsprozess irgendwann sehr aktiv und bewusst mit dieser 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 bei Suizidanten – dann zum Entschluss des Kranken und – da dieser ja von allen Beteiligten als sein „freier“ Entschluss respektiert werden müsse und vielleicht auch von ihnen gebilligt werde – auch zur Tat. Auf die Frage, was wäre, wenn dieser Weg nicht in einer derartigen Weise rechtlich eröffnet worden wäre, wenn ihr Vater rechtlich nicht die Wahl zwischen einer palliativ-medizinischen Versorgung bis zum „natürlichen“ Tod und der aktiven Euthanasie gehabt hätte, antwortete die Frau: „Denn 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 Menschen ja auch damit klar kommen!“

Das Gespräch lässt die entscheidenden weltanschaulichen und ethischen Fragen aufscheinen, um die es in der Diskussion über „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 durch „aktive Euthanasie“ besser beenden oder möglichst – wie im geschilderten Fall geschehen – vorsorglich vermeiden soll. An den Befragungen, die 1990 und 1995 in den Niederlanden durchgeführt wurden, ist besonders auffällig, dass als Gründe für die Euthanasie an erster Stelle ein „aussichtsloses“ und *subjektiv* unerträgliches Leiden (74%), an zweiter Stelle aber schon die *vorsorgliche* Vermeidung von Entwürdigung (54 %), dann schwerem Leiden zuvorkommen (54%), dann „sinnloses“ Leiden (44%) und dann erst tatsächlich eingetretener subjektiv schwer erträglicher Schmerz (32%) und dann der Wunsch, der Familie nicht zur Last zu fallen (13%), genannt wurde. Dies zeigt an, ich Welch hohem

Maße Euthanasie als „Vorsorgemaßnahme“ durchgeführt wird, um eine mögliche „Entwürdigung“ und mögliches „schweres Leiden“ zu vermeiden.¹

II. Zu den weltanschaulichen und philosophischen Hintergründen der Diskussion

Über „aktive Euthanasie“ wird fast überall in der westlichen Welt kontrovers diskutiert. Die Gründe dafür sind zum einen in den gesteigerten technischen Möglichkeiten, Leben zu erhalten, zu suchen. Das wirft die Frage auf, ob all das, was die Medizin zur Verlängerung des Lebens tun kann, wirklich dem Wohlergehen des einzelnen Menschen dient. Dennoch erklären diese Entwicklungen in der Medizin die gegenwärtige Diskussion nicht allein und nicht einmal in erster Linie, denn Menschen früherer Zeiten, in denen es kaum Möglichkeiten zu Schmerzbekämpfung gab, haben unsäglich mehr leiden müssen als heutige Menschen. Ausschlaggebend sind vielmehr die gewandelten Lebens- und Wertvorstellungen in der Gesellschaft seit den 1960-iger Jahren, deren entscheidendes Kennzeichen eine rapide Säkularisierung ist. Das „Tabu“ der „aktiven Euthanasie“ erscheint als eine letzte, religiös begründete Bastion gegenüber einer Lebenseinstellung, die für das „autonome“ Individuum auch die *uneingeschränkte Verfügung über das eigene Leben* postuliert. Damit verbunden ist die Vorstellung, dass das Leben durchgehend nach eigenen Wünschen *planbar* sei oder möglichst sein sollte. Die Folge ist, dass man nicht mehr bereit ist, ein schweres Lebensgeschick als „Verhängnis“ hin- und anzunehmen, wenn man dieses Geschick durch eine „erlösende Tat“ beenden kann. Dementsprechend ist auch in Deutschland die Zustimmung zur „aktiven Euthanasie“ bei „Gesunden“ stetig angestiegen (1973 =50%, 2000=81%).

1. Wesentliche philosophische Argumente für ein Recht auf Selbsttötung und Tötung auf Verlangen

Schon 1967 schrieb der amerikanische Ethiker *Joseph Fletcher*: „Die Kontrolle des Sterbens (gemeint ist der selbstbestimmte Todeszeitpunkt) 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, erstens das Verständnis von der *Autonomie* des Menschen, die ein uneingeschränktes *Selbstverfügungsrecht* über das eigene Leben und damit auch die Vorstellung einschließt, der Mensch könne oder solle sogar den Zeitpunkt und die Art seines Todes planen und selbst bestimmen, und zum anderen die Behauptung, es gebe ein Leben, das des Menschen *unwürdig* sei, und dieser Zustand der Unwürdigkeit trete ein, wenn der Mensch sein Leben nicht mehr frei selbst bestimmen und gestalten kann.

Die Renaissance und die Aufklärung, insbesondere ihr Vollender *Immanuel Kant*, haben die *Autonomie* als den entscheidenden Inhalt der *Menschenwürde* herausgestellt.² Nach Kant hat ein Lebewesen *Würde*, sofern es sich in *Freiheit* selbst gemäß dem durch die *Vernunft* erkannten allgemeingültigen *Sittengesetz* bestimmt. Demnach ist jede Fremdbestimmung des Menschen unwürdig. Für Kant ist die Freiheit allerdings keine empirische Größe in der Welt sinnlicher Erscheinungen, sondern ein „Postulat“ der „praktischen Vernunft“, und vor allem hat Kant dabei nur den Menschen als *Vernunft- und Geistwesen* im Blick, das sich in seinem sittlichen Handeln selbst bestimmen soll. Als *Naturwesen* ist der Mensch notwendig fremdbestimmt, determiniert. Und dies ist für Kant

¹ J. Wils: Zur Ethik der Euthanasie, Düsseldorf 1999; U. Eibach: Menschenwürde an den Grenzen des Lebens. Einführung in Fragen der Bioethik aus christlicher Sicht, Neukirchen-Vluyn 2000, S. 152 ff.

² Grundlegung zur Metaphysik der Sitten (GMS) Akademie Ausg. Bd. IV., S. 435; vgl. *Pieper, A.*: Artikel „Autonomie“, in: Lexikon der Bioethik, hrsg. von W. Korff u.a., Bd. I, Gütersloh 1999, S. 289 ff.; *Baumann-Hözl, R.*: Autonomie und Freiheit in der Medizin-Ethik. Immanuel Kant und Karl Barth, Freiburg 1999

kein Übel, sondern eine unabwendbare Gegebenheit. Daher hat Kant aus seinem Freiheitsverständnis auch kein absolutes *Verfügungsrecht* über das *eigene Leben* abgeleitet und das *eigene Leben nicht als Besitzgut* wie andere Güter betrachtet, über die er nach seinem Belieben verfügen darf. Er hat die Selbsttötung mit der Begründung abgelehnt, dass die Autonomie nicht die Möglichkeit einschließe, die Bedingungen ihrer eigenen Möglichkeit, nämlich das *Leben* zu vernichten.

Eine entscheidende Wende im *Freiheitsverständnis* wird vollzogen, wenn die Freiheit die Rückbindung an Gott oder – nach Kant – an das allgemein verpflichtende Sittengesetz verliert, der Mensch in seiner Autonomie nur bezogen auf sich selbst gedacht (Selbstverwirklichung) und wenn zuletzt die *Autonomie* als eine *Qualität* in der Welt sinnlich wahrnehmbarer Erscheinungen verstanden wird, deren Vorhandensein oder Fehlen man empirisch nachweisen kann. Wird diese empirische Entscheidungs- und Handlungsautonomie dann zum hauptsächlichen Inhalt der Menschenwürde oder gar mit ihr gleichgesetzt, dann wird aus ihr auch das Recht auf *Selbstbestimmung* über den Zeitpunkt und die Art des eigenen Todes, also auf *Selbsttötung*, oder auch ein Recht auf Tötung durch andere gefolgert. 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 sei „untermenschlich“ und „menschenunwürdig“, „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“ solle man nicht so lange an den Bäumen hängen lassen, bis der Wind sie herabstößt. Man solle die „dumme physiologische Tatsache des naturbedingten Todes“ zu einer „moralischen Notwendigkeit“, 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 solle man sich geben, bevor das Leben seiner Freiheit beraubt und so zum bloßen „Dahinvegetieren“, zum „*lebensunwerten*“ Leben werde. 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 unserer Lebensvorstellungen, - mit Nietzsche gesprochen - einerseits dessen, dass die Menschen „Gott getötet“ haben und daher ihr eigener Gott und Schöpfer sein müssen, und andererseits dessen, dass dieses irdisch diesseitige Leben kein Jenseits dieses Diesseits kennt und dass es deshalb schwer einsichtig zu machen ist, warum der Mensch ein schweres und innerweltlich hoffnungsloses Leben bis zu seinem bitteren Ende durchstehen und sich nicht vorher von seinem Dasein „erlösen“ oder „erlösen“ lassen soll. *Jean Paul* hat schon lange vor Nietzsche in seinem Roman „Siebenkäs“ (1796/97) diese „gottlose“ Weltsicht, die den „autonomen“ Menschen zu seinem eigenen Gott erhebt, in seiner „Rede des toten 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?“ Sobald man Freiheit und Würde nicht mehr mit I. Kant als „transzendente Ideen“, sondern mit der positivistisch-empiristischen Philosophie als *empirisch aufweisbare geistige Fähigkeiten* und *Interessen* versteht, ist der Mensch nicht mehr nur als Geistwesen in seinen Gedanken frei (F. v. Schiller), sondern er muss seine Freiheit auch als Herrschaft über seine Kreatürlichkeit beweisen. Er darf - da er sich auch in dieser Hinsicht selbst bestimmen, ja konstituieren soll - das Leben und das Sterben nicht mehr „*erleiden*“, insbesondere nicht das *Sterben* und den *Tod* als Naturverhängnisse.

Wie bei *Nietzsche* ersichtlich, haben wir es auch bei heutigen Befürwortern des „Freitods“ und der „aktiven Sterbehilfe“ – auch Theologen wie der holländische Ethiker *H.*

M. Kuitert³ und H. Küng⁴ - fast immer mit Kombinationen von *negativen Lebenswerturteilen* und einer *Außerkraftsetzung des Tötungsverbots im Namen der Freiheit* des Individuums zu tun. Aus der Radikalisierung der empirischen Entscheidungs- und Handlungsautonomie zu einem uneingeschränkten Verfügungsrecht über das eigene Leben folgt die Gleichsetzung der *Autonomie* mit der *Würde* des Menschen und wird das Recht auf Selbsttötung bzw. der Tötung auf Verlangen gefolgert, durch die einem „autonomielosen“ und daher angeblich „würdelosen“ Leben vorgebeugt oder es beendet werden soll. Wenn in erster Linie oder gar nur die empirische Autonomie der Inhalt der Menschenwürde ist, dann ist sie das höchste zu schützende Gut, dann ist primär sie und nicht das Leben zu schützen, dann ist auch der Tötungswille – außer vielleicht bei bestimmten schweren psychischen Erkrankungen - immer zu achten, und dann ist Leben, das dieser Autonomie entbehrt, ohne Würde, ohne Menschenrechte, nur biologisches Leben, das des Menschen unwürdig ist und von dem man sich selbst oder mit der Hilfe anderer „erlösen“ darf. Dies schließt dann letztlich ein, dass dem Menschen die Möglichkeit eröffnet werden muss, zu wählen, wie er sterben möchte. Jede Erweiterung der Wahlmöglichkeiten in der Verfügung über das eigene kreatürliche Leben entspricht, wenn man die Menschenwürde mit empirischer Autonomie gleichsetzt, der Würde des Menschen, und eine Einschränkung dieser an sich möglichen Wahlmöglichkeiten in der Verfügung über das Leben widerspricht letztlich der Menschenwürde. Diese Sicht ist gleichbedeutend mit dem Postulat, dass der Mensch wenigstens ein moralisches *Recht auf Selbsttötung* hat. Daher sind auch z. B. das Sterben an einem „natürlichen Tod“, nötigenfalls bei einer guten palliativ-medizinischen Versorgung, und die Selbsttötung sowie die Tötung auf Verlangen gleichrangige und daher auch beide anzubietende Möglichkeiten, das Leben zu beenden. Dies würde besagen, dass wenigstens gegen die *Beihilfe zur Selbsttötung* keine grundsätzlichen Einwände zu erheben sind, im Grunde aber auch, dass die Tötung auf Verlangen durch „fachlich qualifizierte“ andere Menschen, insbesondere durch Ärzte, rechtlich nicht grundsätzlich verboten oder gar bestraft werden darf. Diese Sicht von 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 auch einer Missachtung der Menschenwürde gleichkommen.

2. Von der Tötung auf Verlangen zur Tötung ohne Einwilligung

Diese Argumentation wird auch ausgeweitet auf die Vorstellung von einem „mensenunwürdigen“ Leben und Sterben. Wenn ein nicht mehr freiheitliches, durch *selbstbewusste Interessen* bestimmbares Leben des Menschen unwürdig sein soll, dann käme es einer Missachtung der Menschenwürde gleich, Menschen in einem derartigen Dasein „dahinvegetieren“ zu lassen, wenigstens dann, wenn ein solches Leben ihrem tatsächlichen oder *mutmaßlichen Willen* nicht entspricht. Im Grunde ergäbe sich aus diesem Ansatz eine moralische Pflicht, Menschen von einem solchen Dasein durch einen „Gnadentod“ auch dann zu erlösen, wenn sie nicht ausdrücklich darum gebeten haben. Denn wenn es derart „mensenunwürdiges Leben“ gibt, dann ist es inkonsequent, einen derartigen „Gnadentod“ nur zu vollziehen, wenn dies dem tatsächlich geäußerten Willen der Betroffenen entspricht und wenn Menschen sich im Sterben befinden. Man dürfe – so etwa der australische und jetzt in den USA (Princeton) lehrende Bioethiker *Peter Singer*⁵, der deutsche Rechtsphilosoph *Norbert Hoerster*⁶ u.a. - zugleich davon ausgehen, dass

³ H.-M. Kuitert: Der gewünschte Tod. Euthanasie und humanes Sterben, Gütersloh 1991

⁴ W. Jens / H. Küng: Menschenwürdig sterben. Ein Plädoyer für Selbstverantwortung, München 1995

⁵ P. Singer: Leben und Tod. Der Zusammenbruch der traditionellen Ethik, (dtsh.) Erlangen 1998

⁶ Sterbehilfe im säkularen Staat, Frankfurt 1998

„vernünftige“ und „rational“ denkende Menschen, die nichts Gegenteiliges geäußert haben oder deren eindeutige Lebenseinstellungen dem nicht widersprechen, einer „Erlösung“ von einem „menschunwürdigen Dasein“ in der Regel zustimmen, dass ihr „mutmaßlicher“ Wille den allgemeinen und angeblich „rational“ begründeten Wertvorstellungen entspricht. Da „allgemeine Wertvorstellungen“ aber ein wandelbarer und schwer fassbarer Begriff ist, entsteht die Frage, wer die „Definitionshoheit“ darüber besitzt, was derart allgemeine und einer „rationalen“ Lebensauffassung entsprechende allgemeine Wertvorstellungen sind.

Die „dubiose“ juristische Konstruktion des „mutmaßlichen Willens“, mit der Juristen die Autonomie des Menschen als oberstes zu achtendes Gut festhalten wollen, öffnet mithin die Türen zu weitergehenden Erwägungen. Welcher Mensch möchte z.B. schon im Zustand einer fortgeschrittenen Alzheimer-Demenz leben? Soll dann das „rationale“ Urteil der Mehrheit der „aufgeklärten Allgemeinheit“ festlegen, ab wann es sich im Verlauf der Krankheit um ein „lebensunwertes Leben“ handelt, in dem kein „vernünftiger“ Mensch mehr leben will? Ist erst einmal die entscheidende Weichenstellung in der Gesellschaft vollzogen, dass es ein „menschenunwürdiges“ und „lebensunwertes“ Leben gibt, so liegt dieser Schritt nahe.⁷ Dass damit die Türen zur „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ geöffnet werden, ist unübersehbar. Zuerst entscheidet der Betroffene selbst, wann sein Leben nicht mehr „lebenswert“ sondern „tötenswert“ sein soll; dann entscheiden andere nach seinem „mutmaßlichen“ Willen – der als „gemutmaßter“ Wille mehr über den Willen der anderen als den des Betroffenen aussagt –; 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. Und wenn sich die Belastungen der Gesellschaft durch die stetig zunehmende Zahl multimorbider und schwerstpflegebedürftiger, vor allem alter Menschen als nur noch schwer tragbar erweisen, wird die Gesellschaft die Kriterien für eine „gelenkte Sterblichkeit“ – wenn auch zunächst nur in der Form der Vorenthaltung von lebensnotwendigen medizinischen und pflegerischen Leistungen, dann aber auch für eine „aktive Euthanasie – festlegen.⁸ Wo liegt da ein grundsätzlicher Unterschied zu 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“ (Leipzig 1920, 2. Aufl. 1922) propagiert haben? Der theoretische Kern der Vorschläge dieser keinesfalls nationalsozialistisch denkenden Autoren, die später Grundlage der NS-Verbrechen an behinderten Menschen wurden, bestand darin, dass ein Menschenleben den Wert eines schützenden *Rechtsguts* in dem Maße verliert, wie aus dem *Nutzen* ihres Lebens für die Gesellschaft *Schaden* wird. Die Menschenwürde wird also in den „Gebrauchswert“ eines Menschen aufgelöst. Um sich gegen diese schiefe Bahn abzugrenzen, reicht es nicht aus, immer wieder zu beteuern, dass zwischen den heutigen Begründungen für „Euthanasie“ und dem Gedankengut, das die theoretischen Grundlagen der Verbrechen der NS-Medizin an kranken und behinderten Menschen legte, keine Zusammenhänge bestünden. Besonders unglaublich erscheinen diese Abgrenzungsversuche, wenn man sich - wie bei H. Küng u.a. - einer Terminologie (dahinvegetieren u.a.) bedient, die deutliche Übereinstimmungen mit der Begrifflichkeit in der Schrift von *Binding /Hoche* zeigt.

Selbstverständlich ist nach dieser Sicht die „aktive Euthanasie“ nicht auf Menschen zu begrenzen, die an einer tödlichen und unaufhaltsam zum Tode fortschreitenden Krankheit leiden, also auf *Sterbende*. Auch Menschen, die schwer behindert, hirngeschädigt, pflegebedürftig, multimorbid, dement sind oder auch nur an schweren psychischen Erkrankungen leiden, bei denen der Sterbeprozess aber noch keinesfalls begonnen hat und deren Tod nicht absehbar ist, fallen unter die ins Auge gefassten Formen

⁷ U. Eibach: Sterbehilfe – Tötung aus Mitleid? Euthanasie und ‚lebensunwertes‘ Leben, Wuppertal 1998, S.148 ff.

⁸ U. Eibach: Menschenwürde ..., S. 167 ff.

der „*Euthanasie*“. *Sterbehilfe* ist also kein angemessener Ausdruck für diese Formen der Euthanasie bei Menschen, deren Sterbeprozess nicht begonnen hat, die vielmehr lediglich in einem angeblich „menschewürdigen“ Zustand leben. Der Begriff „*aktive Euthanasie*“ oder – sachgerechter – *geplante Tötung* von Menschen, die ihr Leben selbst oder das andere für „menschewunwürdig“ erklärt haben, trifft den Sachverhalt richtiger.

3. *Pragmatische Argumente gegen die aktive Euthanasie*

Diejenigen, die die liberale Ausgangsbasis bei der mit der Menschenwürde gleichgesetzten Autonomie teilen, sich aber dennoch gegen Tötung auf Verlangen wenden, fürchten, dass durch eine rechtliche Freigabe der Tötung auf Verlangen die freie Selbstbestimmung und damit die Würde anderer angetastet wird, dass die Freigabe der Tötung auf Verlangen notwendig oder faktisch zur Tötung ohne Verlangen und ohne Einwilligung führen wird. Um dies möglichst zu verhindern, müsse man die Tötung auf Verlangen weiterhin unter Strafe stellen. Dieses Argument der „schiefen Bahn“ (bzw. Dammbrech-Argument) wird durch die auf der „Autonomie“ des Individuums aufbauende liberale Praxis der aktiven Euthanasie in den Niederlanden hinlänglich als begründet erwiesen, zumal auch nach der gesetzlichen Billigung der aktiven Euthanasie mehr als die Hälfte der Euthanasiefälle nicht gemeldet werden und der Verdacht begründet ist, dass unter ihnen – entsprechend den anonymen Befragungen von 1990 und 1995, bei denen etwa ein Drittel der Tötungen ohne Einwilligung durchgeführt wurden – eine sehr große Zahl von Tötungen ohne Einwilligung bei sterbenden wie auch bei keinesfalls an einer schnell zum Tode fortschreitenden Krankheit, also nicht sterbenden Menschen verborgen ist. Wenn es primäres Ziel der aktiven Euthanasie ist, dem Menschen das Recht einzuräumen, die Art und den Zeitpunkt seines Todes selbst zu bestimmen, ja wenn man meint, dass es des Menschen eigentlich unwürdig ist, durch Krankheit in den Zustand der Entmündigung der Autonomie versetzt zu werden und den Tod als „Natureignis“ zu erleiden, dann wird die grundlegende Unterscheidung zwischen Menschen, deren Sterben als unabwendbares Naturgeschehen begonnen hat, und kranken und pflegebedürftigen Menschen, bei denen dies keineswegs der Fall ist, ethisch gesehen unwichtig.⁹

Befürworter der „aktiven Euthanasie“ – wie z.B. *N. Hoerster* – weisen nicht zu Unrecht darauf hin, dass das „Dammbrech-Argument“ ein *empirisches* und kein *grundsätzliches Argument* gegen die „aktive Euthanasie“ sei. Wenn man anerkenne, dass die Autonomie der grundlegende Inhalt der Menschenwürde sei, so müsse man fragen, wodurch die Autonomie von mehr Menschen verletzt würde, durch ein Verbot oder durch eine Erlaubnis der aktiven Euthanasie. Diese empirische Frage könne nur durch empirische Untersuchungen geklärt werden. Zudem sei es nicht ausgeschlossen, dass man rechtliche Wege finde, eine Tötung gegen den eindeutig geäußerten Willen weitgehend zu verhindern. Und dem Argument, dass kein Mensch einen anderen – auch keinen zur Hilfeleistung verpflichteten Arzt – verpflichten könne, bei sich „aktive Euthanasie“ auszuführen, könne dadurch begegnet werden, dass dies auch gar nicht nötig sein wird, da es – wie auch Befragungen unter deutschen Ärzten zeigen¹⁰ – genügend Ärzte/innen gibt, die zu einem derartigen Schritt bereit seien. Die gesamte 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 dem Menschen ein uneingeschränktes Verfügungsrecht über sein Leben einräumt und so den Schutz des Lebens eindeutig dem Schutz der Autonomie unterordnet. Dies ist auch gegenüber denjenigen festzuhalten, die

⁹ Eibach: *Sterbehilfe ...*, S. 87 ff.

¹⁰ K.-H. Wehkamp: *Sterben und Töten. Euthanasie aus der Sicht deutscher Ärztinnen und Ärzte. Ergebnisse einer empirischen Studie.* Berliner medizinethische Schriften, Heft 23, Dortmund 2000

aus der Autonomie des Menschen ein Recht auf Selbsttötung und *Recht auf Beihilfe zur Selbsttötung* und dementsprechend eine Straffreiheit dieser Beihilfe für Personen mit Garantenpflicht (Ärzte, Pflegekräfte, Angehörige, Betreuer) ableiten.¹¹ Man meint, dass dann, wenn wie bei der Selbsttötung die „Tatherrschaft“ eindeutig beim Betroffenen bleibe, die Tötung ohne Verlangen und auch ein psychischer oder sonstiger Druck anderer auf den kranken Menschen, um die Tötung zu bitten, faktisch ausgeschlossen sei. Dies würde aber zu der ungerechten und absurden Situation führen, dass gerade den Menschen, deren Zustand so hilflos und daher angeblich „mensenunwürdig“ 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 Tötungswunschs verweigert wird. Deshalb – so argumentieren N. Hoerster u.a. – müsse nicht nur die Beihilfe zur Selbsttötung und die Tötung auf Verlangen erlaubt, 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 (Patientenverfügung, Betreuungsvollmacht) abgefasst haben, von ihrem „mensenunwürdigen“ Leben zu „erlösen“.

III. Theologisch-ethische und seelsorgerliche Aspekte der Euthanasie

1. Selbstbestimmter Tod und die Ohnmacht gegenüber der Übermacht des Todes?

Nach F. Nietzsche sollen Sterben und Tod nicht als die *Persönlichkeit* entmächtigende Mächte *erlitten* werden. Man soll ihnen durch eine menschliche Tat zuvorkommen. Dem „Größenwahn“, wir seien die freien Herren unseres eigenen Lebens und könnten dieses nach unseren Vorstellungen durchgehend planen, entspricht die Allmachtsfantasie, dass Menschen auch Herren über den Tod werden können, und damit der „medizinische Machbarkeitswahn“, der die Übermacht des Todes über alle menschliche Macht leugnet oder verdrängt. Wenn dann trotzdem alle Therapien erfolglos bleiben, wenn die Fiktion der Macht über den Tod nicht aufrechtzuerhalten ist und wenn im Altern und Sterben auch die Fiktion eines umfassend selbstbestimmten Lebens zerbricht, dann möchte man wenigstens dem Leben ein Ende setzen dürfen, nicht das Ende der Fiktion vom selbstbestimmten Leben in einem angeblich freiheits- und daher würdelosen bloßen „Dahinvegetieren“ erleiden müssen.

Die Fiktion des durchgehend selbstbestimmten Lebens ist Ausdruck eines „geistigen Größenwahns“, der dem „technischen Machbarkeitswahn“ eines oft blinden Kampfes gegen den Tod und der Leugnung der Übermacht des Todes über menschliches Wollen und Können in komplementärer Weise entspricht.¹² Beide entspringen derselben 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 und auch vom Mitmenschen und das Unterworfenheit des Menschen und seiner Freiheit unter die Macht des unverfügbaren Todes (vgl. Apostel Paulus, Brief an die Römer 8,18ff.). Sie kennen keine Ethik des *Verzichts* und des „*Erleidens*“, sondern nur eine Ethik der aktiven Lebensgestaltung, *des Herrseins des Ichs über das Leben*, nur eine „*Ethik der Macht*“, die die *Ohnmacht* durch Macht zu überspielen versucht, keine Ethik des „*Seinlassens*“, der inneren Annahme des „*Verfügten*“ (Schicksal). Das *Erleiden* von Krankheit bis hin zur Entmächtigung des Ichs wird als mit allen Mitteln zu vermeidende größte Demütigung des autonomen „Selbstbewusstseins“ und des „Größenwahns“ erfahren, aus dem heraus geleugnet wird, dass es durch die Macht des Todes letztlich immer zur Entmächtigung des „Ichs“ und seiner Freiheit kommt, auch dann, wenn der Mensch sich selbst den Tod gibt oder von anderen geben lässt. Im „*Schwindel der Angst*“, die eine tödliche Krankheit meist aufsteigen lässt, bricht die Freiheit in der Regel ohnmächtig

¹¹ So auch ein noch nicht veröffentlichtes „Mehrheitsvotum“ der „Bioethik-Kommission des Landes Rheinland-Pfalz“

¹² U.Eibach: Sterbehilfe ..., S. 79 ff.

zusammen (S. Kierkegaard). „Nicht das ist die Funktion des Todes, der Ichheit auf den Thron zu helfen, sondern umgekehrt ist seine Funktion, sie vom Thron zu stürzen“.¹³ Der Mensch ist erst frei, wenn er von der Angst vor dem Verlust seiner empirischen Autonomie befreit ist. Die Herausforderung des Todes besteht darin, dass der Mensch sich mitsamt seiner Autonomie *loslassen*, sein Leben der Fürsorge Gottes und auch der Menschen übergeben kann im – begründeten – Vertrauen darauf, dass Gott ihm die Kraft gibt, auch die letzte Wegstrecke seines irdischen Lebens zu bestehen, und darauf, dass andere Menschen ihn darin in würdevoller Weise pflegen und begleiten. Die *Entmächtigung der Persönlichkeit im Altern und im Sterben ist des Menschen nicht unwürdig, sie gehört zu seiner Kreatürlichkeit*. Die Frage ist nur, welche Antwort der Mensch auf diese Herausforderung des Todes gibt, ob er sie - wie Nietzsche - mit der Fiktion der Freiheit überspielt und das der Freiheit beraubte Leben als „mensenunwürdig“, bloß biologisches „Dahinvegetieren“ und daher als „tötenswert“ einstuft oder ob er dieses Geschick auch *erleiden*, tragen oder vielleicht auch annehmen kann, ohne das Urteil „lebensunwertes Leben“ zu fällen und zu vollziehen. Je mehr die Bereitschaft wächst, *sich selbst loszulassen*, über sich *verfügen* zu lassen, um so mehr schwindet der Schrecken des Todes und selbst der vor der Entmächtigung der Persönlichkeit im Sterben. Er wandelt sich zur Zuversicht, dass es nicht des Schrittes einer aktiven Tötung bedarf, um diesen schweren letzten Weg des irdischen Lebens zu bestehen. Wer allerdings den Tod nur als „blindes Naturgeschick“ betrachtet, sich im Sterben nur ihm oder auch nur seiner Autonomie und nicht einem „Größeren“ konfrontiert sieht, der wird dieses Verhängnis durch Verleugnung oder durch einen letzten Aktivismus zu überspielen versuchen, der wird dieses Geschick nicht von der den Tod überwindenden „Hand Gottes“ umfasst sehen und ihm gegenüber deshalb nur schwer die Haltung der „Demut“ und Geduld einerseits und der Hoffnung auf das durch Gott bewahrte Leben aus dem Tod andererseits einnehmen können (vgl. Apostel Paulus, Brief an die Römer 5, 1ff.; 8,18 ff.), die letztlich angesichts des Todes die angemessene Haltung des endlichen Geschöpfes vor seinem Schöpfer ist.

Die größte ethische Herausforderung des Todes besteht darin, dass Menschen - Kranke, Angehörige, Ärzte, Pflegekräfte, Seelsorger u.a. - das Gefühl der *Ohnmacht* gegenüber der Übermacht des Todes wahrnehmen und aushalten lernen, dass wir alle Allmachtsfantasien - die der medizinischen Macht über den Tod wie die des freiheitlichen „Herrseins“ über das eigene Leben - von uns weisen, sie nicht durch die Fiktion eines wie auch immer gearteten technischen, psychologischen oder sonstigen „Machens“ aufrechtzuerhalten suchen. Erst das Aushalten der Ohnmacht führt zur heilsamen Unterbrechung des Machens und des Wahns, Menschen hätten ihr eigenes und sogar das Leben anderer völlig im Griff. Die Erfahrung von Ohnmacht ist wesentliche Voraussetzung für eine Grundhaltung, mit der alles gelebte Ethos beginnt, das schwer leidenden Menschen wirkliche Hilfe bringt, das *Mit-Leiden*. Es schafft eine Beziehung, die von *Solidarität* mit dem anderen und von *Liebe* zu ihm bestimmt ist, ja die in der Sorge für das Leben des anderen und auf Achtung des ganzen Lebens der Person des anderen gründet, die tiefer greift und ansetzt als eine bloße Achtung vor der *Autonomie* eines abstrakt rationalistisch vorgestellten Individuums. Im anteilnehmenden Mit-Leiden wird der kranke Mensch als *Subjekt* wahrgenommen, nicht nur als rationales Vernunftwesen, sondern als ganzheitlich leidender und in einer tiefen Lebenskrise sich befindender Mensch, als „pathisches Wesen“ (V.v. Weizsäcker), das von vielfältigen, nicht selten widersprüchlichen Gefühlen, nicht zuletzt auch der Angst bestimmt und oft hin und her gerissen ist und in vielen Abhängigkeiten lebt.

2. Menschenwürdiges Sterben auch ohne Autonomie?

Vorstellungen von einem selbstbestimmten Sterben und Tod finden sich vor allem bei Menschen, die sehr *autonom* leben, insbesondere bei Männern, die das Steuer ihres

¹³ V.E.Frh. von Gebattel: Aspekte des Todes, in: A. Jores (Hg.): Der Tod. Synopsis Bd.3, Hamburg 1949, S. 60 ff.

Lebensschiffs stets in der Hand hielten, die sich ein Hilfsbedürftig- und Abhängigwerden, eine Entmächtigung ihrer Persönlichkeit im Altern und Sterben nicht vorstellen wollen und können. Gedanken, sich das Leben zu nehmen, ehe das Leben und Sterben zu belastend und der Selbstbestimmung beraubt wird, kommen bei vielen, vielleicht den meisten todkranken Menschen als Durchgangsstadium in der inneren Auseinandersetzung mit dem tödlichen Krankheitsgeschick auf. Bei einigen aber verfestigen sie sich zu einem fast immer einsamen Entschluss.

Fallbeispiel mit Kommentar:

Ein 80-zigjähriger General a.D. ist mit einem metastasierenden Karzinom aus einem anderen Krankenhaus in die Klinik eingewiesen worden. Er äußert im Gespräch mit dem Klinikpfarrer, wie er aus dem Leben zu scheiden gedenkt: „Herr Pfarrer, ehe es so weit ist, werde ich 'in Ehren abtreten!'“. Pfarrer: „Sie wollen sich das Leben nehmen, um nicht auf die Hilfe anderer angewiesen zu sein!?“ Er: „Genau, das sehen Sie richtig. Man darf nicht von anderen abhängig werden!“ Pfarrer: „Und Ihre Frau, wenn die einen Brustkrebs hat, der so ähnlich metastasiert, die soll auch in Ehren abtreten, bevor sie auf Ihre Hilfe angewiesen ist!?“ Der General ist sichtlich verunsichert durch die Frage und antwortet dann nach einer längeren Pause: „Ich würde sie schon gerne pflegen!“

Die Antwort macht die Widersprüchlichkeit des Ideals vom selbstbestimmten Tod hinreichend deutlich. Es ergab sich ein intensives und offenes Gespräch zwischen dem Seelsorger und dem Patienten. Der Seelsorger versuchte dem Patienten zu vermitteln, dass die *Angst* vor Hilfebedürftigkeit zwar berechtigt ist, dass der Ausweg eines „Freitods“ aber nicht Ausdruck von Freiheit, sondern von Angst und mithin – psychologisch gesehen - von Unfreiheit ist, dass er erst frei sei, wenn er von dieser Angst *befreit* sei, wenn er sein Leben *loslassen*, in die Hand Gottes und anderer Menschen loslassen könne, sich nicht mehr an sich selbst und seine Möglichkeiten klammern müsse. Ferner verdeutlichte der Seelsorger ihm, dass er selbst gesagt habe, dass das *Angewiesensein* auf andere Menschen das Menschenleben nicht *entwürdigen* kann, da er ja selbst seine Frau gerne pflegen wolle, so weit es in seinen Kräften stehe. Deshalb könne auch sein Angewiesensein auf die *Liebe* und *Fürsorge* seiner Frau sein Leben nicht entwürdigen, ja wahre Liebe könne Leben niemals entwürdigen, sondern lasse die Würde des Menschen erst wirklich aufscheinen, und wahre *Freiheit* bewähre sich gerade darin, dass sie von der Angst, die Würde zu verlieren, befreit wird dazu, sich der liebenden Fürsorge Gottes und von Menschen anzuvertrauen, insbesondere derer, die mir in Liebe verbunden sind. Die Herausforderung des Sterbens könne für ihn gerade darin bestehen, diese Liebe anzunehmen, die Autonomie ihr unterzuordnen und so die Angst vor dem Verlust der Würde zu überwinden. Die Würde werde letztlich nur in und durch die Liebe zum wirklichen und ganzen und nicht nur dem autonomen Leben geachtet. Der Patient wurde bald wieder in das andere Krankenhaus verlegt. Zwei Wochen nach Entlassung teilte er telefonisch mit, dass er sich von dem Gedanken, „rechtzeitig in Ehren abzutreten“, „verabschiedet“ habe.

Die Vorstellung vom *selbstbestimmten Sterben* und *Tod* ist nicht nur eine weitgehend wirklichkeitsfremde und ethisch sehr problematische Leitidee. Nach christlicher Sicht ist die freie Selbstbestimmung für die Begründung der *Würde* des Menschen nicht konstitutiv. Der Mensch konstituiert sich weder in seinem Dasein noch in seiner Würde durch sein freies Wählen und Handeln. Er wird ohne sein Zutun ins Dasein „geworfen“, ob er es will oder nicht. Das „Schicksal“ - für Christen letztlich die „Erwählung“ und das schöpferische Handeln Gottes - geht allem Selbstbewusstsein und aller Selbstverfügung voraus, und letztere enden im Abbau des Lebens in ersterem. Leben beginnt und endet in einer *Passivität*, die durch die Aktivität anderer, vor allem Gottes bedingt ist¹⁴, der dabei in und mit den und durch die Kräfte der Natur wirkt, so dass der Beginn des Lebens wie auch sein Ende primär als „Naturereignisse“ erlitten werden, ohne dass dieses Unterworfenheit unter die Natur an sich als ein Übel zu betrachten ist. Hinsichtlich des ins Dasein rufenden Aktes des Schöpfers wie auch seines Todes ist der Mensch ein grundlegend von Gott und den von ihm geschaffenen natürlichen Bedingungen des Lebens, aber auch von den Gottes Schöpfung bedrohenden und zerstörenden Faktoren des Lebens abhängiges Wesen. Dieser Abhängigkeit kann der Mensch nicht mit der Wunschvorstellung, ja Fiktion eines durchgehend selbstbestimmten Lebens entfliehen. Also muss auch im Verhältnis zu den irdischen Vermittlungsgestalten göttlichen Handelns festgehalten werden, dass Leben primär im *Angewiesensein* auf die Gabe und

¹⁴ E. Jüngel: Tod, Stuttgart 1971, S. 116

Gaben des Lebens, also die Bedingungen der Natur und auf andere Menschen gründet. Das Selbstverhältnis des Menschen gründet einerseits im Dasein konstituierenden Verhältnis Gottes zum Menschen und andererseits im Verhältnis des Mitmenschen zum Menschen, wobei auch dem Verhältnis der anderen Menschen zu mir eine mein Selbstverhältnis (Wissen um mein Ich-Sein) konstituierende Funktion zukommt. Diesem „Angewiesensein“ entspricht das „Für-Sein“ der Anderen, ohne das Leben nicht sein, wenigstens aber nicht wirklich gelingen kann. Dies ist auch bei mündigen Menschen der Fall. Es tritt jedoch bei unmündigen Kindern und bei kranken, sterbenden, behinderten Menschen am deutlichsten hervor, weil bei ihnen das „Aus-sich-selbst-Leben-können“ am geringsten entwickelt ist.

Dieses Angewiesensein auf „andere“, auf *Beziehungen*, ist kein Modus des Daseins, von dem der Mensch zur autonomen Selbstbestimmung zu befreien ist, den er als Stadium der „Unmündigkeit“ hinter sich lassen kann und soll, so dass der Mensch seine *Identität* und seine *Würde* aus sich selbst und durch sich selbst konstituiert. Vielmehr bauen sich sein Selbstsein und seine Identität in dem „Sein-in Beziehungen“, in dem „Mit- und Fürsein“, den Begegnungen mit anderen Menschen, mithin in der *Lebensgeschichte* auf. Diese Lebensgeschichte beginnt und endet nicht mit einer als Qualität aufweisbaren *Freiheit*; sie gründet also auch nicht in einer Freiheit, die der Mensch als Eigenschaft, als „Seins-Qualität“ *hat*. Vielmehr wird ihm seine Freiheit erst gewährt, und sie verwirklicht sich erst in den heilsamen Grenzen endlichen „Geschöpfseins“, des Angewiesen- und Verwiesenseins auf Mitmenschen, und zwar vor allem im Empfangen und Gewähren von *Liebe*, in deren Verwirklichung die Freiheit zu ihrem Ziel kommt. Erst von der Liebe bestimmte Beziehungen ermöglichen, stiften und schenken Leben. Die Leben ermöglichenden Beziehungen der *Liebe* haben mithin seinsmäßigen Vorrang vor der autonomen Lebensgestaltung.¹⁵ Leben gründet in der aller selbsttätigen Lebensgestaltung als Bedingung der Möglichkeit vorausgehenden *liebenden und Leben schenkenden Fürsorge* Gottes. Erste Aufgabe von Menschen ist es, in ihrem Handeln dieser Fürsorge Gottes in der Nächstenliebe zu entsprechen. Eine derartige Liebe kann den Menschen nicht entwürdigen.

Fallbeispiel:

Ein todkrankender Leiter einer großen Behörde berichtet, dass er schon zu Beginn seiner sich über einige Jahre hinziehenden unheilbaren Erkrankung den Entschluss fasste, sich das Leben zu nehmen, bevor es für ihn „entwürdigend“ werde. Dann erlitt in seiner Behörde ein hochrangiger Mitarbeiter einen Schlaganfall. Als er nach längerer Zeit seinen Dienst wieder antrat, aber den ihm gestellten Aufgaben nicht mehr gewachsen war, beging er zu Hause Suizid. Bei einer Trauerfeier äußerte der Leiter der Behörde in einer Ansprache viel Verständnis für den Schritt des Mitarbeiters. Nach der Trauerfeier kamen Ehefrau und Tochter des Verstorbenen, zeigten sich sehr gekränkt von seiner den Suizid billigenden Ansprache und machten deutlich, dass er vergessen habe, wie tief sie durch dieses Vorgehen ihres Ehemanns/Vaters getroffen seien. Sie hätten ihm immer wieder gesagt, dass sie ihn genauso lieben wie vor dem Schlaganfall, dass ihnen sein Leben genauso wert sei wie vorher, dass sie ihn pflegen würden, wenn er einen erneuten Schlaganfall bekommen würde. Ihr Mann / Vater habe mit diesem Schritt in hohem Maße rücksichtslos ihnen gegenüber gehandelt. Sie wüssten nicht, wie sie mit dem Geschehen seelisch klar kommen könnten. Diese Seite habe er bei seiner Ansprache völlig negiert. Daraufhin sagte der Patient: „Als ich nach diesem Gespräch nach Hause ging und meine Frau sah, da wusste ich, das werde ich meiner Frau nicht antun. Ich habe bis heute die Kraft gefunden, ohne diesen Ausweg zu leben, und ich traue darauf, dass Gott sie mir auch für meine letzte Wegstrecke gibt!“

Stellt man das Angewiesensein auf andere und damit die *Liebe* als grundlegende, Leben ermöglichende Dimension des Menschseins in den Mittelpunkt des Menschenbilds, so sollte es keine Entscheidungen eines sich autonom verstehenden Individuums geben, in denen nicht auch von denen her gedacht und entschieden wird, die mit mir in einer liebenden Verbundenheit leben und die durch meine Entscheidungen in ihren Gefühlen und ihrem Gewissen tief verletzt werden können. Dies ist gerade auch angesichts des Sterbens zu bedenken. Auch ein sterbender Mensch fällt nicht aus diesen Beziehungen heraus, bleibt für

¹⁵ U.Eibach: Menschenwürde, S. 29 ff.

andere verantwortlich, sollte – insbesondere unwiderrufliche - Entscheidungen nicht ohne eingehendes Gespräch mit seinen Angehörigen und keinesfalls gegen ihren deutlichen und begründeten Willen fällen. Das eingangs dargelegte Gespräch mit der holländischen Krankenschwester und vor allem das zuletzt erwähnte Fallbeispiel machen deutlich, in welcher Weise derartige Formen der Selbsttötung bei Angehörigen Schuldgefühle hinterlassen können, z.B. das Schuldgefühl, nicht alles getan zu haben, um diesen Schritt zu vermeiden. Der Respekt vor der Autonomie des Menschen und davor, dass es primär um sein Leben geht, kann nicht bedeuten, dass man einen solchen Schritt als Angehöriger hinnehmen muss, ohne zu verdeutlichen, welche Probleme man damit hat. Die auf das mögliche Geschick der Ehefrau abzielende Intervention im Gespräch mit dem kranken General diente dazu, dass dieser sich in die Situation seiner Frau versetzt, auch von ihr her und auf sie hin sein Leben und Sterben bedenkt und von daher keine „einsam“ autonomen Entscheidungen ohne oder gegen seine Frau fällt. Er scheint dies - mitbeeinflusst durch das Gespräch mit dem Seelsorger – realisiert zu haben.

3. *Menschenwürde: „Menschenunwürdiges“ Leben und Sterben?*

In der Diskussion über Sterbehilfe nimmt die Vorstellung vom *menschenwürdigen* Leben und Sterben eine Schlüsselstellung ein. Sie setzt offen oder insgeheim voraus, dass es ein „menschenunwürdiges“ Leben gibt, nicht nur in dem Sinne, dass zur Hilfe berufene Menschen einen sterbenden Menschen „unwürdig“, d. h. nicht seiner Menschenwürde entsprechend achten und behandeln, sondern auch in dem Sinne, dass es natürliche, nicht von Menschen verursachte Umstände gibt, die den Menschen seiner *Würde* berauben. Die Rede vom „menschenunwürdigen“ Leben und Sterben hängt also mit einem Verständnis der *Menschen- und Personwürde* als empirischer Qualität zusammen, die durch Krankheit und Behinderung in Verlust geraten oder erst gar nicht entwickelt sein kann.

Nach *christlicher Sicht* gründet die *Gottebenbildlichkeit*, die *Würde des Menschen* nicht in aufweisbaren Qualitäten, auch nicht darin, dass der Mensch über dem Tier steht, sondern darin, dass Gott ihn zu seinem Partner erwählt, geschaffen und zu einer besonderen Verantwortung für sein Handeln und die Schöpfung und zu ewiger Gemeinschaft mit sich 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 ihnen nicht entspricht oder aufgrund von Krankheit, Behinderung usw. nicht entsprechen kann. Auch dann bleibt die besondere Verheißung und Bestimmung Gottes für sein Leben bestehen, geht dieses Leben der Vollendung seiner Bestimmung im Sein bei Gott, im „ewigen Leben“, im „Reich Gottes“ entgegen. Hier erst vollendet sich alles Leben zur Bestimmung seines Daseins, zur *Gottebenbildlichkeit*. Alles Menschenleben bleibt hinsichtlich der selbsttätigen Entsprechung seiner Berufung zur Gottebenbildlichkeit in diesem irdischen Leben mehr oder weniger *Fragment*, das sich nach seiner „Erlösung“ und Vollendung sehnt (Römer 8,18 ff.; 1.Johannes 3,2). Die Gottebenbildlichkeit ist und bleibt dem faktischen Menschenleben *transzendent*, überschreitet also die diesseitigen Erfahrungsmöglichkeiten, ist letztlich sowohl hinsichtlich ihrer Konstitution wie auch ihrer Vollendung eine „eschatologische“, also allein in Gottes Handeln gründende und in der Auferweckung zum „ewigen Leben“ durch Gott vollendete Größe, die allerdings gerade als solche diesem *konkreten irdischen Leben schon jetzt von Gott zugesprochen* und als „transzendentes“ *Prädikat zugeeignet* ist.¹⁶ Sie ist also deshalb *unverlierbar*, weil das von Gott geschaffene Menschenleben auf die Erfüllung dieser verheißenen Gottebenbildlichkeit im „ewigen Leben“ unterwegs ist. Zu Recht hat der Arzt *V.v.Weizsäcker* (1947)¹⁷ in seiner Auseinandersetzung mit den

¹⁶ U. Eibach: Gentechnik und Embryonenforschung – Leben als Schöpfung aus Menschenhand? Eine ethische Orientierung aus christlicher Sicht, Wuppertal 2002, S. 39 ff.

¹⁷ Euthanasie und Menschenversuche, in: Gesammelte Schriften Bd. 7, Stuttgart 1987, S. 91 - 134

Verbrechen der Medizin im „Dritten Reich“ darauf verwiesen, dass ohne die Vollendung auch allen schwer behinderten Menschenlebens zur Gottebenbildlichkeit im „ewigen Leben“ es in der Tat „lebensunwertes“ Leben gibt, von dem nicht einsichtig ist, warum Menschen es noch ertragen und andere Menschen es noch als Menschenleben achten und behandeln sollen und nicht vernichten dürfen. Ohne „ewiges Leben“ wird auch das zeitliche Leben relativ, hat keinen *einmaligen, unverlierbaren*, keinen „ewigen Wert“, wird - zumindest an seinen Rändern, wo es sich nicht mehr selbst verwirklichen kann – „lebensunwert“, eine Einsicht, die die Theologie und die Kirchen schon in der Auseinandersetzung mit der nationalsozialistischen Ideologie nur zaghaft vertreten haben und die sie in der gegenwärtigen säkularen Welt noch weniger zur Geltung zu bringen wagen.¹⁸ Wer die Dimension des „*Ewigen Lebens*“ verliert, gerät unter den Zwang, die Würde und den Lebenswert nach weltimmanenten Wertmaßstäben rechtfertigen zu müssen und dabei die Würde und zuletzt auch das Lebensrecht schwerst behinderter und durch Krankheit und Altern „abgebauter“ Menschen doch irgendwann Preis geben zu müssen. Erst unter dieser Voraussetzung gibt es Leiden, das wirklich absolut sinnlos ist und ein Leben, das „mensenunwürdig“ ist und von dem Menschen sich und andere dann durch einen „Gnadentod“ auch „erlösen“ dürfen.

Gegen solche Tendenzen kann man sich letztlich auf dem Boden eines Menschenbilds, dass die Menschenwürde an empirischen Qualitäten (Selbstbewusstsein, Freiheit usw.) festmacht, nicht überzeugend wehren, sondern nur dadurch, dass man die Würde der Person „transzendent“, in Gottes Handeln für den Menschen begründet *glaubt*. Danach wird und ist der Mensch *Person* und hat eine *Personwürde* ohne sein Zutun allein durch Gottes Handeln, das allem menschlichen Handeln vorgeordnet ist und demgegenüber der Mensch nur ein Empfangender sein kann. Leben und die mit ihm zugleich geschenkte Würde werden nicht durch selbsttätiges Handeln konstituiert, sie sind *verdanktes Leben, verdankte Würde*. Daraus folgt, dass die *Menschenwürde* nicht als empirische Qualität bewiesen werden kann, dass sie geglaubt und im Glauben behauptet werden muss als eine unempirische Größe, die dem *ganzen psychophysischen Organismus* (=Lebensträger, Leib) von Gott her *zugesprochen* und *zugeeignet* ist, so dass sie jedem Moment des Lebens und Sterbens gilt. Das organismische Leben, das von Menschen gezeugt und geboren ist, hat unverlierbar Teil an der besonderen Bestimmung und Würde des Menschenlebens, ist und bleibt in seinem irdischen leiblichen Leben von seinem Beginn bis zu seinem Tod *Mensch* und zugleich *Person*. Das Personsein gerät durch körperlichen und geistigen Verfall nicht in Verlust. Daher muss sich kein Menschenleben für sein Dasein selbst „rechtfertigen“. Und andere Menschen und der Mensch selbst müssen daher dem Leben nicht erst Personsein und Würde zusprechen und haben nie das Recht, ihm das Personsein abzusprechen und es als „mensenunwürdiges“ und „lebensunwertes“ Leben einzustufen, auch nicht das eigene Leben, wohl aber die Pflicht, seine Würde als mit dem Leben zugleich vorgegebene Größe *anzuerkennen* und alle Menschen entsprechend zu achten und zu behandeln.

Das Leben und Sterben von Menschen ist so lange nicht „mensenunwürdig“, wie es gemäß seiner Menschenwürde geachtet und entsprechend behandelt wird. *Es gibt kein „mensenunwürdiges“ Leben, wohl aber eine menschenunwürdige Behandlung von Menschenleben durch andere Menschen*, und dies in einem nicht geringen Maße, nicht zuletzt in Einrichtungen, in denen pflegebedürftige alte, vor allem demenzkranke Menschen, betreut werden (Pflegeheime, gerontopsychiatrische Einrichtungen u.a.). Vor dieser Art der Behandlung haben die Menschen – nicht zu Unrecht – Angst, und diese Angst vor entwürdigender Behandlung ist – insbesondere bei alten Menschen – ein ganz entscheidender Grund für die Forderung nach „aktiver Euthanasie“. Aber es wäre der grundsätzlich falsche Weg, diese Probleme mit der stetig wachsenden Zahl chronisch kranker und schwerst

¹⁸ U.Eibach: Sterbehilfe ..., S. 37 ff.

pflegebedürftiger, vor allem alter Menschen dadurch zu lösen, dass man nicht für eine menschenwürdige Behandlung dieser schwächsten Menschen sorgt, sondern die Tür zur „gelenkten Sterblichkeit“ und zur aktiven Euthanasie, zum „Gnadentod“ öffnet.¹⁹

4. Aktive Euthanasie in „tragischen“ Grenzfällen?

Es soll nicht bestritten werden, dass in der Diskussion über „aktive Euthanasie“ zahlreiche Fälle im Blick sind, bei denen es für die Betroffenen weder um die autonome Selbstbestimmung über die Art des eigenen Todes noch um die Einstufung des eigenen Lebens als „lebensunwertes Leben“ geht. Weltanschauliche Fragen sind für viele dieser Menschen in ihrer bedrängenden Lebenssituation kaum relevant. Aber die öffentliche Diskussion ist nicht zu lösen von weltanschaulichen Fragen bzw. von nicht weiter hinterfragbaren und begründbaren philosophischen und theologischen Entscheidungen. Wir haben daher die beiden wesentlichen Argumente für eine aktive Euthanasie, die Autonomie des Menschen und die Vorstellung von einem „mensenunwürdigen“ Leben, aus theologisch-ethischer und seelsorgerlicher Sicht kritisch beurteilt, bestreiten aber nicht, dass es „tragische Grenzfälle“ und Konflikte des Lebens und Sterbens gibt, die nach normativ ethischen und rechtlichen Regeln nicht mehr hinreichend oder überhaupt nicht mehr beurteilt werden können und bei denen die aktive Euthanasie erwogen und dann vor dem eigenen Gewissen und gegebenenfalls auch vor der Rechtsordnung verantwortet werden muss.²⁰ Es muss dann die Bereitschaft bestehen zur *Schuldübernahme*, auch ohne vorweg normativ ethisch und rechtlich abgesichert zu sein. Verantwortung für das Leben und Handeln in Grenzsituationen des Lebens schließt die Möglichkeit des Schuldigwerdens und die Bereitschaft dazu ein. Sie muss schon bei der sogenannten „indirekten Sterbehilfe“ gegeben sein, die bei sterbenden Menschen eine Lebensverkürzung als Preis für die Wahrung eines erträglichen Lebens und eine wirksame Schmerzlinderung in Kauf nimmt. Unsere Rechtsprechung kennt für solche „tragischen Lebenssituationen“ die „Rechtsfigur“ des „übergesetzlichen Notstands“, bei dem von Strafe, ja von Strafverfolgung überhaupt abgesehen werden kann und in denen heute auch in Deutschland kein Staatsanwalt und Richter ernsthaft eine Verurteilung erwägen wird. Für diese tragischen Grenzfälle bedarf es also nicht einer Gesetzesänderung, die die „aktive Euthanasie“ billigt.

IV. Zusammenfassende Schlussbetrachtung

Unsere Darlegungen sollten verdeutlichen, welche zentralen christlich-anthropologischen und ethischen Aussagen im Streit um die „aktive Euthanasie“ zur Diskussion stehen,

- (1) dass die *Menschenwürde* durch Gottes schöpferisches und erlösendes Handeln am und für den Menschen begründet ist, sie deshalb bleibend jedem Augenblick des Lebens und Sterbens, also dem ganzen *Leben* und nicht nur der Vernunft und Freiheit des Menschen *zugesprochen* ist, der Inhalt der Menschenwürde also nicht in erster Linie oder gar ausschließlich in der Autonomie des Menschen zu finden ist;
- (2) dass das Leben und seine Würde nur von der verheißenen Vollendung zum „ewigen Leben“ im „Reich Gottes“ her mit einer *unverlierbaren Würde* ausgezeichnet ist;
- (3) dass die *Menschenwürde* deshalb keine immanente empirische Qualität, sondern ein „transzendentes“, von Gott zugesprochenes und daher unverfügbares Prädikat ist, das durch Krankheit und Behinderung nicht in Verlust geraten kann, und dass es deshalb kein „mensenunwürdiges“ und „lebensunwertes“ Leben, sondern nur eine menschenunwürdige Behandlung durch andere Menschen geben kann;

¹⁹ U. Eibach, *Menschenwürde ...*, S. 167 ff.

²⁰ U. Eibach: *Sterbehilfe ...*, S. 207 ff.

- (4) dass unter dieser Voraussetzung auch das schwere Leiden im Altern und Sterben einen anderen Sinn bekommt und der Mensch seine Würde selbst dann nicht verliert und sein Leben nicht „mensenunwürdig“ und „lebensunwert“ wird, wenn es durch die Krankheit zur Entmündigung der autonomen Persönlichkeit kommt und der Mensch in jeder Hinsicht auf die Hilfe anderer angewiesen ist,
- (5) dass dieses *Angewiesensein* auf die *Liebe* und *Hilfe anderer* den Menschen niemals entwürdigen kann, weil alles *Leben* sich der *Liebe und Hilfe anderer - Gottes und der Menschen - verdankt*, also die *Liebe* und nicht die *Freiheit* die das Dasein *konstituierende* Lebensdimension ist;
- (6) dass die Herausforderung des Sterbens und Todes darin besteht, mich mitsamt meiner Autonomie der Fürsorge Gottes und der Fürsorge von Menschen zu übergeben im Vertrauen darauf, dass ich in würdevoller Weise gepflegt werde und dass das Menschenmögliche getan wird, dass dieses Vertrauen auch berechtigt ist;
- (7) dass das *Leben* „*verdanktes Leben*“, Gabe Gottes und der Mensch nicht absoluter Herr und Besitzer seines Lebens ist, also auch kein uneingeschränktes Verfügungsrecht über sein Leben hat und dass er deshalb *nicht das Recht auf Selbsttötung*, geschweige denn auf Beihilfe zur Selbsttötung oder Tötung auf Verlangen durch andere hat;
- (8) dass deshalb das „natürliche“ Sterben und das Sterben – genauer, die Tötung - durch eigene oder die Hand anderer Menschen keine gleichrangigen „Optionen“ des Sterbens und Todes sind und deshalb den Menschen nicht die Freiheit und Möglichkeit eröffnet werden muss, zwischen beiden Optionen wählen zu dürfen oder zu müssen. Selbsttötung und Tötung auf Verlangen sind keine sich aus der Menschenwürde ergebende Menschenrechte, weil der primäre Inhalt der Menschenwürde nicht in einer empirischen Entscheidungs- und Handlungsautonomie besteht, die zu einem möglichst uneingeschränkten Verfügungsrecht über das eigene Leben zu erweitern ist.

Wer – wie es zunehmend bei Philosophen, Juristen und in der Öffentlichkeit überhaupt der Fall ist - diese theologischen Voraussetzungen als rational nicht begründbare und rechtlich belanglose religiöse „Sonderethik“ abtut, kann letztlich keine grundsätzlichen, sondern - im Rahmen einer primär an den Folgen einer Handlung orientierten Ethik - nur noch die erwähnten pragmatischen Einwände (Dammbruch hin zur Tötung von nicht sterbenden Menschen und Tötung ohne Verlangen und Einwilligung) gegen die aktive Euthanasie geltend machen. Sie treffen aber nicht den Kern der *liberalen* Argumentation für ein Recht auf Selbsttötung und Tötung auf Verlangen. Sie geht davon aus, dass zur zu schützenden Autonomie und Würde des Menschen das Recht gehöre, über den Wert bzw. Unwert des eigenen Lebens letztgültig zu urteilen und dieses Urteil dann selbst auszuführen bzw. durch „freiwillige Helfer“ vollziehen zu lassen, und dass es die Menschenwürde gebiete, Menschen diese Möglichkeit als Wahlmöglichkeit zu eröffnen, weil die empirische Entscheidungs- und Handlungsautonomie der entscheidende Inhalt der Menschenwürde sei, also nicht primär das Menschenleben, sondern diese Autonomie durch das Recht zu schützen und zu garantieren sei.

Prof. Dr. Ulrich Eibach, Bonn

Aus: Materialdienst (EZW) 8/2003