

RelBib

Bibliography of the Study of Religion

<https://relbib.de>

Dear reader,

This is a self-archived version of the following article:

Author: Heller, Birgit
Title: "Leben bewahren - Sterben zulassen: Weltreligionen und Euthanasie"
Published in: Zeitschrift für Religionswissenschaft: Fachzeitschrift der Deutschen Vereinigung für Religionswissenschaft (DVRW) Marburg: Diagonal-Verlag
Volume: 9 (1)
Year: 2001
Pages: 105 – 134
ISSN: 0943-8610
Persistent Identifier: <https://doi.org/10.1515/zfr.2001.9.1.105>

The article is used with permission of [De Gruyter](#).

Thank you for supporting Green Open Access.

Your RelBib team

EBERHARD KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN



UNIVERSITÄTSBIBLIOTHEK

Birgit Heller

Leben bewahren – Sterben zulassen: Weltreligionen und Euthanasie

Inhalt

Obwohl das Leben der meisten Menschen heute in einem religiös pluralistischen Rahmen verläuft, sind am aktuellen Euthanasie-Diskurs vorwiegend Judentum und Christentum beteiligt. Der Blick auf die Weltreligionen zeigt jedoch, dass die Diskussion weltweit in Bewegung kommt. Die religiösen Traditionen setzen verschiedene Akzente und liefern Impulse, vielleicht auch Herausforderungen für den gegenwärtigen Umgang mit Sterben und Tod. Alle Weltreligionen betrachten das Leben als ein hohes Gut, das es zu schützen und zu bewahren gilt. Aktive Euthanasie wird daher gänzlich verworfen oder nur sehr vorsichtig – unter bestimmten Umständen als Ausnahme zur Regel – erwogen und teilweise auch zugelassen. Große Unterschiede zeigen sich in den Auffassungen über die angemessenen Formen der passiven Sterbehilfe. Die religiösen Traditionen bilden jedenfalls verschiedene Kontexte für medizinisch-ethisch-juridisches Handeln, das jeweils eingebettet ist in bestimmte Weltbilder. Weltbilder, in denen auch die Frage nach der Bedeutung menschlichen Lebens und Sterbens jeweils spezifische Antworten findet.

1 Der aktuelle Euthanasie-Diskurs im Kontext des religiösen Pluralismus

Die Vehemenz der aktuellen Euthanasie-Diskussion ist entscheidend bedingt durch die Entwicklung der modernen Medizin und die damit verbundene Kostenexplosion im Gesundheitswesen. In Deutschland und Österreich fallen etwa vierzig Prozent der finanziellen Aufwendungen der Krankenkassen im letzten Lebensjahr an. Durch den medizinischen Fortschritt ist das menschliche Sterben zu einem Problem geworden. Die zunehmende Angst der Menschen vor einer unzumutbaren Lebensverlängerung, vor einem würdelosen Dahinvegetieren, resultiert aus der technischen Autonomie der Medizin.

Vor allem in den modernen Staaten des Westens haben die Entwicklung der Medizin einerseits und des Rechtes andererseits – in Richtung stärkerer Betonung der Selbstbestimmung des einzelnen – zu neuen ethischen Problemstellungen im Umgang mit Sterben und Tod geführt. Vor diesem Hintergrund entstand die Forderung des Rechtes auf einen natürlichen Tod, das gegen die Möglichkeiten der

Medizintechnik eine Sterbehilfe verlangt, besonders die Unterlassung von Maßnahmen, die zu einer sinnlosen Verlängerung des Sterbens führen. Es geht vor allem um die Frage nach einer Behandlungsbegrenzung und erst in zweiter Linie um die aktive Beendigung menschlichen Lebens: »Die Frage der passiven Sterbehilfe stellt in der praktischen Medizin sowohl in ihrer Quantität als auch in ihrer Qualität ein viel größeres Problem dar als die Frage der aktiven Sterbehilfe.«¹

Die Diskussion kreist vordergründig um Prinzipien der Humanität, festgemacht zwischen ethischer Verantwortung und Achtung vor dem Leben einerseits und Respekt vor der Selbstbestimmung und Würde der Person auf der anderen Seite. Unterschwellig und bisher kaum anders als mit ethischer Entrüstung artikulierbar, werden künftige Entscheidungen für das Ende menschlichen Lebens wesentlich von den Grenzen ökonomischer Belastbarkeit der Sozialsysteme geprägt. Diese Tatsache wird sich nicht mit moralischer Abwehr aus der Welt schaffen lassen, sondern muss als Faktor einer umfassenden gesellschaftlichen Wertediskussion behandelt werden. Es muss neu überdacht werden, wofür und in welchem Maß die menschliche Gesellschaft ihre finanziellen Ressourcen einsetzen will.

Obwohl das Leben der meisten Menschen heute in einem religiös pluralistischen Rahmen verläuft, sind am aktuellen Euthanasie-Diskurs vorwiegend Christentum und Judentum beteiligt.² Diese jüdisch-christliche Dominanz in der Euthanasie-Debatte ist vor allem durch die global unterschiedlichen Entwicklungsstandards in Medizin und Technik bedingt. Die technisch hochentwickelten westlichen Länder sind traditionell christlich und jüdisch geprägt und der sich ausbreitende religiöse Pluralismus hat bisher noch kaum eine tieferegreifende Rolle in der ethisch-politischen Meinungsbildung gespielt. Es ist allerdings davon auszugehen, dass sich mit steigender Lebenserwartung in den Ländern der dritten und vierten Welt mit mehr oder weniger Zeitverzug ähnliche Entwicklungen wie in Europa und Nordamerika wiederholen.³

Der Blick auf die Weltreligionen zeigt, dass die Diskussion weltweit in Bewegung kommt. Vertreter verschiedener Richtungen des Buddhismus haben sich in den letzten Jahren zur Euthanasie-Thematik häufig zu Wort gemeldet. Und obwohl die Medizinethik in Indien primär mit Kindersterblichkeit, mangelhafter Ernährung und der ungleichen Verteilung von Gesundheitsvorsorge und Ressourcen konfrontiert ist, gab es bereits 1980 einen Vorstoß zur Legalisierung von Euthanasie.⁴ Die religiösen Traditionen Indiens, die die Praxis des freiwilligen Todes –

1 S. Husebø; E. Klaschik, *Palliativ-Medizin. Praktische Einführung in Schmerztherapie, Ethik und Kommunikation*, Berlin 1998, 45.

2 In der anglo-amerikanischen Literatur werden zwar die interkulturell-interreligiösen Aspekte von Sterben und Tod in den letzten Jahren stark berücksichtigt, es gibt aber nur wenige Publikationen, die sich speziell mit Euthanasie aus verschiedenen religiösen Perspektiven auseinandersetzen, vgl. z. B. G. A. Larue, *Euthanasia and Religion. A Survey of the Attitudes of World Religions to the Right-to-Die*, Los Angeles (1985), Neudr. 1986, und das Kapitel »Views of the Major Faith Traditions«, in: R. Hamel (Hg.), *Choosing Death. Active Euthanasia, Religion, and the Public Debate*, Philadelphia 1991, 51-101.

3 Vgl. A. E. Imhof, *Die Lebenszeit. Vom aufgeschobenen Tod und von der Kunst des Lebens*, München 1988, 228 ff.

4 Vgl. I. C. Verma, »Bioethical Developments in India. 1989-1991«, in: A. B. Lustig u. a. (Hg.), *Bioethics Yearbook 2. Regional Developments in Bioethics: 1989-1991*, Dordrecht

vor allem in Form des Sterbefastens – unter bestimmten Umständen gutheißen, werden von der indischen »Society for the Right-To-Die-With-Dignity« zur Legitimierung ihres Anliegens herangezogen. Ausgehend vom westlichen Diskussionsstand stellt sich die Frage nach dem – in den Weltreligionen vielleicht unterschiedlichen – Stellenwert ethischer Prinzipien, die in der aktuellen Debatte stets genannt werden: Achtung vor dem Leben; Selbstbestimmung und Würde der Person; Recht auf Leben – Recht auf Sterben. Die religiösen Traditionen setzen verschiedene Akzente und liefern Impulse, vielleicht auch Herausforderungen für den gegenwärtigen Umgang mit Sterben und Tod. Sie bilden jedenfalls verschiedene Kontexte für medizinisch-juridisch-ethisches Handeln, das jeweils eingebettet ist in bestimmte Weltbilder. Weltbilder, in denen auch die Frage nach der Bedeutung menschlichen Lebens und Sterbens jeweils spezifische Antworten findet.

Der Begriff *Euthanasie* bringt etymologisch und historisch betrachtet das bereits in der Antike formulierte Anliegen eines guten Todes zum Ausdruck.⁵ Erst in der jüngsten Vergangenheit wurde der Begriff durch das nationalsozialistische Programm der »Vernichtung lebensunwerten Lebens« pervertiert. Das ist ein Grund dafür, warum der Begriff Euthanasie und die Thematik der aktiven Sterbehilfe in Deutschland und Österreich mit besonderer Sensibilität behandelt werden. Auf der internationalen Ebene werden die Begriffe (aktive) Euthanasie (»euthanasia«/»active euthanasia«) und »mercy killing« als Synonyme für aktive Sterbehilfe verwendet, häufig ist auch von passiver Euthanasie im Sinn von passiver Sterbehilfe die Rede. Unter *aktiver Sterbehilfe* wird im Folgenden das aktive, ärztliche Eingreifen zur Beendigung des Lebens auf Wunsch des Patienten verstanden. Ziel ist es, den schnellen Tod des Patienten herbeizuführen; dazu zählt auch der ärztliche Beistand zum Suizid. Mit *passiver Sterbehilfe* (»passive euthanasia«/»termination of treatment«) ist der Verzicht auf eine sterbensverlängernde Therapie oder deren Unterbrechung gemeint. Ziel ist es, einem schwerkranken, sterbenden Menschen die Möglichkeit zu geben, an seiner Krankheit zu sterben – ihn sterben zu lassen.⁶

Die umfassende medizinisch-pflegerisch-sozial-psychologisch-spirituelle Versorgung des/der Sterbenden (und seiner/ihrer Angehörigen) soll durch eine neue interdisziplinäre Wissenschaft, *palliative care*, sichergestellt werden. In diesem Zusammenhang stellt sich mit neuer Konzentration die Frage nach den Kriterien und den Rahmenbedingungen für ein »gutes Sterben«, die auch die kulturell-religiöse Verschiedenheit im Umgang mit Sterben und Tod aufnehmen muss.⁷ Der Akzent liegt dabei auf dem Prozess des Sterbens, der zu gestalten und begleiten ist. In den folgenden Ausführungen werde ich unter dem Thema Euthanasie daher nicht nur die Frage der strikt medizinisch definierten aktiven Sterbehilfe behan-

1992, 332 f.; S. Das; H. P. Mabry, »Human Rights and the ›Mercy-Killing Bill‹«, in: *Religion and Society* 29, 1982, 13-45.

5 Zur Begriffsgeschichte vgl. den Überblick von U. Benzenhöfer, *Der gute Tod? Euthanasie und Sterbehilfe in Geschichte und Gegenwart*, München 1999, 13-42, 61-76.

6 Diese Begriffsverwendung orientiert sich weitgehend an S. Husebø; E. Klaschik, *Palliativmedizin...*, 43 f., 58.

7 Vgl. dazu den Sammelband von A. Heller u. a. (Hg.), *Kultur des Sterbens. Bedingungen für das Lebensende gestalten*, Freiburg i. Br., 2. erw. Aufl. 2000.

deln, sondern – im Sinn der ursprünglichen Bedeutung des Begriffes – sowohl die passive Sterbehilfe als auch weitere, nicht-medizinische Zugänge zum Problem des guten menschlichen Sterbens einbeziehen.⁸

2 Überblick über die Positionen der Weltreligionen

2.1 Hinduismus

Hinter dem Begriff Hinduismus verbirgt sich ein ganzes Konglomerat verschiedener religiöser Richtungen, die sich in Glaubensanschauungen und Praxis stark voneinander unterscheiden können. Daher konzentrieren sich die folgenden Ausführungen auf die klassisch-brahmanischen Positionen, die sich in der *Dharma*-Literatur, die das Verhalten des Menschen regelt, finden. Aus der klassisch-hinduistischen Perspektive hat das Leben einen fundamentalen, hohen Wert, steht aber in einer langen Kette aufeinander folgender Existenzen und ist idealtypisch ausgerichtet auf die Befreiung in eine unvergängliche geistig-spirituelle Wirklichkeit (= *mokṣa*). Langes Leben und das Erreichen der natürlichen Lebensspanne (etwa 100 Jahre) bilden zwar einen Grundwert, aber keinen Letztwert. Der Bezugspunkt menschlichen Strebens ist die geistig-spirituelle Welt. Das ethische Handeln des Menschen besteht zunächst in der Erfüllung der gesellschaftlichen Pflichten (geprägt durch *dharma* und *karman*), dient aber letztlich der Realisierung des *ātman*, des ewigen, geistigen Grundprinzips des Menschen. In dieser Spannung steht die Selbstbestimmung des Menschen.

Die ewige Norm und das Handeln (*dharma* und *karman*), die den Kosmos, das Leben des Menschen und die jeweilige Art der Wiederverkörperung prägen, stehen in Konkurrenz zur Befreiung von der Welt, *mokṣa*. Der idealtypische Lebenslauf eines männlichen Hindu der oberen drei Gesellschaftsklassen sieht als viertes und abschließendes Lebensstadium den Weg des *saṃnyāsin* vor. Die Lebensform des *saṃnyāsin*, »der alles von sich geworfen hat«, bildet die konsequenteste Möglichkeit, die Befreiung aus der Welt zu erreichen. Der *saṃnyāsin* vollzieht die eigenen Todsriten und ist bereits zu Lebzeiten befreit von sozialen Verpflichtungen. Er ist für die Welt tot. Durch die Praxis des Yoga soll das erlösende Sterben vorbereitet werden: Konzentration auf das Geistige, Still-Legen der Sinnestätigkeiten. Kosmos, Welt und Gesellschaft sind relativ: Das Leben in der Welt muss sich messen lassen am Ideal des Entsagers. Dieses Ideal wurde im Lauf der Zeit auch für den in der Welt Lebenden maßgeblich. So dehnte sich die ursprünglich für den *saṃnyāsin* typische Grundhaltung der Gewaltlosigkeit, *ahimsā*, auf alle Gesellschaftsschichten aus. Das Nicht-Verletzen zählt zu den Grundregeln, die für alle verbindlich sind:

⁸ Im medizinischen Sprachgebrauch wird der Begriff Euthanasie überwiegend strikt auf die Bezeichnung der *aktiven* Sterbehilfe eingeschränkt. Einen breiten Euthanasiebegriff verwendet hingegen der Medizinethiker Erich H. Loewy (E. H. Loewy, *Ethische Fragen in der Medizin*, Wien 1995, 126 ff.), der auch die scheinbar klare Unterscheidung zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe ethisch problematisiert.

»Abstention from injuring (creatures) [*ahiṃsā*], veracity, abstention from unlawfully appropriating (the goods of others), purity, control of the organs, *Manu* has declared to be the summary of the law for the four castes.« (Manu 10, 63)⁹

Der *dharma*, die Ordnung, auf der menschliches Zusammenleben basiert, ist ewig und gilt absolut, funktioniert aber in spezifischen praktischen Situationen unterschiedlich – die das Leben bewahrende Norm ist »kontext-empfindlich«.¹⁰ *Dharma* besitzt eine klassenspezifische, geschlechtsspezifische, altersspezifische Komponente. So gibt es auch bestimmte Ausnahmen zum Grundprinzip *ahiṃsā*, »Nicht-Verletzen, Nicht-töten«. Unter bestimmten Bedingungen werden bestimmte Formen von Gewalt legitim: dazu zählen das Töten im Krieg, der Freitod des *saṃnyāsin* und das Selbstopfer der Witwe (*Satī*).

Im klassischen hinduistischen Kontext impliziert ein guter, natürlicher Tod das Erreichen der natürlichen Lebensspanne von etwa 100 Jahren und das bewusste Sterben im Kreis der Familie mit den dafür vorgesehenen Riten. Unnatürlich ist hingegen ein vorzeitiger und/oder plötzlicher Tod ohne Riten. Die Hindu-Traditionen kennen darüber hinaus unterschiedliche Formen des »selbstgewählten Todes«: den Selbstmord (*ātmāghāta*; Ursache: Leidenschaft, Depression, Kontrollverlust); den religiös selbstgewollten (*iṣṭamṛtyu*) Tod des *saṃnyāsin* oder der *Satī*, der historisch in Zusammenhang steht mit dem heroisch freiwilligen Tod im kriegerischen Milieu zur Vermeidung von Gefangenschaft oder Vergewaltigung.¹¹

Der Selbstmord wird in der *Dharma*-Literatur verdammt und mit der Androhung der Hölle für 60.000 Jahre oder der Verweigerung der Todesriten belegt. Euthanasie – im Sinn der aktiven Beendigung des Lebens – findet sich nicht in der Form der Tötung aus Mitleid, sondern nur in der Kategorie des selbstgewählten Todes. Euthanasie als selbstgewählter Tod bildet wie der religiös selbstgewählte Tod und der heroisch freiwillige Tod eine zulässige Ausnahme zum Grundprinzip *ahiṃsā* unter bestimmten Bedingungen. Ausnahmen gelten für Personen über 70 Jahre, die schwach und krank und ohne Lebensfreude sind und ihre Aufgaben erfüllt haben. Unter diesen Bedingungen wird dem selbstgewählten Tod sogar die Dignität eines religiösen Verdienstes zugesprochen – dieser Tod ist besser als Askese. Es wird versucht, biologische, psychische und soziale Grenzen für das Phänomen Euthanasie zu definieren. Auch leichtere Mittel als Sterbefasten (*prāyopaveśana*) sind erlaubt: zu Tode stürzen, verbrennen, ertrinken. Der willentlichen Entscheidung (*saṃkalpa*), der Intention, kommt im Unterschied zum Selbstmord, der von Affekten gesteuert ist, große Bedeutung zu.

9 *The Laws of Manu*, übersetzt von G. Bühler (Sacred Books of the East 25), Delhi ⁹1988, 416.

10 G. D. Flood, »Hinduism«, in: J. Holm; J. Bowker (Hg.), *Making Moral Decisions*, London 1994, 78.

11 In den verschiedenen historischen Perioden gab es unterschiedliche Auffassungen über die Bedeutung der natürlichen Lebensspanne und die Annehmbarkeit des heroisch freiwilligen oder religiös selbstgewählten Todes, vgl. dazu K. K. Young, »Euthanasia. Traditional Hindu Views and the Contemporary Debate«, in: H. G. Coward; J. J. Lipner; K. K. Young, *Hindu Ethics*, Albany (N.Y.) 1989, 71-130.

»He who is suffering from serious illness cannot live, or who is very old, who has no desire left for the pleasures of any senses and who has carried out his tasks, may bring about his death at pleasure by resorting to mahā-prasthāna, by entering fire or water or by falling from a precipice. By so doing he incurs no sin and his death is far better than tapas, and one should not desire to live vainly (without being able to perform the duties laid down by the śāstra).«¹²

Nach dem einflussreichsten Werk der umfangreichen hinduistischen *Dharma*-Literatur, der *Manusmṛti* (entstanden zwischen 200 v. Chr. und 200 n. Chr.), sollte auch der *saṃnyāsīn*, der ja für den Großteil der hinduistischen Männer das Ideal des letzten Lebensabschnittes darstellt, sein Leben nur unter bestimmten Bedingungen beenden:

»Let him quit this dwelling, composed of the five elements, where the bones are the beams, which is held together by tendons (instead of cords) where the blood and the flesh are the mortar, which is thatched with skin which is foul-smelling, filled with urine and ordure, infested by old age and sorrow, the seat of disease, harassed by pain, gloomy with passion, and perishable. He, who leaves this body, (be it by necessity) as a tree (that is torn from) the river-bank, or (freely) like a bird (that) quits a tree, is freed from the misery (of the world, dreadful like) a shark.« (Manu 6,76-78)¹³

Vergleichbar mit diesen hinduistischen Positionen ist die alte jinistische Tradition des Sterbefastens (*sallekhanā*).¹⁴ Der Jinismus reicht weit in die vorchristliche Zeit zurück und war in verschiedenen Phasen der indischen Geschichte sehr einflussreich, obwohl er aufgrund seiner starken monastischen und asketischen Ausrichtung nur eine kleine Minderheit für sich gewinnen konnte. Vermutlich hat der Jinismus als erste indische Religion den religiösen selbstgewählten Tod mit Euthanasie als einer Form des selbstgewählten Todes im Rahmen der Altersschwäche oder schwerer Krankheit assoziiert. Ursprünglich war die Praxis des Sterbefastens eine Option für Mönche, die eine jahrelange Vorbereitung mit Reinigung und Meditation voraussetzte. Unter bestimmten Bedingungen wurde das Sterbefasten bald auch für Laien zulässig. Zu den Bedingungen zählen extremes Unglück, Hunger, Alter gekoppelt mit Senilität, Schwäche, Krankheit und schwere Krankheit. Der Verlauf des Sterbefastens wurde streng ritualisiert mit bestimmten formalen Schritten und unter Anleitung eines Guru.

Ab dem 10. Jahrhundert n. Chr. ist in etlichen hinduistischen Texten eine starke Kritik an der Möglichkeit der Euthanasie in der Form des selbstgewählten Todes und sogar das Verbot derselben belegt.¹⁵ Es kann nur darüber spekuliert werden, ob diese Kritik als Folge eines Missbrauchs zu verstehen ist. Der schein-

12 Zitiert nach P. V. Kane, *History of Dharmasāstra* (Ancient and Mediaeval Religious and Civil Law), Bd. 2/2, Poona 1974, 926.

13 *The Laws of Manu...*, 212.

14 Vgl. zum Folgenden K. K. Young, »Euthanasia...«, 88 f.; 107 f.

15 Zum Folgenden vgl. K. K. Young, »Euthanasia...«, 108 ff.

bar selbstgewählte Tod könnte vielleicht häufig das Ergebnis sozialer Druckausübung gewesen sein. Trotz aller Kritik wurde Euthanasie in Form des selbstgewählten Todes weiter praktiziert und erst im Zusammenhang mit dem britischen Recht illegal. Die moderne indische Selbstmorddefinition (Indisches Strafrecht § 309) verbietet auch den religiösen selbstgewählten Tod.

Im 20. Jahrhundert wurde die Diskussion von verschiedenen Seiten wieder aufgenommen. Im Zusammenhang mit den bioethischen Entwicklungen werden die alten hinduistischen Traditionen nach Antworten auf moderne Fragestellungen untersucht. Auf der Basis der klassischen medizinischen Texte stellt Prakash Desai in der Tradition eine deutliche Absicht fest, die hoffnungslos Kranken sterben zu lassen.¹⁶ Mit höchster medizinischer Autorität wurde empfohlen, einen Sterbenden nicht mehr zu behandeln. Die Frage nach aktiver Unterstützung im Sterbeprozess ist für Desai aus der Sicht der Tradition schwieriger zu beantworten, da hier das Prinzip der *ahimsā* mitzubedenken ist. Als besten modernen Interpreten dieses Prinzips zitiert er Mahatma Gandhi. Obwohl Mahatma Gandhi wie kein anderer moderner Inder vom Nimbus der Gewaltlosigkeit (*ahimsā*) umgeben ist, vertrat er die Auffassung, dass nicht jedes Töten Gewalt impliziere.¹⁷ Im Fall der Befreiung eines Kalbes von seinem unheilbaren Leiden sprach Gandhi von »benevolent taking of life«. Konfrontiert mit dem Problem von sterbenden Patienten knüpfte er die aus der Sicht der *ahimsā* gerechtfertigte Beendigung des Lebens an vier Bedingungen: die Krankheit des Patienten sollte unheilbar sein; alle Betroffenen sollten das Leben des Patienten aufgegeben haben; der Fall sollte außerhalb aller Hilfsmöglichkeiten liegen; der Patient sollte seinen Willen nicht mehr ausdrücken können.

Mit seiner Stellungnahme »Sallekhanā is not Suicide« hat der Richter T. K. Tukol – selbst ein Jaina – 1976 dem modernen indischen Strafrecht widersprochen, das das Sterbefasten als eine Form des Selbstmordes verbietet.¹⁸ Die Tradition des Sterbefastens ist im Jinismus nie ganz abgerissen. Allerdings wird im Jinismus heute auch die Position vertreten, dass *sallekhanā* in keiner Weise mit Euthanasie in Verbindung zu bringen ist.¹⁹ Als Basis der Argumentation dient einerseits das Grundprinzip *ahimsā*, das die Grundlage der Ethik des Jinismus bildet und andererseits die Auffassung, dass das Leiden des Menschen aus seinen eigenen Handlungen (*karman*) resultiert und durch den Tod nicht beseitigt werden kann. Da der Jinismus heute von den meisten Indern zum Hinduismus gerechnet wird – obwohl das seinem Selbstverständnis nicht entspricht –, ist die Tradition des Sterbefastens auch für Nicht-Jainas von Relevanz. Dass das Sterbefasten auch heute noch in den hinduistischen Traditionen selbst verwurzelt ist, zeigt das Aufsehen erregende Beispiel des Gandhi-Schülers Vinobha Bhave, der 1982 sein Leben mit Sterbefasten beendete.

16 Vgl. dazu P. N. Desai, »Hinduism and Bioethics in India«, in: B. A. Brody u. a. (Hg.), *Bioethics Yearbook 1. Theological Developments in Bioethics. 1988-1990*, Dordrecht 1991, 54 f.

17 Vgl. zum Folgenden Bhikku C. Parekh, *Colonialism, Tradition and Reform. An Analysis of Gandhi's Political Discourse*, New Delhi 1989, 120 ff.

18 Vgl. dazu K. K. Young, »Euthanasia...«, 76 f.

19 Vgl. dazu P. S. Jain, »The Ethics of Jainism«, in: S. Cromwell Crawford (Hg.), *World Religions and Global Ethics*, New York 1989, 83 f.

Der indische Zweig der »Society for the Right-To-Die-With-Dignity« bezieht sich auf bestimmte Elemente in den religiösen Traditionen Indiens, vor allem die *saṃnyāsa*-Tradition (Rückzug vom Leben, bestimmte Ebene der spirituellen Reife, Suche nach Selbstbefreiung) und das das jainistische Sterbefasten:

»The classical Hindu tradition is that when a man has served his purpose in life, i. e., performed his functions required of him, brought up his family and has no direct obligations, it is time for him to retire. It is not expected that he should die, but he should retire from life. The term used is ›Sanyas‹ like the verse:

He's gone to the mountain

He is lost in the forest

Like a summer dried fountain

When our need was the sorest [...]

In fact, Jainism, which is a Hindu sect [...] actually demands the most painful form of euthanasia, and such incidents take place time and again. Notable examples in India are a social worker Mr. Gopal Mandlik and Acharya Vinobha Bhave, a respected Gandhian disciple.«²⁰

Die hinduistische Konzeption des Lebensverlaufs sieht für den alten Menschen den Rückzug aus den weltlichen Bindungen und eine Konzentration auf die spirituelle Dimension des Daseins vor. Obwohl die Art der Umsetzung dieses Ideals individuell variiert, fördert es doch eine prinzipiell aktive Einstellung gegenüber dem eigenen Tod.²¹ Auch wenn der Lebensstand des *saṃnyāsin* formal und rituell nicht vollzogen wird, so ist doch die Haltung der älteren Hindu-Männer und Frauen beeinflusst von der religiösen Definition dieser Lebensphase, die unter den Vorzeichen der Entsagung, Bindungslosigkeit und dem Rückzug vom Handeln steht. Die Einstellung in dieser letzten Lebensphase und gegenüber dem Lebensende ist von der mentalen Haltung des *saṃnyāsin* geprägt. Das ist vermutlich der Grund dafür, warum die Vorstellungen von Wiedergeburt und Karma kein Hindernis für einen aktiven Zugang zum Tod bilden. Theoretisch könnte die Auffassung, dass das Leben und daher auch die Umstände des Todes durch das je individuelle *karman* bestimmt sind, jede Form der aktiven Einflussnahme auf den Sterbeprozess unterbinden. Tatsächlich scheint der Karmazusammenhang jedoch nur eine geringe Rolle in der Frage der Umstände des Sterbens oder der Sterbehilfe zu spielen.

Das gute Sterben ist wesentlich von der Vorbereitung und dem bewussten Gestalten und Erleben des sterbenden Menschen geprägt. In der hinduistischen *ars moriendi* ist der plötzliche, schmerzfreie Tod nicht erwünscht. Schlecht ist der Tod, der den Menschen unvorbereitet trifft, gut ist das bewusste Aus-dem-Leben-Scheiden.

20 Zitiert nach: G. A. Larue, *Euthanasia and Religion...*, 133 f.

21 Vgl. zum Folgenden den instruktiven, auf Feldforschung basierenden Beitrag von S. Vatak, »The Art of Dying in India«, in: H. M. Spiro u. a. (Hg.), *Facing Death. Where Culture, Religion and Medicine Meet*, New Haven 1996, 121-128.

2.2 Buddhismus

In der konkreten Gestaltung von Sterben, Bestattung und Trauer drückt sich die Vielfalt der Kulturen aus, mit denen sich die verschiedenen buddhistischen Richtungen verbunden haben. Die grundsätzliche Einstellung zu Sterben und Tod ist jedoch davon nicht berührt. Der Buddhismus gilt überhaupt als eine Religion, die im Kern von der Auseinandersetzung mit dem Tod gekennzeichnet ist. Am Beginn des Buddhaweges steht die Begegnung mit Alter, Krankheit und Tod. In der Erfahrung des Todes erschließt sich die menschliche Existenz. Der Tod ist so stark mit der buddhistischen Tradition verbunden, dass eine spezielle Erziehung im Hinblick auf Sterben und Tod als überflüssig erscheint.²² Nach einem chinesischen Sprichwort soll, wer über das Leben Bescheid wissen möchte, Konfuzianismus studieren; wer etwas über Sterben und Tod erfahren möchte, den Buddhismus. Das menschliche Leben ist eingebunden in einen Geburtenkreislauf, der geprägt ist durch das Leiden, nämlich Alter, Krankheit und Tod. Leiden ist das Grundübel menschlicher Existenz, das überwunden werden muss: allerdings nicht oberflächlich, sondern gemäß der wahren Natur des Daseins. Ethik ist die Anwendung der erkannten Wahrheiten über das Wesen der Realität. Der Tod ist *keine* Befreiung vom Leiden. Leben und Tod ist nur durch Erleuchtung zu überwinden. Ethik ist das Mittel zur Erleuchtung, zur endgültigen Befreiung vom Leiden (*nirvāṇa*).

Zentral für die Ethik der Befreiung ist das restlose Aufgeben des Begehrens, des Daseinsdurstes: Auch Begehren nach Untergang und Vernichtung ist eine Form des Durstes und führt zu Wiedergeburt. Restloses Aufgeben des Begehrens ist nur dem möglich, der allem mit absolutem Gleichmut begegnet. Das mentale Training ist auf die Unterscheidung zwischen karmisch heilsam und karmisch unheilsam gerichtet. Nur das heilsame Tun, das immer uneigennützig sein muss, führt zur Befreiung. Güte (*metta*), Mitleid (*karuṇā*), Mitfreude (*muditā*) und Gleichmut (*upekkhā*) sind jene Eigenschaften, die die Ethik der Befreiung charakterisieren. Auch für den Umgang mit Leiden und Sterben ist die Frage nach dem Bewusstseinszustand der involvierten Menschen zentral, da heilsames Tun davon abhängig ist.

Die buddhistischen Einstellungen zu aktiver und passiver Sterbehilfe sind geprägt durch die weltanschaulichen Grundannahmen von Wiedergeburt und Karma. Für die Wiedergeburt werden verschiedene Existenzbereiche (zum Beispiel Tierwelt, Götterwelt, Höllenvelt) unterschieden: Die Geburt in menschlicher Form ist am vorteilhaftesten, weil die endgültige Befreiung nur in einer menschlichen Existenzform erreicht werden kann. So stellt die menschliche Geburt eine einzigartige Gelegenheit dar, die kostbar ist wie Gold.²³ Als klassisches Beispiel für die Schwierigkeit, eine menschliche Existenzform zu erlangen, gilt der folgende Vergleich aus der tibetisch-buddhistischen Tradition: Alle hundert Jahre taucht eine

22 Vgl. dazu und zum Folgenden K. und N. Truitner, »Death and Dying in Buddhism«, in: D. P. Irish u. a. (Hg.), *Ethnic Variations in Dying, Death, and Grief. Diversity in Universality*, Philadelphia 1993, 132.

23 Vgl. P. A. Lecso, »Euthanasia. A Buddhist Perspective«, in: *Journal of Religion and Health* 25, 1986, 52 f.

blinde Schildkröte für einen Moment aus dem Ozean. Die Wahrscheinlichkeit, dass diese in einem auf dem Ozean treibenden goldenen Joch auftaucht, ist vergleichbar mit jener, einen menschlichen Körper zu erlangen. Die menschliche Existenz ist daher hochgeschätzt und zu schützen.

Die Art der Wiedergeburt ist durch das Karma bedingt. Leiden ist auf schlechtes *karman*, auf unheilbares, von Begierde getriebenem Tun des Menschen zurückzuführen und soll sich durch das Ausleben erschöpfen. Sterbehilfe, die den Sterbeprozess beschleunigt, kann im Rahmen dieser Weltanschauung keine tatsächliche Hilfe sein, da sie den Karmazusammenhang unterbricht und das Leiden nur verlängert.²⁴ Allerdings stellt der Karmazusammenhang kein absolutes fatalistisches Prinzip dar, das zum Beispiel jede Form der ärztlichen Hilfe im Krankheitsfall ausschließen würde. Die Selbstbestimmung des Menschen ist zwar gebunden an den Karmazusammenhang, dieser wird aber nicht nur erlitten, sondern durch Handeln neu geprägt und verändert.²⁵ Buddhisten sollen darauf achten, heilsam zu handeln. Heilsames Tun ist vor allem durch die Motivation des Handelns, der Worte und der Gedanken geprägt. Heilsam ist ein Handeln, das von Mitleid und Gleichmut geleitet ist.

Im Kontext der buddhistischen Wahrheitsfindung kommt den Phänomenen Alter, Krankheit und Tod eine wichtige Funktion zu. Alter, Krankheit und Tod führen zur Erkenntnis der Realität. Gerade ältere Menschen sind lebendige Beispiele für die Zerbrechlichkeit des Lebens und die Vergänglichkeit (*anicca*) der identitätsstiftenden Dinge wie Arbeit, physische Kraft, Schönheit. Der Anstoß für die Suche nach der Bedeutung des Lebens kann besonders durch die Begegnung mit Alten, Kranken und Sterbenden ausgelöst werden. Aus diesem Grund weisen Buddhisten die vielfältigen Verdrängungsversuche von Alter, Krankheit und Tod in den modernen Gesellschaften kritisch zurück. Auch aktive Sterbehilfe in Verbindung mit dem Ideal eines komatösen, bewusstlosen Sterbeprozesses wird als Versuch, den Tod zu verdrängen, eingestuft.²⁶ Euthanasie-Verfechtern wird vorgeworfen, dass sie sich der Realität des Todes im Rahmen eines materialistischen Weltbildes verweigern, das die Integration des Todes und des Sterbens in eine umfassendere und erleuchtete Haltung gegenüber dem Ganzen der menschlichen Existenz ignoriert.

Das buddhistische Tötungsverbot bildet einen klaren Rahmen für die Ablehnung der aktiven Sterbehilfe. Das älteste Kompendium buddhistischer Ethik formuliert als erstes Gebot das Abstehen vom Töten, das auch das Abstehen von der Ermutigung zum Töten und das Abstehen von der Billigung des Tötens umfasst. Die erste Pflicht des Laienanhängers lautet:

24 Vgl. bes. P. A. Lecso, »Euthanasia...«, 55; aber auch R. E. Florida, »Buddhist Approaches to Euthanasia«, in: *Studies in Religion* 22, 1993, 40.

25 Eine besonders deutliche Absage an ein fatalistisches Verständnis von Karma erteilt W. Yeung, »Buddhism, Death, and Dying«, in: J. K. Parry; A. S. Ryan (Hg.), *A Cross-Cultural Look at Death, Dying, and Religion*, Chicago, Neudr. 1996, 77 f.

26 Vgl. dazu P. A. Lecso, »Euthanasia...«, 56.

»Kein atmend Wesen soll er töten oder töten lassen,
 Und billige es nicht, wenn andere töten.
 Er lasse von Gewalt bei allen Lebewesen,
 Bei starken und bei schwachen in der Welt.«
 (Sutta-Nipāta 2, 14)²⁷

Das Basisgebot des Nicht-Tötens wird für ambitionierte Laienanhänger und Mönche allerdings auch positiv definiert: Das Nicht-Töten bedeutet ohne Stock und Waffe voll Zartgefühl und Liebe auf das Wohl aller Lebewesen bedacht sein.²⁸ In der buddhistischen Tradition findet sich auch eine deutliche Absage an die aktive Sterbehilfe im Sinn der Beihilfe zum Selbstmord.²⁹ Die kanonischen Mönchsregeln enthalten einen Bericht, wonach Buddha einst die Mönche anwies, über den aus unreinen Substanzen zusammengesetzten und vergänglichen Körper zu meditieren. Darauf zog sich Buddha für zwei Wochen in die Abgeschiedenheit zurück. Die Mönche widmeten sich mit großem Eifer der Kontemplation und entwickelten eine so tiefe Abscheu vor dem Körper, dass sie beschlossen, einander beim Selbstmord behilflich zu sein. Ein Scheinmönch namens Migalandika tötete eine große Zahl von Mönchen und erhielt deren Bettelschalen und Gewand. Als Buddha zurückkehrte und erfuhr, was sich zugetragen hatte, verkündete er die Tötung eines Menschen als eines der vier Hauptvergehen, die zum Ausschluss aus dem Orden führen. Dieses Tötungsverbot umfasst in der erweiterten Form neben Mord und Anstiftung zum Mord auch die Verherrlichung des Todes sowie die Aufstachelung zum Sterben:

»Welcher Mönch auch absichtlich ein Menschenwesen des Lebens beraubt oder einen gedungenen Mörder dafür aussucht oder den Tod verherrlicht oder (jemand) zum Sterben aufstachelt (indem er sagt): »Hallo, Mensch, was ist dir mit diesem sündhaften, üblen Leben (gedient); der Tod ist für dich besser als das Leben!« – wer so denkend, mit einem so gefaßten Entschluss, auf verschiedene Arten (des Vorgehens) den Tod verherrlicht oder zum Sterben aufstachelt, auch dessen (Erlösungsstreben) ist vereitelt; er ist ausgestoßen.« (Pātimokkha: Pārājikā Dhammā 3)³⁰

Grundsätzlich wird auch der Selbstmord verurteilt, Ausnahmen sind aber belegt für den religiös selbstgewollten Tod von Mönchen mit schwerer Krankheit, die den Daseinsdurst besiegt haben.³¹

27 Sutta-Nipāta. Frühbuddhistische Lehrdichtungen aus dem Pali-Kanon, übersetzt von Nyana-ponika, Stambach³1996, 394.

28 Vgl. dazu Aṅguttara Nikāya 8,44. Die Lehrreden des Buddha aus der Angereichten Sammlung, Bd. 4, übersetzt von Nyanatiloka, Köln³1969, 140 f.

29 Zum Folgenden vgl. D. Keown, Buddhism and Bioethics, New York 1995, 169 ff.

30 Vgl. Vinaya Texts I. The Pātimokkha. The Mahavagga I-IV, übersetzt von T. W. Rhys Davids; H. Oldenberg (SBE 13), Delhi, Neudr. 1982, 4. Deutsche Übersetzung: Die vier edlen Wahrheiten. Texte des ursprünglichen Buddhismus, übersetzt von K. Mylius, München³1991, 315.

31 Vgl. dazu K. K. Young, »Euthanasia...«, 90.

Das Tötungsverbot steht in einer gewissen Spannung zur erwünschten Haltung des Mitleids. Ist es denkbar, dass aktive Sterbehilfe ein Ausdruck des Mitleids sein kann? Die physische und spirituelle Beschädigung des anderen und des Selbst stellt einen Verstoß gegen das Ideal des Gleichmuts dar. Auch das Töten aus Mitleid ist nach buddhistischer Auffassung von Hass und negativen Gefühlen gegen das Leiden des Patienten erfüllt, daher wird die gute Absicht hier letztlich zu einer Handlung der Abscheu vor dem Leiden und erzeugt negative karmische Energie. Die unterschiedlichen Ebenen der moralischen und spirituellen Entwicklung erlauben allerdings unterschiedliche Richtlinien.³² Während sich gewöhnliche Buddhisten an die moralischen Richtlinien halten müssen, dürfen die erleuchteten Heiligen (*arhat; bodhisattva*) die traditionellen Normen verletzen, wenn es aus Mitleid für andere geschieht. Nur die erleuchteten Heiligen sind im Vollsinn zum uneigennütigen, begierdefreien Handeln fähig. Im Mahāyāna-Buddhismus ist Mitleid (*karuṇā*) allen anderen Werten übergeordnet, was aber keine Blanko-Rechtfertigung für moralische Überschreitungen darstellt. Zu beachten ist stets der Kontext von spirituellem Training und Praxis. Der Bruch der Vorschriften ist in manchen Fällen, aber nur aus Mitleid und im Interesse des Wohlergehens möglich. Zu den Beispielen aus der Tradition zählt etwa der Mord, um viele zu retten oder der Tyrannenmord. Auf die Frage, ob der Buddhismus auch im Fall einer geliebten Person, die unerträgliche Schmerzen erleidet und den Tod wünscht, die Sterberlaubnis verweigere, antwortete der Generaldirektor der aus Japan stammenden modernen buddhistischen Richtung Soka Gakkai in Amerika:

»Your attitude towards euthanasia depends on your definition of ›life‹. If you think a person's life in this world is mere chance, you will naturally think that you can end the suffering of a loved one by ending his life. And you will regard it as an act of courage and compassion. It is taught in Buddhism that human life does not end by physical death but continues to exist throughout eternity, and that its karma, both good and bad, is carried with it into the future. From this, it follows that one's suffering does not end by physical death but that it vanishes only when one changes that karma for the better [...] The people who cannot bear to see their loved one suffer from pain will be able to stop their own suffering by allowing the person to die, but the karma of suffering still exists within that person's life. The only possible solution is to infuse that person with the life-force to change his own karma for the better.«³³

Bedingt durch die Fortschritte der medizinischen Technik beschäftigen sich besonders japanische buddhistische Bewegungen seit den 80er Jahren intensiver mit bioethischen Fragen.³⁴ Aktive Euthanasie ist völlig inakzeptabel, zumal die betroffene Person aufgrund physischen und emotionalen Schmerzes als nicht entschei-

32 Zum Folgenden vgl. McFarlane, »Buddhism«, in: J. Holm; J. Bowker (Hg.), *Making Moral Decisions...*, 34 ff.

33 G. A. Larue, *Euthanasia and Religion...*, 136 f.

34 Vgl. dazu Masao Fujii, »Buddhism and Bioethics«, in: B. A. Brody u. a. (Hg.), *Bioethics Yearbook 1...*, 63 ff.

dungsfähig angesehen wird. Da sich die Aufmerksamkeit darauf konzentriert, einen friedvollen Bewusstseinszustand in der letzten Phase des Sterbens zu ermöglichen, gilt die Gründung von buddhistischen Hospizen als vordringliche und wichtigste Aufgabe.

Während die verschiedenen buddhistischen Richtungen gegenüber der aktiven Sterbehilfe eine relativ einheitlich ablehnende Haltung einnehmen,³⁵ gibt es keinen Konsens hinsichtlich der passiven Sterbehilfe.³⁶ Neben der rigorosen Ablehnung findet sich bei modernen Buddhisten auch die Forderung nach sorgfältiger Reflexion, die auf das Gebot des Mitleids einerseits und die Unvermeidbarkeit des Karmazusammenhangs andererseits Bedacht nehmen muss.³⁷ Nicht zuletzt die Diskrepanz zwischen der traditionellen buddhistischen Ethik und der tatsächlichen modernen medizinischen Praxis erfordert ein neues Überdenken des Verhältnisses von Tötungsverbot und Sterbehilfe.³⁸ Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, moderne bioethische Probleme, die aus der Entwicklung der westlichen Medizin resultieren, im kulturellen Kontext des Buddhismus zu bearbeiten. Angesichts der modernen Entwicklung wird ein weiser und von Mitleid geprägter Einsatz der Technologie gefordert, der allerdings stets darauf bedacht sein muss, ein Sterben zu ermöglichen, das spirituellen Fortschritt fördert.³⁹ Passive Euthanasie kann demnach unter bestimmten Umständen heilsam sein. Das folgende Beispiel zeigt, wie vorsichtig und sorgfältig diese Frage behandelt wird. Wenn etwa ein unheilbar krebserkrankter Mann die weitere Behandlung ablehnt, weil die Therapie sehr schmerzvoll und mit negativen Auswirkungen auf seinen Bewusstseinszustand wäre, darüber hinaus finanziell belastend für seine Familie und sein Leben doch nur wenige Wochen verlängern würde und außerdem sein Spitalsbett einem anderen Kranken von Nutzen sein könnte, so kann diese Entscheidung ein Ausdruck von Weisheit sein.

Entscheidend für die Beurteilung einer Handlung ist immer die Motivation. Mitleid mit den Sterbenden soll primär zu Sterbebegleitung mit Schmerzerleichterung führen. Medikamente, die das Bewusstsein trüben, sind aber auf jeden Fall zu vermeiden: Die Karmakräfte werden auch geprägt vom Bewusstseinszustand zur Zeit des Todes. Für die meisten Buddhisten dienen alle Maßnahmen, also auch Medikamente, die sich beschleunigend auf den Lebens- und Sterbeprozess auswir-

35 Als Ausnahme referiert D. Keown (*Buddhism and Bioethics...*, 180 ff.) die Position von Louis van Loon, der – ausgehend von der Definition des Todes als »kognitiver Tod« durch Verlust der höheren Gehirnfunktionen – die aktive Euthanasie im Fall von vegetativ koma-tösen Patienten aus buddhistischer Perspektive rechtfertigt.

36 Vgl. zum Folgenden R. E. Florida, *Buddhist Approaches...*, 42 ff.

37 D. Keown (*Buddhism and Bioethics...*, 168; 174 ff.) beschränkt den Euthanasiebegriff auf das absichtsvolle Töten eines Patienten durch eine Handlung oder Unterlassung im Rahmen der medizinischen Versorgung. Die Unterlassung oder den Abbruch einer Behandlung auf Wunsch des Patienten betrachtet er nur unter der Perspektive des faktisch existierenden Patientenrechts und nicht im Zusammenhang mit der Euthanasiethematik und der buddhistischen Ethik.

38 Das Beispiel der medizinischen Entwicklung in Thailand illustriert den Konflikt zwischen buddhistischen Werten und westlicher medizinischer Praxis, vgl. dazu P. Ratanakul, »Bioethics in Thailand. The Struggle for Buddhist Solutions«, in: *The Journal of Medicine and Philosophy* 13, 1988, 301-12.

39 Vgl. R. E. Florida, *Buddhist Approaches...*, 44 ff.

ken, letztlich nur der Verlängerung des Leidens, das auf eine neue Existenzform verschoben wird. Es zeigt sich allerdings eine vorsichtige Öffnung gegenüber der passiven Sterbehilfe. Unter bestimmten Umständen, die letztlich an den Bewusstseinszustand des betroffenen Menschen gebunden sind, wird auch eine passive Sterbehilfe für heilsam, das heißt der Befreiung förderlich gehalten. Der Tod ist allerdings nicht unmittelbar anzustreben, sondern wird höchstens als Konsequenz der uneigennütigen Entscheidung gegen die technischen Mittel einer Sterbeverlängerung in Kauf genommen.

Der Tod gilt in den buddhistischen Traditionen als Brücke, für deren Überschreiten Akzeptanz und Wille des/der Sterbenden wichtig sind. Gutes Sterben ist stets und vor allem bewusstes Sterben. Beispielhaft für die Einstellung zum Tod und den konkreten Vollzug des Sterbens gilt der Tod des Religionsstifters selbst. Vor seinem Tod klärt Buddha im Gespräch mit seinem Lieblingsjünger Ānanda den Umgang mit seinem Leichnam und die gewünschte Form seiner Verehrung. Er tröstet den klagenden Ānanda mit dem Hinweis auf seine Lehre, auf das Wesen und die Überwindung menschlicher Existenz. Das Sterben Buddhas wird zum typischen Moment radikaler Loslösung, vollzogen als meditativer Weg, der durch verschiedene Versenkungsstufen hindurch zum »großen«, endgültigen Tod führt.⁴⁰ Im Gegensatz zum »kleinen« Tod, der im Rad der Wiedergeburten verhaftet bleibt, wird im guten Tod die Vergänglichkeit überwunden.

2.3 Judentum

Für die verschiedenen Richtungen, die unter dem Begriff Judentum subsumiert werden, ist das menschliche Leben grundsätzlich heilig und unantastbar. Die Wertschätzung jedes einzelnen Bruchteils des Lebens ist unbegrenzt. Obwohl oder gerade weil das Leben und eine hohe Lebensqualität einen zentralen Wert bilden, wird gegen die Unvollkommenheit der Welt mit der Hoffnung auf eine Erneuerung durch Gott protestiert. Die individuelle Verantwortung des Menschen als Ebenbild Gottes ist prinzipiell von großer Bedeutung. Da das menschliche Leben und seine Dauer in Gottes Hand liegt, ist die Selbstbestimmung des Menschen begrenzt. Das Leben wird nicht als Besitz des Menschen, sondern als Aufgabe betrachtet. Die verschiedenen Richtungen des Judentums schreiben der menschlichen Autonomie allerdings einen extrem unterschiedlichen Stellenwert zu. Während im orthodoxen Judentum die Autonomie tatsächlich im Vollzug der göttlichen Weisung besteht, wird sie im konservativen Judentum als Wert geschätzt und zugleich an das normative Verhalten gebunden. Im Reformjudentum hingegen kann der Mensch radikal und ohne Traditionsbindung auf seine Freiheit und Verantwortung verwiesen werden.

Eckpfeiler der modernen Euthanasie-Debatte sind die Tradition und der kasuistische Umgang mit konkreten Fragestellungen. Fundamentales Prinzip jüdischer

40 Vgl. dazu *Dīgha-Nikāya: Mahāparinibbāna-Suttanta* 16, 6. *Dialogues of the Buddha* II, übersetzt von T. W. Rhys Davids; C. A. F. Rhys Davids (SBE 3), London, Neudr. ⁴1977, 173 ff.; *Dīghanikāya. Das Buch der langen Texte des buddhistischen Kanons*, übersetzt von R. O. Franke, Göttingen 1913, 244.

Ethik oder Rechtspraxis – einschließlich der modernen Medizinethik – ist, dass Vorschriften nicht verabsolutiert werden, sondern beim Auftauchen widersprüchlicher Werte individuell und fallspezifisch betrachtet und unter Zuhilfenahme der vorliegenden Tradition entschieden werden.⁴¹ Der Grad der Autorität, der der Tradition beigemessen wird, differiert allerdings stark zwischen dem orthodoxen (Priorität der Tora und der Tradition), dem konservativen (historische Kritik der Schrift und Tradition: Frage nach Essenz) und dem Reformjudentum (Supremat des individuellen Gewissens). In Bezug auf die Euthanasie-Problematik wird dem Judentum ein geringer Spielraum halachischer, das heißt religionsgesetzlicher, Auslegung nachgesagt.⁴² Es gibt nun tatsächlich einen relativ breiten Konsens darüber, welche Texte der Tradition zur Argumentation ethischer Probleme im Umgang mit Sterbenden heranzuziehen sind.⁴³ In den Interpretationsunterschieden spiegelt sich aber eine erstaunliche Bandbreite der Positionen in der aktuellen Euthanasie-Diskussion.

Es lassen sich zwei Kategorien von traditionellen Texten unterscheiden. In der ersten Gruppe wird jede *Beschleunigung des Sterbeprozesses* untersagt. Die Beschleunigung des Sterbens gilt dabei de facto als eine Verkürzung des Lebens. Das menschliche Leben darf keinesfalls verkürzt werden und jede Maßnahme, die darauf abzielt, ist ein Mord. Im Talmud ist die Auffassung überliefert, dass derjenige, der ein Kind, das von einem anderen von einem Dach in den sicheren Tod hinabgeworfen wird, beim Fallen mit einem Schwerthieb tötet, des Mordes schuldig ist, weil er den Tod beschleunigt hat.⁴⁴ Dasselbe gilt für denjenigen, der einem Sterbenden die Augen zudrückt:

»Wer einem Sterbenden die Augen zudrückt, ist ein Blutvergießer. Dies ist ebenso, wie wenn jemand seinen Finger auf ein ausgehendes Licht legt, wodurch es sofort erlischt.« (bSchabbat 151b)⁴⁵

Das Tötungsverbot des Dekalog ist nicht nur auf die Lebenden, sondern in gleicherweise auf die Sterbenden zu beziehen, die in jeder Hinsicht als Lebende zu betrachten sind. Als sterbend gilt ein Mensch im Zeitraum von drei Tagen vor seinem Tod. Wenn ein Sterbender voraussichtlich noch mehr als drei Tage zu leben hat, ist er nach der Halacha nicht als »Sterbender« einzustufen.⁴⁶ In der rabbinischen Literatur wird hierfür der Terminus *goses* verwendet:

41 Für den Kontext der jüdischen Medizinethik u. a. bekräftigt von A. Steinberg, »Jewish Medical Ethics«, in: B. A. Brody u. a. (Hg.), *Bioethics Yearbook 1...*, 181.

42 Vgl. U. Benzenhöfer, *Der gute Tod?...*, 44.

43 Eine kurze Zusammenstellung der Quellen findet sich beispielsweise bei H. I. Grünwald, »Jüdische Wertung der Euthanasie«, in: H. D. Hiersche (Hg.), *Euthanasie. Probleme der Sterbehilfe. Eine interdisziplinäre Stellungnahme*, München 1975, 37-51 oder bei U. Benzenhöfer, *Der gute Tod?...*, 43-50.

44 Vgl. bBaba Qamma 26b-27a. *Der babylonische Talmud*, Bd. 7, übersetzt von L. Goldschmidt, Berlin 1933, 88.

45 *Der babylonische Talmud*, Bd. 1, übersetzt von L. Goldschmidt, Berlin 1929, 920.

46 Vgl. dazu J. Sternbuch, *Medizinische Ethik im Judentum am Beispiel der Euthanasie*, Diss. med. Zürich 1980, 57.

»A dying man [goses] is considered the same as a living man in every respect. [...] His jaws may not be bount, nor his orifices stopped, and no metal vessel or any other cooling object may be placed upon his belly until the moment he dies [...]. He may not be stirred, nor may he be washed, and he should not be laid upon sand or salt, until the moment he dies. His eyes may not be closed. Whosoever touches him or stirs him sheds blood. Rabbi Meir used to compare a dying man to a flickering lamp: the moment one touches it he puts it out. So, too, whosoever closes the eyes of a dying man is accounted as though he has snuffed his life.« (Ebel Rabbati 1,1-4)⁴⁷

Im Mittelalter und in der frühen Neuzeit wurde diese talmudische Tradition durch die großen rabbinischen Autoritäten bekräftigt. In diesem Sinn hat sich etwa Moses Maimonides im 12. Jahrhundert geäußert und genauso Josef Karo im 16. Jahrhundert. Rabbi Josef Karo widmet einen Abschnitt seines maßgeblichen Kodex *Schulchan Aruch* den Gesetzen für eine sterbende Person. Er listet verschiedene bereits in Ebel Rabbati verbotene Handlungen auf. Dazu kommen beispielsweise die Verbote, einem Sterbenden den Schweiß abzuwischen und unter seinem Kopf ein Kissen wegzunehmen.⁴⁸ Vor allem die beiden oben zitierten Texte werden heute mit Analogieschluss auf die aktive Euthanasie bezogen, womit das Verbot der aktiven Euthanasie als bereits im Talmud (6./7. Jahrhundert) fixiert gilt.

Auch der Selbstmord wurde im Talmud explizit verboten. Allerdings sind Ausnahmefälle, in denen übergroßes Leid vermieden werden soll, belegt. Diese Fälle der Selbsttötung werden von den meisten rabbinischen Autoritäten nicht als Selbstmord eingestuft.⁴⁹ Berühmtestes Beispiel ist König Saul, der sich nach verlorenener Schlacht zunächst selbst zu töten versuchte und dann einen Knappen bat, die Tat zu vollenden. Unter ganz besonderen Umständen in Verbindung mit übergroßem Schmerz ist Selbstmord nach rabbinischer Mehrheitsauffassung gerechtfertigt. Allerdings wird auch die Minderheitsposition vertreten, die Selbstmord unter allen Umständen verurteilt. Diese Haltung spiegelt sich im Fall des Rabbi Chananja ben Teradjon, der bei seiner Verbrennung durch die Römer den Rat seiner Schüler zurückweist, den Mund zu öffnen und einzuatmen, um sein Leiden dadurch zu verkürzen. Auf dem Scheiterhaufen verkündet Rabbi Chananja, dass sich niemand selbst ein Leid antun darf, um sein Leben zu verkürzen. Obwohl die Selbsttötung von der Mehrheit der Rabbiner zumindest in Extremfällen legitimiert wird, ergibt sich hier kein Ansatzpunkt für die moderne Diskussion über Ausnahmen der Lebensverkürzung im Sinne der ärztlichen Beihilfe zum Selbstmord. Der Knappe König Sauls, der den Schwerverwundeten auf seinen Wunsch hin tötete, wird eindeutig verurteilt.

Zu der zweiten Gruppe von Texten, die in der aktuellen Diskussion häufig zitiert werden, gehören jene, die die *Beseitigung von Hindernissen*, die den Tod

47 *The Tractate »Mourning«*, übersetzt von D. Zlotnick, New Haven 1966, 31.

48 Vgl. *Schulchan Aruch oder Die vier jüdischen Gesetzbücher*, Bd. 1, übersetzt von H. G. Löwe, Wien ²1986, 310 f.

49 Vgl. zum Folgenden J. Sternbuch, *Medizinische Ethik...*, 76 ff.

hinauszögern, erlauben beziehungsweise eine Verlängerung des Sterbeprozesses untersagen. Aus dem 13. Jahrhundert stammt die folgende Äußerung des berühmten Rabbi Jehuda ha-Chasid:

»Man darf nichts dazu tun, damit der Tod eines Menschen verzögert wird. Wenn z. B. in Hörweite eines Sterbenden Holz gehackt wird, so dass der Lärm den Tod aufhält, so entfernt man den Holzhacker. Ebenso darf man kein Salz auf die Zunge eines Sterbenden legen, um damit den Eintritt des Todes hinauszuschieben.« (Sefer ha-Chasidim, Kap. 723)⁵⁰

Diese Position wird auch von anderen rabbinischen Autoritäten bestätigt.⁵¹ In der Beweisführung wird auch der bereits erwähnte Fall des Rabbi Chananja ben Teradjon herangezogen. Um dessen Qualen zu verlängern, hatte man nasse Strähnen Wolle auf sein Herz gelegt. Rabbi Chananja erlaubte die Entfernung der Wolle, die den Eintritt des Todes hinauszögerte. Im Talmud und in den Kommentaren findet sich auch die Auffassung, dass für einen Sterbenden nicht mehr um Genesung gebetet werden soll. Einen der berühmtesten Fälle stellt Rabbi Judah dar:

»Am Tage, an dem Rabbi starb, ordneten die Rabbanan ein Fasten an und flehten um Erbarmen. Sie bestimmten: wer da sagt, Rabbi sei verschieden, werde mit einem Schwerte niedergestochen. Die Magd Rabbis stieg auf den Söller und sprach: Die droben verlangen nach Rabbi, und die hienieden verlangen nach Rabbi; möge es dein Wille sein, dass die hienieden die droben besiegen. Als sie aber sah, wie oft er den Abort aufsuchte, und sich damit abquälte, die Tephillin ab- und anzulegen, sprach sie: Möge es dein Wille sein, dass die da droben die hienieden besiegen. Da aber die Rabbanan nicht aufgehört hatten, zu beten, nahm sie einem Krug und warf ihn vom Söller hinab; sie stockten, und die Seele Rabbis kehrte zur Ruhe ein.« (bKetubbot 104a)⁵²

In der modernen Diskussion werden diese Texte herangezogen, um einen Behandlungsabbruch im Sinn der passiven Euthanasie zu legitimieren.

Seit den 60er Jahren ist die Diskussion und Forschung zur jüdischen Medizinethik stetig angewachsen und hat eine Fülle einschlägiger Literatur hervorgebracht.⁵³ In der modernen jüdischen Diskussion ist die Euthanasie-Problematik angesiedelt zwischen der mahnenden Erinnerung an eine nationalsozialistisch ideologisierte Medizin, die das Konzept wertlosen Lebens schuf und dem Bedarf nach einer neuerlichen Erwägung angesichts der Möglichkeiten der modernen Medizin. Es besteht ein Konsens der Mehrheit aller Rabbiner der verschiedenen

50 Zitiert nach J. Sternbuch, *Medizinische Ethik...*, 89. Für den Originaltext siehe J. Wistinetzki; J. Freimann (Hg.), *Das Buch der Frommen*, Jerusalem 1969 (= Frankfurt a. M. 1927).

51 Vgl. J. Sternbuch, *Medizinische Ethik...*, 89 f.

52 *Der babylonische Talmud*, 5, übersetzt von L. Goldschmidt, Berlin 1931, 332.

53 Vgl. dazu die einflussreichen und häufig zitierten Werke von I. Jakobovits, *Jewish Medical Ethics*, New York 1959 und F. Rosner, *Modern Medicine and Jewish Law*, New York 1972.

Richtungen, dass *aktive Euthanasie* ethisch nicht zu rechtfertigen ist. Als zulässige Ausnahme zum grundsätzlichen Verbot der aktiven Euthanasie gilt die geringfügige Verkürzung des Lebens als Nebeneffekt schmerzstillender Medikamente. Neben dieser eindeutigen Position steht allerdings eine ganz offene Diskussion des Reformjudentums in den USA, die in Publikationen, vor allem Zeitschriften, öffentlich ausgetragen wird und den verschiedenen Denkansätzen und Meinungen von Rabbinern, Medizinern, Philosophen und anderen Experten keine Einschränkung auferlegt. Ausgangspunkt aller Überlegungen zur aktiven Euthanasie ist dabei die persönliche Autonomie des Menschen, die als Basisdoktrin des Reformjudentums gewertet wird. So wird aus den Grundprinzipien liberaler jüdischer Ethik – Humanismus, Voluntarismus, Rationalismus und Egalitarismus – beispielsweise folgende Konsequenz gezogen:

»Suicide, abortion, and euthanasia, whether passive or active, is the acceptance of an early termination of life. [...] Our radical humanism demands that we allow individuals the freedom and autonomy to make these horribly painful decisions for themselves.«⁵⁴

Damit ist zugleich evident, dass sich die Diskussion ausschließlich auf die freiwillige aktive Euthanasie entweder als ärztliche Beihilfe zum Selbstmord oder als Vollzug einer Patientenverfügung beschränkt. Die Fragen rund um die zulässigen Bedingungen für eine Beihilfe zum Selbstmord gelten als vielleicht größtes Feld der gegenwärtigen Debatte. Angesichts der Möglichkeiten der modernen Medizintechnologie, den Todesprozess zu verzögern, werden etwa folgende Fragen gestellt:

»Is not all life a gift from God and ultimately God's decision as to its end? Can there be meaning in suffering? Is it not a greater and more significant challenge to our modern minds and souls to bring meaning to the final days or stages of life? Or, given the changes we now accept in medical technology, do we have to redefine the word ›suicide‹ and rethink the concept of ›euthanasia‹ itself?«⁵⁵

Rabbiner, die die aktive Euthanasie persönlich unterstützen, fragen, ob die Entscheidung für das Leben, in Fällen, wo sie zur Entscheidung für eine »Maschine« wird, nicht die Heiligkeit des Lebens konterkariert.⁵⁶ Als interessanter Anknüpfungspunkt für die Euthanasie-Debatte gilt der traditionellen Terminus *terefa*.⁵⁷

54 R. M. Shapiro, »Blessing and Curse. Toward a Liberal Jewish Ethic«, in: S. Cromwell Crawford (Hg.), *World Religions...*, 182.

55 R. Address, »Case No. 2. Voluntary Active Euthanasia – Assisted Suicide«, in: *Journal of Psychology and Judaism* 20, 1996, 23.

56 Vgl. J. A. Edelheit, »Excerpt from Active Euthanasia, Religion and the Public Debate«, in: *Journal of Psychology and Judaism* 20, 1996, 38 f.; J. H. Kahn, »Excerpt from On Choosing the Hour of Our Death«, in: *Journal of Psychology and Judaism* 20, 1996, 41 f.

57 Zum Folgenden vgl. D. Sinclair; E. Dorf; S. Atlas, »Terefeh and Goses«, in: *Journal of Psychology and Judaism* 20, 1996, 42 ff.

Ursprünglich ein Begriff aus den jüdischen Speisevorschriften, der ein Tier bezeichnet, das wegen eines schwerwiegenden Defekts, der binnen zwölf Monaten zum Tod führen wird, nicht gegessen werden soll, wird diese Kategorie seit dem Mittelalter für eine Person verwendet, die als bereits tot gilt. Gemeint ist damit ein Mensch, der an einer unheilbaren Krankheit leidet und in absehbarer Zeit – allerdings, da Mensch und Tier sich unterscheiden, nicht notwendigerweise innerhalb von zwölf Monaten – sterben wird. Der Mörder einer solchermaßen als »tot« qualifizierten Person ist daher von der Todesstrafe frei. Die Verwendung der Kategorie *terefa* scheint dafür geeignet, einige Probleme bei der Sterbehilfe unheilbar kranker Menschen mit begrenzter Lebenserwartung zu lösen. Dies betrifft vor allem die Straffreiheit für die Beihilfe zum Selbstmord, aber auch die schwierige Frage nach der genauen Definition von »Sterbender« oder »letzte Lebensphase«, deren zeitliche Dimension sich teilweise nur schwer prognostizieren lässt, was sich aber auf dem Gebiet der passiven Euthanasie weichenstellend auswirkt.

Die vielfältigen Dimensionen der *passiven Euthanasie* stehen in allen Richtungen des Judentums zur Diskussion. Im Zentrum der Überlegungen steht die Frage, ob ein Behandlungsabbruch beziehungsweise ein Abbruch von künstlich das Leben verlängernden Maßnahmen bei Sterbenden zulässig ist. Klar ist jedenfalls, dass sich die Diskussion im orthodoxen und konservativen Judentum lediglich auf den Fall einer schwerkranken, sterbenden Person bezieht, deren Tod unmittelbar, das heißt streng genommen (wahrscheinlich) binnen drei Tagen, bevorsteht. Eine Minderheit von orthodoxen Rabbinern vertritt die Auffassung, dass Gott die Weisheit zur Erfindung der Lebensverlängerung gegeben hat und daher lebenserhaltende Maßnahmen nicht beendet werden dürfen, wenn sie begonnen wurden.⁵⁸ Noch pointierter in diese Richtung weist die Ansicht, dass alle medizinischen Ressourcen, die dem sterbenskranken Patienten zur Lebensverlängerung dienen, anzuwenden sind, ausgenommen gefährliche Prozeduren und experimentelle Therapien.⁵⁹ Viele konservative halachische Autoritäten halten einen Abbruch von bestimmten Behandlungsformen in terminalen Situationen jedoch für zulässig. Die Verlängerung des Lebens ist zwar Gebot, eine Verlängerung des Todes im Todeskampf ist jedoch nicht geboten. Unterschieden wird zwischen der direkten Behandlung der terminalen Krankheit, die abgebrochen werden kann (zum Beispiel eine Chemotherapie, Dialyse etc.) und der »natürlichen« Behandlung, die sich auf die Lebensbedingungen des Patienten bezieht.⁶⁰ Unter den natürlichen Behandlungsformen ist vor allem die Versorgung des Patienten mit den fundamentalen Lebensgütern Nahrung, Flüssigkeit und Sauerstoff zu verstehen.

Ausgangspunkt der Debatte im Reformjudentum ist die Auffassung, dass ein hoffnungslos Kranker auf natürlichem Weg in Würde sein Leben beschließen soll. Das Prinzip der menschlichen Autonomie und Würde im Zusammenhang mit den schwierigen Fragen zur Euthanasie hat jüngst Ze'ev Falk am Beispiel seines 81-jährigen Vaters kommentiert. Der Vater, der – selbst ein Arzt – nach seiner zwei-

58 Vgl. L. Trepp, »Jüdische Ethik. Grundlagen und Lebensformen«, in: P. Antes u. a., *Ethik in nichtchristlichen Kulturen*, Stuttgart 1984, 44.

59 Vgl. A. Steinberg, »Jewish Medical Ethics...«, 191.

60 Vgl. dazu A. Steinberg, »Jewish Medical Ethics...«, 191.

ten Herzattacke ins Krankenhaus kommt, lehnt die Verlängerung seines Lebens ab und will in Frieden sterben: »A prolongation of his life, to him, meant perhaps getting out of hand, the opposite of a life and death in dignity.«⁶¹

Obwohl grundsätzlich das individuelle Gewissen des Menschen und somit der Patientenwille ausschlaggebend ist, gibt es dennoch ganz unterschiedliche Positionen dazu, welche Maßnahmen wann abgebrochen werden dürfen. Unter Reformrabbinnern herrscht ein breiter Konsens für Behandlungsabbruch in der letzten Sterbephase, wenn der Tod nur künstlich hinausgezögert wird. Fraglich geworden ist dabei der traditionelle Ausgangspunkt, der eine Person (*goses*) auf dem Totenbett im Blick hat, deren Tod unmittelbar bevorsteht.⁶² Diese traditionelle Vorstellung eines natürlich Sterbenden ist von der modernen Medizintechnik überholt. So wird eine Reinterpretation der Kategorie *goses* gefordert, im Sinne eines irreversibel terminal erkrankten Menschen, da die heutige medizinische Realität keine sichere Todesprognose erlaube und darüber hinaus direkte und indirekte Mittel des Sterbenlassens verschwimmen. In diesem Zusammenhang wird auch die Verwendung der Kategorie *terefa* als geeigneter empfohlen. Diese Position ist allerdings genauso umstritten, wie der Abbruch der künstlichen Ernährung bei Patienten mit Gehirntod oder im vegetativen Dauerzustand.⁶³ Grundsätzlich ist allen Richtungen des Judentums gemeinsam, dass die künstliche Lebensverlängerung abzulehnen ist, wenn das unabhängige, selbständige Leben aufgehört hat. Allerdings gibt es keinen Konsens darüber, wie unabhängiges Leben zu definieren ist. Orthodoxe und konservative Rabbiner empfehlen, durch periodisches Abschalten der Maschinen zu überprüfen, ob der Patient noch unabhängiges Leben – gemeint ist vor allem selbständige Atmung und Herzschlag – besitzt.⁶⁴ Reformrabbinnern hingegen tendieren eher dazu, sich der medizinischen Definition des Gehirntods als Endpunkt des Lebens anzuschließen und die künstliche Verlängerung des bloß vegetativen Lebens auf einen unbestimmten Zeitraum abzulehnen.⁶⁵

Das gute menschliche Sterben ist im Judentum von der hohen Wertschätzung des Lebens und – besonders im Reformjudentum – von der Hochachtung vor der Autonomie und Würde des Menschen geprägt. Obwohl das Leben im Judentum heilig ist und von unschätzbarem hohem Wert, erfüllt doch das Bewusstsein der Sterblichkeit die biblischen und rabbinischen Schriften.⁶⁶ Die Gestalt Moses stellt ein Paradigma des menschlichen Sterbens dar. Der biblische Moses stirbt im hohen Alter, aber sein Tod ist nicht der Endpunkt von körperlichem Zerfall und Krankheit: Er stirbt im Vollbesitz seiner Kräfte, würdig und einfach. Ganz

61 Z. W. Falk, »Euthanasia and Judaism«, in: *Zeitschrift für Evangelische Ethik* 40, 1996, 171.

62 Vgl. E. Dorf, »Terefa, Rather than Goses, as an Operative Category«, in: *Journal of Psychology and Judaism* 20, 1996, 46 ff.

63 Vgl. G. S. Golden, »Termination of Treatment. Medical Aspects«, in: *Journal of Psychology and Judaism* 20, 1996, 10 ff.

64 Vgl. J. Sternbuch, *Medizinische Ethik...*, 91 ff. sowie A. Kasher, »Jewish Ethics. An Orthodox View«, in: S. Cromwell Crawford (Hg.), *World Religions...*, 149.

65 Vgl. Larue, *Euthanasia and Religion...*, 25.

66 Zum Folgenden vgl. J. E. Ponet, »Reflections on Mortality from a Jewish Perspective«, in: H. M. Spiro u. a. (Hg.), *Facing Death...*, 129-136 und G. S. Getzel, »Judaism and Death. Practice Implications«, in: J. K. Parry; A. S. Ryan (Hg.), *A Cross-Cultural Look at Death...*, 18-31.

anders der Moses im Midrash, der schwer stirbt, nach einem zähen Kampf gegen den drohenden Tod. Diese beiden Sterbevarianten werden in die Gegenwart heutigen Sterbens transponiert: Der biblische Moses, heißt es, stirbt gut im Hospiz, während der Moses des Midrash festgehakt ist an einer Lebensunterstützungsmaschinerie, die ihn dem langwierigen Kampf mit dem Unvermeidlichen aussetzt.⁶⁷ Der Umgang mit dem Tod und seine Rahmenbedingungen sind verschieden, gemeinsam ist beiden Varianten die Tatsache, dass Aufgaben und Sehnsüchte des Lebens unerfüllt bleiben. Moses betritt das Land der Verheißung nicht. Das menschliche Sterben kann gut sein oder schlecht. Der Tod ist ein unentrinnbarer Aspekt des Lebens, aber gut ist er nicht.

2.4 Christentum

Die radikale Abhängigkeit des Menschen von Gott, der als transzendenter Schöpfer aufgefasst wird, bildet ein Grundelement christlicher Anthropologie. Zugleich aber ist der Mensch als Ebenbild Gottes entlassen in die Freiheit und Verantwortung des Handelns, die auf vernünftiger Einsicht in das sittlich Gute beruht. Zwischen diesen beiden Polen der Abhängigkeit und der Verantwortung setzen die christlichen Konfessionen und Theologien verschiedene Akzente, die sich auf den jeweiligen Stellenwert der Gewissensentscheidung des Menschen auswirken. Das Leben gilt prinzipiell als *Geschenk Gottes*, das nicht eigenmächtig verkürzt werden darf. Das Leiden des Menschen steht im Kontext der Nachfolge Jesu Christi, ist aber nicht abzutrennen von den Fragen nach der Menschenwürde und dem Erbarmen Gottes. Die christlichen Konfessionen lehnen die *direkte* Beendigung des Lebens relativ einheitlich ab. Unterschiede gibt es hinsichtlich der Einstellung zur passiven Sterbehilfe.

Die hierarchische Struktur der *römisch-katholischen Kirche* mit der Institution eines autoritativen Lehramts führt zu eindeutig definierten Positionen der Amtskirche, die für Katholiken grundsätzlich verbindlich sind. Im Rahmen der katholischen Theologie werden diese Positionen allerdings diskutiert und problematisiert. Die katholische Kirche legt großen Wert auf die Unterscheidung zwischen Euthanasie *im eigentlichen Sinn* – damit ist ausschließlich die *direkte* Euthanasie gemeint⁶⁸ – und dem Verzicht auf »außergewöhnliche Maßnahmen«.

In verschiedenen lehramtlichen Dokumenten wird die direkte Euthanasie klar und eindeutig verurteilt. Nach der Deklaration der Kongregation für die Glaubenslehre zur Euthanasie (1980) und dem Katechismus der Katholischen Kirche (1993) ist die Euthanasie sittlich unannehmbar und verletzt die Würde der menschlichen Person:

67 Vgl. J. E. Ponet, »Reflections on Mortality...«, 132.

68 Die direkte Euthanasie umfasst sowohl aktive als auch passive Formen der Sterbehilfe, da ihre Definition auf der Handlungsabsicht basiert. Zur Unterscheidung von direkter und indirekter Euthanasie und ihrer Relevanz vgl. M. Zimmermann-Acklin, *Euthanasie. Eine theologisch-ethische Untersuchung* (Studien zur theologischen Ethik 79), Freiburg/Schweiz 1997, 282-350.

»Die direkte Euthanasie besteht darin, daß man aus welchen Gründen und mit welchen Mitteln auch immer dem Leben behinderter, kranker oder sterbender Menschen ein Ende setzt. Sie ist sittlich unannehmbar. Eine Handlung oder eine Unterlassung, die von sich aus oder der Absicht nach den Tod herbeiführt, um dem Schmerz ein Ende zu machen, ist ein Mord, ein schweres Vergehen gegen die Menschenwürde und gegen die Achtung, die man dem lebendigen Gott, dem Schöpfer, schuldet. Das Fehlurteil, dem man gutgläubig zum Opfer fallen kann, ändert die Natur der mörderischen Tat nicht, die stets zu verbieten und auszuschließen ist.«⁶⁹

In der Enzyklika *Evangelium vitae* (1995) greift Papst Johannes Paul II. diese Positionen auf. Im 3. Kapitel »Du sollst nicht töten« heißt es, dass der Mensch angesichts der Fortschritte der modernen Medizin versucht ist, sich anstelle Gottes zum Herrn über Leben und Tod zu machen.⁷⁰ Euthanasie *im eigentlichen Sinn* ist eine *Handlung oder Unterlassung*, die ihrer Natur nach und aus bewusster Absicht den Tod herbeiführt. Euthanasie, insofern es sich um die vorsätzliche Tötung einer menschlichen Person handelt, ist Mord oder Selbstmord. Wenn der betroffene Mensch nicht um Euthanasie gebeten und seine Zustimmung nicht gegeben hat, handelt es sich um »Willkür und Unrecht«. Da der Mensch nicht frei über sein von Gott geschenktes Leben verfügen kann, ist auch Euthanasie als Beihilfe zum Selbstmord als »falsches Mitleid«, als »eine bedenkliche Perversion« zu betrachten. Davon zu unterscheiden ist der Verzicht auf »therapeutischen Übereifer« – es gilt abzuschätzen, ob die therapeutischen Maßnahmen in einem angemessenen Verhältnis zur Aussicht auf Besserung stehen – und die Zulässigkeit der begründeten palliativen Behandlung, auch wenn sie eine Trübung des Bewusstseins und Verkürzung des Lebens zur Folge hat.

»Der Verzicht auf außergewöhnliche oder unverhältnismäßige Heilmittel ist nicht gleichzusetzen mit Selbstmord oder Euthanasie; er ist vielmehr Ausdruck dafür, daß die menschliche Situation angesichts des Todes akzeptiert wird.«⁷¹

Der Katechismus der Katholischen Kirche äußert sich ebenfalls in diesem Sinne und betrachtet die Entscheidung über den Abbruch bestimmter medizinischer Maßnahmen als Patientenrecht:

»Die Moral verlangt keine Therapie um jeden Preis. Außerordentliche oder zum erhofften Ergebnis in keinem Verhältnis stehende aufwendige und gefährliche medizinische Verfahren einzustellen, kann berechtigt sein. Man will damit den Tod nicht herbeiführen, sondern nimmt nur hin, ihn nicht

69 *Ecclesia Catholica, Katechismus der Katholischen Kirche*, München 1993, 579. Vgl. *Erklärung der Kongregation für die Glaubenslehre zur Euthanasie* (Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls 20), hg. v. Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Bonn 1980, 8.

70 Vgl. zum Folgenden Johannes Paul II., *Enzyklika Evangelium vitae*, hg. v. Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Bonn 1995, 79 ff.

71 Ebd., 80.

verhindern zu können. Die Entscheidungen sind vom Patienten selbst zu treffen, falls er dazu fähig und imstande ist, andernfalls von den gesetzlich Bevollmächtigten, wobei stets der vernünftige Wille und die berechtigten Interessen des Patienten zu achten sind.»⁷²

Die Mehrheit der katholischen Theologen versucht zwar die Anliegen, die sich in der Forderung einer Tötung auf Verlangen ausdrücken, aufzugreifen, problematisiert aber sowohl die näheren Umstände als auch die gesellschaftlichen Folgen einer Legalisierung. Bei dem grundsätzlich vorherrschenden Bekenntnis zur Behandlungsbegrenzung werden die verschiedenen Formen der passiven Euthanasie ethisch äußerst differenziert beurteilt. Nach Auffassung des Lehramtes ist ja die passive Euthanasie nur dann zulässig, wenn sie nicht Folge einer bewussten Tötungsabsicht, also *indirekt* und daher nicht Euthanasie *im eigentlichen Sinn* ist. Eindeutig befürwortet wird nur die palliative Betreuung von Sterbenden, die geradezu als Ausweg aus der Euthanasie-Diskussion betrachtet wird: »Die praktische Verwirklichung der Palliativmedizin ist die Alternative zur Euthanasiediskussion.«⁷³ Vereinzelt befürworten auch katholische Theologen unter bestimmten Bedingungen die aktive Sterbehilfe im Sinn der Tötung auf eigenes Verlangen. Öffentliches Aufsehen erregt hat beispielsweise das Plädoyer für Selbstverantwortung von Hans Küng, der sich zwar ganz klar gegen Zwangseuthanasie wendet, aber dem Menschen ein Recht auf ein menschenwürdiges Sterben und auf verantwortungsvolle Selbstbestimmung im Sterben zuspricht.⁷⁴

In ihren offiziellen gemeinsamen Stellungnahmen zum Schutz des Lebens betonen die Katholische und die Evangelische Kirche Deutschlands das unbedingte Lebensrecht und das Selbstbestimmungsrecht des Menschen.⁷⁵ Mit der gemeinsamen Vorlage einer Christlichen Patientenverfügung haben die Kirchen jüngst das zunehmende Bedürfnis nach einer selbstbestimmten Einflussnahme auf den Sterbeprozess Ausdruck verliehen.⁷⁶ Im Evangelischen Erwachsenenkatechismus wird unter Bezugnahme auf Erklärungen der Vereinigten Evangelischen Kirche Deutschlands die aktive Sterbehilfe inklusive einer gezielten Beschleunigung des Sterbevorgangs und der Tötung auf Verlangen ausnahmslos abgelehnt. In der Frage der passiven Sterbehilfe wird festgehalten, dass diese jeweils nur fallspezifisch und unter Beachtung der Grenze zwischen Sterben-lassen und Töten zu

72 *Ecclesia Catholica, Katechismus...*, 580.

73 G. Virt, *Leben bis zum Ende. Zur Ethik des Sterbens und des Todes*, Innsbruck 1998, 44.

74 Vgl. W. Jens; H. Küng, *Menschenwürdig sterben. Ein Plädoyer für Selbstverantwortung*, München 1995.

75 Vgl. *Gott ist ein Freund des Lebens. Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens. Gemeinsame Erklärung des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland und der Deutschen Bischofskonferenz in Verbindung mit den übrigen Mitglieds- und Gastkirchen der Arbeitsgemeinschaft christlicher Kirchen in der Bundesrepublik Deutschland und Berlin (West)*, hg. v. Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland/Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Gütersloh 1990, 40 f.; 106.

76 Vgl. dazu *Christliche Patientenverfügung. Handreichung und Formular der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland in Verbindung mit den übrigen Mitglieds- und Gastkirchen der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Kirchen in Deutschland* (Gemeinsame Texte 15), hg. v. Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland/Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Hannover; Bonn 1999.

beantworten ist.⁷⁷ Der aktuellen Diskussion um die Grundsätze der deutschen Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung (1998) ist zu entnehmen, dass ein Hauptpunkt der Kritik von Seiten der evangelischen diakonischen Einrichtungen der Öffnung bestimmter Möglichkeiten des Abbruchs oder der Unterlassung lebenserhaltender Maßnahmen in der Vorphase des Sterbens todkranker Menschen gilt. Auch wenn hier von einem »Wechsel des Therapiezieles« die Rede ist, geht es doch um die schwierigen Fragen der passiven Sterbehilfe.⁷⁸

Ein Indikator dafür, dass die Protestantischen Kirchen in den USA besonders die seelsorglich-praktische Realität der Euthanasie-Debatte aufgenommen haben, ist die Tatsache, dass offizielle Empfehlungen und Vorlagen für die Erstellung von Willenserklärungen zum Lebensende seit geraumer Zeit verbreitet sind. Die verschiedenen Kirchen setzen unterschiedliche Akzente. So lehnt etwa die *Lutherische Kirche* die irreführende Bezeichnung passive Euthanasie ab, da es sich nicht um Euthanasie, sondern verantwortliche Sterbepflege handle. Der moralische Unterschied zwischen Töten und der Erlaubnis zu sterben wird – ähnlich wie in der katholischen Kirche – stark betont. Als außergewöhnliche Maßnahmen, auf die verzichtet werden darf, werden medizinische Eingriffe eingestuft, die das Sterben verlängern, aber nicht Maßnahmen, die Teil der Fürsorge sind wie Nahrung oder Luft.

In der Stellungnahme der Generalversammlung der *Vereinigten Methodistischen Kirche*, »Death with Dignity« (1980, wiederholt 1988), wird ein Sterben in Würde und die Unterlassung der technischen Lebensverlängerung zu einem Recht jeder Person erklärt:

»[...] we assert the right of every person to die in dignity, with loving personal care and without efforts to prolong terminal illnesses merely because the technology is available to do so.«⁷⁹

Hinsichtlich der aktiven freiwilligen Euthanasie überwiegt zwar eine grundsätzliche Ablehnung, aber zugleich wird die Auffassung vertreten, dass diese unter bestimmten Umständen eine ethisch erlaubte Handlung sein könnte.

Verschiedene *Reformierte Kirchen* in der Tradition Calvins unterstreichen die Entscheidungsautonomie der einzelnen Person und unterstützen das Recht des Menschen, in Würde zu sterben. Sie verwerfen die aktive Euthanasie, befürworten aber die passive Sterbehilfe und die Abgabe einer Willenserklärung. So wird in der Stellungnahme der Generalversammlung der Presbyter »The Covenant of Life and the Caring Community« (1983) die Entscheidung des einzelnen unterstrichen und vor einer Vergötzung des körperlichen Lebens gewarnt:

77 Vgl. *Evangelischer Erwachsenenkatechismus. Kursbuch des Glaubens*, hg. v. H. Jetter u. a., Gütersloh, neu bearb. u. erg. Aufl. ⁵1989, 1340.

78 Vgl. dazu I. Alexander u. a., *Zur Diskussion um die »Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung«*. Denkanstöße für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den diakonischen Arbeitsfelder der Kranken-, Alten- und Behindertenhilfe. Tagungsreader des Diakonischen Werks der Evangelischen Kirche in Deutschland, Stuttgart 2000.

79 Zitiert nach G. A. Larue, *Euthanasia and Religion...*, 87.

»In a pluralistic society where people have different beliefs about life and death, basic Christian respect for persons demands that a person's decisions about death be honored in most instances. The choice of whether or not to undergo further treatment [...] should be a personal decision. There is a danger and temptation to idolize bodily life by making retention of physical life the only good and primary goal [...] Often hospitals and medical personell are simply engaged in a contest to preserve »life«, with little concern for quality and expectation.«⁸⁰

Evangelische Theologen vertreten in der Frage der passiven Euthanasie Positionen, die sich auf Überlegungen zur menschlichen Würde und der unmenschlichen Erhaltung des Lebens um jeden Preis stützen. Vorzeitiger Behandlungsabbruch kann demnach zwar durchaus eine Missachtung des Lebens als göttliche Gabe bedeuten, passive Euthanasie wird aber bejaht, wenn der Sterbende andernfalls nur mehr Objekt von medizinischen Interventionen würde, die lediglich den unausweichlichen Tod verhindern könnten.⁸¹ Euthanasie als Tötung auf Verlangen findet nur vereinzelt oder stark eingeschränkt theologische Befürwortung. Nach Ulrich Körtner lässt sich zwar aus dem christlichen Lebens- und Todesverständnis kein grundsätzliches Recht einer Tötung auf Verlangen ableiten, bestimmte Einzelfälle dürften aber – vergleichbar dem Suizid – zumindest nicht verurteilt werden. Eine allgemeine ethische Rechtfertigung oder Legalisierung sei dennoch abzulehnen.⁸²

In den christlichen Konfessionen wird der Tod Jesu als Heilsgeschehen betrachtet, das den Tod durch die Auferstehung überwindet. Das christliche Todesverständnis ist geprägt durch die Radikalität und Unwiderrufbarkeit des Todes, das mit der Hoffnung auf die Auferweckung durch Gott einhergeht. Leben und Sterben des Menschen liegen in Gottes Hand, deshalb kann es streng genommen weder ein Recht des Menschen auf Leben noch auf Tod geben. Da aber auch die Verantwortung, Würde und Freiheit des Menschen in den verschiedenen christlichen Traditionen eine große Rolle spielen, wird in offiziellen und in theologischen Texten doch immer wieder das unbedingte Lebensrecht des Menschen und der daraus resultierende Lebensschutz betont. Viel seltener wird aus Selbstverantwortung und Menschenwürde ein Recht auf den Tod abgeleitet. Für ein gutes Sterben sorgt aus der Sicht des Christentums eine Sterbebegleitung, die als *Lebenshilfe* in der letzten Lebensphase eines Menschen betrachtet wird und die den Abschied von persönlichen Verpflichtungen und die Vorbereitung auf die Begegnung mit Gott ermöglicht.

80 Zitiert nach G. A. Larue, *Euthanasia and Religion...*, 78 ff.

81 Vgl. dazu z. B. U. H. J. Körtner, *Bedenken, daß wir sterben müssen. Sterben und Tod in Theologie und medizinischer Ethik*, München 1996, 66 f.

82 Vgl. U. H. J. Körtner, *Bedenken, daß wir sterben müssen...*, 70 f.

2.5 Islam

Trotz der großen Vielfalt muslimischer Vorstellungen und Bräuche rund um Sterben, Tod, Bestattung und Totengedenken gibt es ein gemeinsames religiöses Erbe, das auf Koran und Überlieferung basiert.⁸³ Gott ist der absolut souveräne Herr über Leben und Tod: Kein Blatt fällt vom Baum, ohne dass er es weiß (Sure 6, 59). Anfang und Ende des Lebens liegen ausschließlich in Gottes Hand:

»Und Wir lassen, was Wir wollen, im Mutterleib auf eine festgesetzte Zeit ruhen. Dann lassen Wir euch als Kind herauskommen. Dann (sorgen Wir für euch), damit ihr eure Vollkraft erreicht. Und manch einer von euch wird abberufen, und manch einer von euch wird in das schlimmste Alter gebracht, so dass er, nachdem er vorher Wissen besessen hat, nichts (mehr) weiß.« (Sure 22, 5)⁸⁴

Der Islam betont die Tugenden Bescheidenheit, Geduld, Ausdauer, Dankbarkeit und Gehorsam gegenüber Gott. Der Mensch ist als Statthalter Gottes zwar verantwortlich für sein Tun, zugleich aber fehlbar und radikal verwiesen auf Gottes Barmherzigkeit und Hilfe. Daher ist die menschliche Freiheit und Selbstbestimmung durch den Willen Gottes definiert. Der Mensch hat sein Verhalten einzig und allein am Willen Gottes zu orientieren (Islam = Hingabe), wie er im Koran zum Ausdruck kommt. Auch der sterbende Mensch hat vor allem die moralische Verantwortung, die Souveränität Gottes aufrechtzuerhalten. Der Tod selbst gilt als letztgültige Überprüfung der Fähigkeit eines Muslim, Gottes Entscheidung mit Stärke und Vertrauen zu akzeptieren. Nach muslimischer Auffassung lässt Gott die Menschen jede Nacht sterben, um sie am Morgen wieder zu erschaffen. Der endgültige Tod ist genauso willig zu akzeptieren wie dieser temporäre Tod:

*»We have to accept death as much as we accept the daily sleep. We have to accept death in order to go to Paradise. We are travellers, and we are passing through this life before reaching our other life.«*⁸⁵

Insofern der Tod nur den Übergang zum wahren Leben darstellt, kann er mit Ruhe angenommen werden. Es wird sogar die Auffassung vertreten, dass der Tod ein so häufig diskutiertes Thema in der muslimischen Kultur ist, dass ein Muslim manchmal mehr über das Leben nach dem Tod als über das Leben selbst weiß.⁸⁶

Aus der theonomen Ausrichtung des menschlichen Lebens resultiert, dass ein Herbeiführen oder Beschleunigen des Todes untersagt ist, denn niemand stirbt ohne Gottes Erlaubnis zu der für ihn festgesetzten Zeit:

83 Zum Folgenden vgl. I. M. Lapidus, »The Meaning of Death in Islam«, in: H. M. Spiro u. a. (Hg.), *Facing Death...*, 148-159; Ahmad H. Sakr, »Death and Dying. An Islamic Perspective«, in: J. K. Parry; A. S. Ryan (Hg.), *A Cross-Cultural Look at Death...*, 47-73.

84 *Der Koran*, übersetzt von A. T. Houry, Gütersloh²1992, 251.

85 Ahmad H. Sakr, »Death and Dying...«, 56.

86 Vgl. F. Gilanshah, »Islamic Customs Regarding Death«, in: D. P. Irish u. a. (Hg.), *Ethnic Variations...*, 139.

»Und niemand kann sterben außer mit der Erlaubnis Gottes gemäß einer Schrift mit festgelegter Frist.« (Sure 3, 145)⁸⁷

Daher ist jedes Töten verboten, ausgenommen im Fall der Blutrache, des Krieges und der Todesstrafe für bestimmte Vergehen. Verboten ist auch der Selbstmord:

»Wer sich von einem Berg hinabstürzt und Selbstmord begeht, wird im Feuer der Hölle sein und sich auf immer und ewig hineinstürzen. Und wer Gift trinkt und Selbstmord begeht, der behält sein Gift in der Hand, er trinkt es im Feuer der Hölle auf immer und ewig. Und wer mit einem Eisen Selbstmord begeht, der behält sein Eisen in der Hand, er sticht sich damit in den Bauch im Feuer der Hölle auf immer und ewig.«⁸⁸

Die Sterbehilfe hat keinen Platz im Islam, da sie im Widerspruch zur Souveränität Gottes steht. Auch im Fall von akutem Schmerz und Leiden ist Sterbehilfe – weder in Form der Beihilfe zum Selbstmord noch in Form des Behandlungsabbruchs – zulässig.⁸⁹ Menschliches Leiden wird prinzipiell als Prüfung oder Sühne interpretiert. Von Muslimen wird eine optimistische Lebenseinstellung verlangt, kein Aufgeben und Kapitulieren vor Schwierigkeiten. Leiden als Sühne für falsches Verhalten muss mit Glaube und Ergebenheit in Gottes Willen beantwortet werden. Die Art und Weise des Sterbens korreliert nicht unbedingt mit dem Charakter des Sterbenden. Auch ein guter Mensch kann einen qualvollen, gewaltsamen Tod erleiden, obwohl in diesem Fall ein gutes Sterben zu erwarten wäre.⁹⁰ Das krankheitsbedingte Leiden wird als Reinigung, Überprüfung von Geduld und Ausdauer oder Gelegenheit zu spirituellem Wachstum gedeutet. Ein gläubiger Mensch, der von einer terminalen Erkrankung heimgesucht wird, kann als Märtyrer betrachtet werden.

In der modernen Diskussion wird vor allem die traditionelle Definition des Todes revidiert. Muslimische Mediziner haben das Konzept des Gehirntodes in Analogie mit der traditionellen juristischen Regel der »Bewegung des Erschlagenen« gebracht. Nach dieser Regel ist ein Angreifer, der seinem Opfer eine tödliche Verletzung zufügt, ein Mörder. Wird das Opfer – auch wenn es noch Lebenszeichen von sich gibt – von einem zweiten Angreifer getötet, wird der zweite nur belangt wegen Aggression gegen einen Leichnam. Die Bedenken der religiösen Gelehrten, eine Person als tot zu betrachten, die noch Lebenszeichen wie Herzschlag, Exkretion etc. zeigt, werden damit zerstreut.⁹¹

Die 1. Internationale Konferenz für Islamische Medizin hat 1981 in Kuwait stattgefunden: Selbstmord und Euthanasie wurden zwar verworfen, aber gleich-

87 *Der Koran...*, 51.

88 Zitiert nach: *So sprach der Prophet. Worte aus der islamischen Überlieferung*, ausgewählt von A. T. Khoury, Gütersloh 1988, 297.

89 Vgl. dazu A. Anisuzzaman Muhawidi, »Islamic Perspectives on Death and Dying«, in: A. Berger u. a. (Hg.), *Perspectives on Death and Dying. Cross-Cultural and Multi-Disciplinary Views*, Philadelphia 1989, 48.

90 Vgl. A. Anisuzzaman Muhawidi, »Islamic Perspectives...«, 45 f.

91 Vgl. H. Hathout, »Islamic Concepts and Bioethics«, in: B. A. Brody u. a. (Hg.), *Bioethics Yearbook 1...*, 112 f.

zeitig wurde für den Verzicht auf künstliche Methoden reiner Lebensverlängerung plädiert:

»[The] doctor is well advised to realize his limit and not transgress it. If it is scientifically certain that life cannot be restored, then it is futile to diligently [maintain] the vegetative state of the patient by heroic means of animation or preserve him by deep-freezing or other artificial means. It is the process of life that the doctor aims to maintain and not the process of dying. In any case, the doctor shall not take a positive measure to terminate the patient's life.«⁹²

Demnach ist passive Euthanasie abzulehnen, wo sie das Leben eines Menschen verkürzt. Die Unterlassung medizinischer Maßnahmen ist dort legitim, wo das Sterben eines Menschen verlängert wird. Die rein künstliche Aufrechterhaltung menschlichen Lebens stellt eine ärztliche Grenzüberschreitung dar. Allerdings ist fraglich, ob mit dieser Stellungnahme ein Behandlungsabbruch zu rechtfertigen ist, da er als positive Maßnahme interpretiert werden könnte.

Die Zeit des herannahenden Todes dient der Vorbereitung durch Gebet und Kontemplation. Der friedvolle Sterbeprozess selbst bedarf der Begleitung durch Verwandte und Freunde, eventuell auch einen religiösen Experten.⁹³ Der sterbende Mensch soll dabei unterstützt werden, die Todesangst zu überwinden und ein angenehmes Gefühl gegenüber Gott zu entwickeln. Der Tod stellt den Übergang zum wahren Leben dar, das die Rechtgläubigen in Freude erwarten dürfen. Der Vorgang des Sterbens besteht darin, dass der Todesengel die Seele vom Körper trennt. Bei den guten Menschen geschieht dies ohne Mühe, schwierig ist es bei den schlechten. Der psychische Schmerz beim Sterben resultiert vor allem aus dem Gedanken und dem Gefühl der Trennung von allem, womit man in dieser Welt verbunden ist.⁹⁴ Insofern Menschen, die mehr Bindungen haben, mehr leiden, wird empfohlen, sich in der Sterbephase geistig von dieser Welt zu lösen.

3 Zusammenfassung und Ausblick: Anknüpfungspunkte und Impulse für die Euthanasie-Debatte

Alle Weltreligionen betrachten das Leben als ein hohes Gut, das es zu schützen und zu bewahren gilt. Aktive Euthanasie wird daher entweder gänzlich verworfen oder nur sehr vorsichtig – unter bestimmten Umständen beziehungsweise als Ausnahme zur Regel – erwogen und teilweise auch zugelassen. Unterschiede zeigen

⁹² *Islamic Code of Medical Ethics. Kuwait Document of the First International Conference on Islamic Medicine*, Kuwait 1401 (1981), 65.

⁹³ Vgl. zum Folgenden Ahmad H. Sakr, »Death and Dying...«, 57 ff.

⁹⁴ Vgl. dazu A. Anisuzzaman Muhawidi, »Islamic Perspectives...«, 49.

sich vor allem in den Auffassungen über die angemessenen Formen der passiven Sterbehilfe. Auf einer Skala mit den Polen »Leben bewahren« und »Sterben zulassen«, würde ich die behandelten religiösen Traditionen folgendermaßen zuordnen:

Leben bewahren

Sterben zulassen

orthod. Judentum • Buddhismus • Islam • kath. Christentum • protest. Christentum • Hinduismus • Reformjudentum

Aktive Euthanasie wird scharf zurückgewiesen von Buddhismus, Islam, orthodoxem und konservativem Judentum sowie dem katholischen Christentum. Einen Spielraum für Ausnahmen gibt es in Zweigen des protestantischen Christentums, im Reformjudentum und in der klassischen Tradition des Hinduismus. Die Möglichkeiten der passiven Euthanasie werden am stärksten eingeschränkt im orthodoxen Judentum, das im Extrem den Entzug lebenserhaltender Maßnahmen generell verbietet und im Buddhismus, der bewusstseinstrübende Medikamente ablehnt und nach dominanter Auffassung das Sterben nicht verkürzen möchte. Für den Islam ist festzuhalten, dass das Leben – zumindest im vegetativen Zustand – nicht künstlich verlängert werden soll. Reformjudentum, katholisches und protestantisches Christentum stimmen darin überein, dass der Sterbeprozess nicht verlängert werden soll. Im einzelnen verläuft die Diskussion über den Verzicht auf beziehungsweise den Abbruch von medizinischen Maßnahmen sehr unterschiedlich. Die Frage eines Sterbens in Würde spielt jedenfalls in der Bandbreite der Positionen eine große Rolle. Von Seiten des Hinduismus sind mir zwar keine offiziellen Stellungnahmen bekannt, aber aus der Tradition scheinen sich Maßnahmen der passiven Euthanasie rechtfertigen zu lassen.

Der kleinste gemeinsame Nenner, der sich in der Euthanasiethematik zwischen den behandelten Religionen ausmachen lässt, kann in zwei generalisierenden Thesen zusammengefasst werden. Die erste These lautet: *Das menschliche Leben ist wertvoll*. Lebensschutz ist daher ein Grundwert in den Weltreligionen, der sich zumeist als Tötungsverbot beziehungsweise als Forderung der Gewaltlosigkeit gegenüber allen Lebewesen konkretisiert. Dieses Prinzip lässt teilweise dennoch geringe Spielräume für freiwillige aktive Euthanasie unter bestimmten Bedingungen offen. Die zweite These lautet: *Das menschliche Leben ist relativ*. Menschliches Leben ist abhängig und wird radikal in größere Zusammenhänge verwiesen. So hat die Selbstbestimmung des Menschen Grenzen – es gibt nur ein abgeleitetes Recht auf Leben und auf Sterben, sei es bezogen auf eine personale göttliche Macht oder auf einen größeren kosmischen Existenzenkreislauf, der offen ist für eine geistig-spirituelle Transzendenz. Genauso aber hat die Machbarkeit des Lebens Grenzen. Das Leben ist und bleibt endlich, unvollkommen, leidhaft und zerbrechlich. Keine religiöse Tradition unterstützt den medizinisch-technischen Fortschritt und die Lebensverlängerung um jeden Preis.

Da die Euthanasie-Diskussion bisher dominant von jüdisch-christlichen Perspektiven beeinflusst wurde, ist es nicht verwunderlich, dass neue Impulse vor allem von den östlichen Religionen ausgehen könnten. Was zunächst auffällt ist, dass die Vorstellung von einem Existenzenkreislauf im Gegensatz zur Auffassung von der Einmaligkeit des Lebens für die Einstellung zum Sterben und seine Be-

deutung kaum relevant ist. Der Umgang mit den Sterbenden wird dadurch nicht verändert. Das Sterben hat gewissermaßen dasselbe Schwergewicht, egal ob es vor dem weltanschaulichen Hintergrund eines einzigen Lebens oder aufeinander folgender Existenzen stattfindet. Für die moderne Diskussion ist aus den hinduistisch-jinistischen Traditionen des selbstgewählten Freitods insbesondere die Möglichkeit des Sterbefastens von Interesse. Da die Entscheidung zu sterben aber unter modernen medizinischen Bedingungen nicht nur der spirituellen Unterstützung bedarf, stellt sich die Frage, ob sich das in der Tradition verankerte Sterbefasten vergleichen lässt mit dem Entzug der Behandlung im Sinn der passiven Euthanasie – bis hin zum Einstellen der künstlichen Ernährung. Gerade der hinduistische Kontext zeigt die Ambivalenz einer Legalisierung auch im Bereich der so genannten passiven Euthanasie. Es besteht Skepsis, ob sich die Euthanasie-Debatte wieder öffnen lässt, ohne zugleich auch *Satī*, die Tradition der Witwenverbrennung, zu unterstützen.⁹⁵

Das Argument, das aus der Perspektive des Buddhismus gegen die Forderung nach einem Töten aus Mitleid ins Gespräch gebracht wird, ist die strukturelle und unüberwindbare Leidhaftigkeit des menschlichen Daseins. Leben ist Leiden, und Mitleid ist daher nicht auf die Beseitigung, sondern auf die Bewältigung des Leidens zu richten. Da aus buddhistischer Sicht der Tod nicht das Ende des Leidens ist, kann es auch kein unzumutbares Leid geben. Was die Funktion und die Bedeutung der Sterbenden für die Gesellschaft anbelangt, so verstärken buddhistische Perspektiven das *memento mori* der christlichen Traditionen, das einen Störfaktor in der Entwicklung der modernen Medizin bildet. Die Begegnung mit dem Tod ist im Buddhismus wichtig, da der Tod ein Disziplinlehrer ist, der die Augen öffnet für die Realität.

95 Vgl. K. K. Young, »Euthanasia...«, 113 ff.