

Wilhelm Schwendemann

Alles hat seine Zeit

Notizen zu: *Walter Jens' und Hans Küngs neuem Buch über aktive Sterbehilfe*

Hans Küng und Walter Jens haben ein Buch zum aktuellen Tabu-Thema »Aktive Sterbehilfe« geschrieben. Sie wollen einen ihrer Meinung nach nötigen Bewußtseinswandel der deutschen Öffentlichkeit einleiten und »die Diskussion auf ein anderes ethisches Niveau heben. Uns bewegt dabei die Hoffnung, daß die Frage der Selbstverantwortung des Menschen für sein Sterben nüchtern, würdig und moralisch-ernsthaft neu verhandelt werden kann – ohne Rechthaberei und fundamentalistisches Rasonieren«. (S. 11) Kämpferisch also geben sich die beiden Plädoyers für aktive Sterbehilfe.

Walter Jens/Hans Küng

Menschenwürdig sterben

Ein Plädoyer für Selbstverantwortung

Mit Beiträgen von Dietrich Niethammer und Albin Eser

Piper Verlag, München/Zürich 1995, 220 S.

Hans Küng versucht in seinem Beitrag (»Menschenwürdig sterben« S. 15 – 85) eine theologische Argumentation und auch Legitimation der aktiven Sterbehilfe. Menschenwürdiges Sterben, das Hauptanliegen Küngs, sei in einer Überflußgesellschaft durchaus nicht selbstverständlich, sondern bliebe eine Aufgabe, weil Menschen die einzigen Lebewesen seien, die ihr eigenes Sterben reflektierten. Die Bewußtmachung eigener Sterblichkeit zeichne einen Menschen aus und unterscheide ihn von anderen Kreaturen. Küng will mit seinem Nachdenken über den Tod erreichen, daß die davon angesprochenen Menschen ihr Sterben akzeptieren und bewußt annehmen. Diese andere Grundhaltung zum Leben übe das Sterben mitten im Leben. Küng wirft der bundesrepublikanischen »Erlebnisgesellschaft« (ein Begriff, den er kritiklos vom Kulturozio-

logen G. Schulze übernimmt) vor, sie verdränge einerseits das eigene Sterben und den eigenen Tod, andererseits zeichne sie sich durch Gier nach Sterbeerlebnisberichten aus. (S. 22) Der Theologe Küng folgert aus diesem Phänomen, daß die Angst vor dem Sterben bei vielen Menschen latent vorhanden sei und daß diese Angst durch Berichte, Studien, wie die von Elisabeth Kübler-Ross über Sterbestadien, zumindest verbalisiert werden könne. Gleichwohl könne die Sterbeforschung à la Kübler-Ross natürlich nichts über ein Leben nach dem Tod definitiv aussagen.

Küng: Hirntod als Todesdatum

Völlig unkritisch übernehmen Jens und Küng, vor allem aber Küng, die medizinischen Kriterien des sogenannten »Hirntodes« als festes Datum des Todes eines Menschen: »Denn biologisch tot heißt, daß zumindest das Gehirn (anders vielleicht die noch transplantierbare Niere) seine Funktionen vollständig und unwiderruflich eingestellt hat und nicht mehr wiederbelebbar ist. Der biologische Tod ist nicht nur ein Organtod oder Partialtod, sondern ein Hirntod (der »zentrale Tod«) und schließlich der Tod des gesamten Organismus (der »totale Tod«). Nur wer nicht nur medizinisch, sondern biologisch gestorben ist, hat den endgültigen, allgemeinen Tod erfahren und das ist: der unwiderrufliche Verlust der Lebensfunktionen mit der Folge des Untergangs aller Organe und Gewebe!« Völlig spurlos ist diesem Hinweis auf den Hirntod die letzt- und diesjährige Kontroverse über die Bedeutung des Hirntodes vorübergegangen und die jeweilige Argumentation ist weder wahrgenommen noch bedacht worden.

Küng beendet seine Ausführungen über Sterben und Tod mit dem Hinweis, daß die Hoffnung auf ein Leben nach dem Tod, also die christliche Auferstehungshoffnung, weder be- noch widerlegbar sei. Zur Begründung dieser

sehr allgemeinen Position bemüht Küng transzendente Dialektik der Vernunft nach den Postulaten Immanuel Kants (menschliche Freiheit, Unsterblichkeit der Seele). Mit den Postulaten praktischer und auch theoretischer Vernunft jedoch weg vom Bereich der Sittlichkeit hinein in den Bereich der Eschatologie zu operieren, scheint mir sehr fragwürdig zu sein und als durchaus heteronom. Die Position Feuerbachs und Nietzsches mit dem Hinweis auf Kant einfach widerlegen zu wollen, scheint auf der Linie ausgesprochener Naivität zu liegen. Neben den genannten Autoren bemüht Küng dann noch Ernst Bloch und den Kirchenvater A. Augustin, um zu belegen, daß ein Vertrauen, eine Hoffnung auf ein Leben nach dem Tod nicht nur unvernünftig, sondern genauso gut auch vernünftig sein kann. Der Erkenntniswert dieser Tautologie besteht m. E. aus nichts und taugt nicht als Argument für die Position, die Küng anstrebt.

Der nächste argumentative Sprung in der Beweisführung Kungs macht sich dort bemerkbar, wo Küng auf die Rolle der Religion zu sprechen kommt, die seiner Meinung nach schon immer den »Menschen auf das Sterben und auf ein wie auch immer geartetes ewiges Leben nach dem Tod« vorbereitet hätten. Im Tod, so Küng, läge so etwas wie die große Vollendung des Menschen. Platon läßt grüßen und mit ihm der platonische Leib-Seele-Dualismus, der völlig unkritisch und unreflektiert von Küng übernommen wird und alle Prämissen seiner Argumentation besetzt hält. Küng schreibt: »Sowohl im Christentum wie im Buddhismus geht es also um ein - letztlich unbeschreibbares - ‚anderes Ufer‘, eine andere Wirklichkeit, von der man nur in Sinnbildern reden kann. Trotz aller Unterschiede läßt sich eine Konvergenz der Vorstellungen nicht übersehen.« (S. 35) Mit Bezug auf 1. Korinther 15, 28 spricht Küng dann von der ewigen Geborgenheit in Gott beziehungsweise von Transformation durch Neuschöpfung, die er mit dem

Tod gleichsetzt. So nimmt es nicht wunder, wenn Küng so argumentiert, daß sich der Todkranke »nicht ängstlich an dieses Leben als sein Letztes zu klammern« bräuchte. Voller Trost in großer Freiheit und Gelassenheit, könne sich der sterbenskranke Mensch auf diese eine allerletzte Wirklichkeit einlassen. Das klingt nach Platon und seine im »Phaidon« niedergeschriebenen Vorstellungen von Wirklichkeit, was darauf hinausläuft, daß sich eine menschliche »Seele« im Tod vom menschlichen »Körper« trenne, ja sogar trennen muß, um zu ihrem Eigentlichen, zu ihrem Ursprung zurückzukehren.

Die Reste eines genuin christlichen Denkens bei Küng werden dort deutlich, wo er die Wichtigkeit der menschlich-solidarischen Zuwendung bei unheilbar Kranken nach dem Slogan »Maximale Pflege, minimale Therapie« betont. Dieses Konzept einer solidarischen, weil patientenorientierten Medizin, ist aber aus dem vorangestellten platonischen Modell heraus nicht begründbar, allenfalls in der Weise, daß die Seele bei ihrer Trennung vom Leib, der von Platon als Gefängnis der Seele angesehen wurde, unterstützt wird, wobei Platon aber ausdrücklich den Suizid als moralisch verwerflich einstuft. Glaubhafter erschiene mir Kungs Position, wenn er die Leistungen der Hospizbewegung mit ihrer Sterbebegleitung und Schmerzbe kämpfung¹ ausführlicher und sachkundiger dargestellt hätte. Natürlich wird auch in den Hospizen nicht schön gestorben und das ganze menschliche Elend tritt zutage.

Der völlige Einbruch in Kungs Argumentation geschieht m. E. dort, wo er suggeriert, daß diejenigen, die nicht sterben können, aber wollen, nach effektiver Sterbehilfe verlangten, um bei klarem Bewußtsein sterben zu können. Dies scheint mir eine Illusion zu sein, was die dokumentierten Berichte über Sterbehilfe in den Niederlanden belegen können. Es wird eben gerade nicht bewußt gestorben, sondern der sterbende Mensch wird zuerst durch eine

Beruhigungsspritze ruhiggestellt, die einen komaähnlichen Zustand hervorruft, und erst dann wird der Tod mittels einer weiteren Spritze herbeigeführt. Es entsteht also die paradoxe Situation, daß gerade durch aktive Sterbehilfe, andernorts auch Euthanasie genannt, das Sterben und der Tod verdrängt werden; auch wenn man Küng zugestehen mag, daß dieser Vorgang auf einer willentlichen Entscheidung des Betroffenen beruht.

Fragwürdiges »Selbstbestimmungsrecht«.

Geradezu zynisch kommt mir an dieser Stelle in Küngs Argumentation der Verweis auf die derzeitige Alterspyramide und auf den möglichen Zusammenbruch der Altersversorgung in der Rentenentwicklung vor. (S. 43) Auch wenn noch so viele »Exit«-Organisationen und Volksabstimmungen in anderen Ländern die »Legalisierung des Freiwilligen Gnadentodes« fordern, wird das oben ausgeführte Argument Küngs nicht besser. Küng und die genannten Organisationen operieren mit dem sogenannten »Selbstbestimmungsrecht«, das er m. E. aber einseitig als Selbstbestimmung und Trennung von etwas auslegt. Die Suizidforschung der letzten Jahre hat zumindest gezeigt, daß ein beabsichtigter Suizid und das immer stärker werdende Klammern an den Tod als vermeintliche »Erlösung« durchaus auch als krankhafter Prozeß und nicht nur als Ausdruck freier Selbstbestimmung gesehen werden kann. Inwieweit denn zum Beispiel in depressiven Schüben von einer wie auch immer freien und vernünftigen Selbstbestimmung und Willensentscheidung gesprochen werden kann, ist zumindest fragwürdig im Sinn des Wortes und untergräbt Küngs Kritik an den traditionellen Konzepten von römisch-katholischer Schöpfungstheologie. Möglicherweise ist in solchen Fällen die Äußerung von Freiheit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung nicht mehr frei, selbstbestimmt,

selbstverantwortet, sondern von ganz anderen Bedingungen abhängig.²

Recht zu geben ist Küng auf jeden Fall in der Priorität der Selbstbestimmung des leidenden und sterbenden Menschen. Niemand sollte sich über Patientenverfügungen einfach hinwegsetzen können und dürfen. Doch sind diese Aspekte m. E. von Küng bei der Grenzziehung zwischen erlaubter und aktiver Sterbehilfe zu unscharf erfaßt. Die Gründe einer bestimmten Gewissensentscheidung seien nach Küng die Rücksicht auf andere, die den Anblick des Sterbens und des Sterbenden nicht ertragen können oder mit der Pflege überfordert seien und die bei Küng nicht weiter begründete Angst vor dem »Gefangensein in einem Medizin-Technik-System«. Hier legt Küng moderner Medizin einige Steine des Nachdenkens in den Weg und macht auf die dringende Aufgabe der Medizin-Ethik aufmerksam, sorgfältig über Ziele, Inhalte und den Sinn von Medizin nachzudenken. Er schreibt: »Das Sterben kann aber keinesfalls zu Freiräumen ärztlichen Ermessens erklärt werden, wie manche Ärzte und einzelne Gerichtsentscheide vorauszusetzen scheinen.« (S. 67)

Jens: In Würde sterben können

Der Beitrag von Walter Jens (*Si vis vitam para mortem*) unterscheidet sich argumentativ von den Überlegungen Küngs dadurch, daß Jens viele literarische Beispiele von Sterbensschilderungen im Blick auf aktive Sterbehilfe diskutiert. Alle Beispiele dienen Jens der Annäherung an das Elend des Sterbens und die Not des Todes. Als harte Konditionen im Argument für aktive Sterbehilfe können sie jedoch m. E. nicht gelten, denn zu unterschiedlich sind die Ausgangssituationen. Da wird der Foltortod Jesu mit dem Tod Hectors und der Alkestis nach Euripides mit Tolstoi, Carson McCuller, Philip Roth, Peter Noll und den Schilderungen des Chirurgen Sherwin B.

Nuland zusammengebracht. Was Jens mit seinen Beispielen belegen kann, ist die Einsicht, daß dem Sterben jede Würde fehlt. Diese Würde ist aber nicht einfach durch aktive Sterbehilfe herstellbar. Einen »glücklichen« Tod gibt es nicht oder nur sehr selten. Sein Fazit unter Berufung auf Art. 2 (Menschenrechtserklärung des Europarates) besteht in der Forderung, Partei ergreifen zu müssen für »das Recht, nicht leiden zu müssen, sondern in Friede und Würde sterben zu können.« (S. 122) Eine Forderung, die auch ohne den Bezug zu den literarischen Beispielen zu Recht bestehen kann und besteht; daraus jedoch das Postulat auf aktive Sterbehilfe deduzieren zu wollen, ist ethisch und sachlogisch nicht plausibel.

Niethammer: Dem sterbenden Menschen beistehen

Der dritte Artikel des Buches von Dietrich Niethammer (Menschenwürdig sterben aus der Sicht eines Arztes) korrigiert einige Aussagen der vorangegangenen Autoren. Niethammer beschreibt als Grunddimension ärztlichen Handelns und medizinischer Ethik die Tätigkeiten Heilen, Lindern und Trösten. Die Apparatedizin vergesse seiner Meinung nach zu oft die beiden letztgenannten Tätigkeiten, was zur berechtigten Angst der Patienten und Patientinnen vor der Technik-Medizin führe. Der »Ruf« nach der erlösenden Spritze sei sehr oft »nur« der Ruf nach menschlicher Nähe und Zuwendung und die nicht ausgesprochene Angst, alleingelassen zu werden. Seine These: *Ein sterbender Mensch braucht Menschen in seiner Nähe, die ihm beistehen.* Die inhumanste Art sei es, einen Menschen im Sterben allein zu lassen.

Sehr plausibel scheint mir in diesem Kontext Niethammers Ablehnung der aktiven Sterbehilfe, wie sie von Küng und Jens vorgeschlagen wurde. Tötung auf Verlangen ist für Niethammer so etwas wie ein Kommunikationsab-

bruch in der Beziehung Arzt/Ärztin - Patient/Patientin, denn niemals sei der Wunsch nach Tötung typisch für den Zeitpunkt, an dem er eingefordert werden kann. (S. 142) Zudem sind seiner Meinung nach die medizinisch handelnden Personen mit der Bitte *Tötung auf Verlangen* überfordert. Diese Bitte stelle ethisch eine große Zumutung dar, entweder Beihilfe zum Suizid und/oder aktive Sterbehilfe als *Recht* einzufordern. Niethammer fordert demgegenüber aber zu Recht, wie ich meine, den Schutz des Arztes/Ärztin vor Strafe, wenn dem Patienten/der Patientin adäquat beigegeben wurde.

Eser: juristisch-ethische Probleme der aktiven Sterbehilfe

Der letzte bedenkenswerte Beitrag des Buches stammt aus der Feder des Freiburger Juristen Albin Eser (Möglichkeiten und Grenzen der Sterbehilfe aus der Sicht eines Juristen), der wie immer sehr sachkundig die juristisch-ethischen Probleme der aktiven Sterbehilfe/Tötung auf Verlangen/Euthanasie auszuloten bemüht ist. Eser unterscheidet in der deutschen Rechtsethik vier Grundprinzipien innerhalb der Dimension des Lebensschutzes:

- a) Fremdtötungsverbot
- b) Selbsttötungsfreiheit
- c) Strafbarkeit der Tötung auf Verlangen
- d) Straflosigkeit bloßer Suizidteilnahme.

Die juristischen Problemfälle stellen das »einverständliche Sterbenlassen« und »der einseitige Behandlungsabbruch« dar. »Hier den Arzt bevormundlich eingreifen zu lassen, indem es seiner Vernunftlosigkeit überlassen bleiben soll, ob eine Lebensverlängerung noch sinnvoll oder bereits sinnlos ist, steht im bedenklichen Widerspruch zu der sonst hoch gehaltenen Selbstbestimmung des Menschen, auch des Sterbenden.« (S. 160) Eser negiert ein »Recht auf den Tod«, denn das würde bei Inanspruchnahme entsprechende Institutionen und han-

delnde Personen voraussetzen, was ein eklatanter Widerspruch zum »Recht auf Leben« darstellte. Das Recht auf Leben läßt aber juristisch keineswegs der Schluß zu, es bestehe ein Recht über das Leben (anderer Menschen), das heißt ein Recht auf Getötetwerden oder Tötung. Gleichzeitig betont er m. E. den Haupteinwand gegen Küng und Jens, nämlich den Vorrang der Hilfe *im* Sterben gegenüber der Hilfe *zum* Sterben. Daraus zieht er folgende Konsequenz: »Daher bleibt allenfalls ein Mittelweg, nämlich der Verzicht des Staates auf die Bestrafung dessen, der einem Lebensmüden bei der eigenhändigen Verwirklichung seiner Freiheit zu sterben durch aktive Teilnahme behilflich sein will.« (S. 172) Ein Prinzipienkatalog, vorgelegt von deutschen Strafrechtswissenschaftlern/-juristinnen, zur Verbesserung der Maßnahmen der §§ 214 - 216 StGB sieht folgendes vor:

- Sicherung des Lebensschutzes ohne Lebenszwang,
- Selbstbestimmung des Betroffenen als Regelungsgrundlage,
- Schutzwürdigkeit des Lebens unter Ablehnung jeder Differenzierung nach seinem Wert,
- Bindung des ärztlichen Ermessens an objektifizierbare Kriterien,
- Beibehaltung der grundsätzlichen Strafbarkeit der Tötung auf Verlangen,
- Respektierung von freiverantwortlicher Selbsttötung durch Begrenzung von Rettungspflichten wider Willen des Betroffenen.

Am schwierigsten scheint mir das Herausfinden objektifizierbarer Kriterien ärztlichen Ermessens zu sein. Hier sind Diskurse verlangt, die Rechtswissenschaft, Medizin, Theologie und Philosophie umfassen und die in der Lage sind, medizin-ethische Standards zu entwickeln und in denen die Medizin gezwungen ist, über ihre eigenen Ziele und Aufgaben nachzudenken. Das Buch schließt mit einer

Diskussion der vier Autoren und verdeutlicht nochmals die Dringlichkeit einer Lösung. Hilfreich an dem Buch für die Leser/Leserinnen ist, daß überhaupt Positionen zu diesem heiklen Thema deutlich und diskutierfähig geworden sind.

Anmerkungen

¹ siehe dazu folgende Literatur: A. Bassfeld/J. Canacakis: Auf der Suche nach den Regenbogentränen. Heilsamer Umgang mit Abschied und Trennung, Stuttgart, 1994; R. W. Buckingham: Hospiz. Sterbende menschlich begleiten, Freiburg i. Brsg., 1993; A. Heller: Kultur des Sterbens. Bedingungen für das Lebensende gestalten, Freiburg i. Brsg., 1994; P. Noll: Diktate über Sterben und Tod, München, 1994; C. H. Ratschow: Wenn Sterbehilfe töten darf. Ethische Erwägungen zur Euthanasie, Wuppertal, 1992; F. Rest: Sterbebeistand, Sterbebegleitung, Sterbegeleit, Stuttgart, 1994, dritte Aufl.; J. Ch. Student (Hg.): Das Hospiz-Buch, Freiburg, 1993, dritte und erweiterte Auflage und Diakonisches Werk der EKD/Deutscher Caritasverband (Hg.): Dokumentation zum 1. ökumenischen Hospizkongreß Braunschweig, 1.-3. Oktober, 1994, Stuttgart/Freiburg, 1995; C. Saunders/D. H. Summers/N. Teller: Hospice. The Living Idea, London, 1983, 2. Aufl.; J.-Ch. Student: Art. »Hospiz/Hospizbewegung«, in: Lexikon Medizin, Ethik, Recht. Darf die Medizin, was sie kann? Information und Orientierung, Hg. von A. Eser/M. von Lutterotti/P. Sporken, Freiburg, 1992, Sp. 481; siehe auch: R. W. Buckingham: The Complete Hospice Guide, New York, 1983; F. Rest: Sterbebeistand - Sterbebegleitung - Sterbegeleit. Studienbuch für Krankenpflege, Altenpflege u.a., Stuttgart, 1992, 2. Aufl. Dito: Pädagogik des Todes - Hilfe zum Sterben. Ein Versuch über Orthothanasie im Arbeitsfeld der sozialen und pflegerischen Praxis, in: Theorie und Praxis der sozialen Arbeit 25, 1974, S. 422 - 432

² vgl. dazu: Volker Faust/Manfred Wolfersdorf (Hg.): Suizidgefahr: Häufigkeit - Ursachen - Motive - Prävention - Therapie, Reihe Compendium Psychiatrium, Stuttgart, 1984