

# Das christliche Menschenbild als Grundlage ethischer Entscheidungen

Dr. Kord Schoeler

Gliederung:

- I. Ethik als Verständigung über menschliches Verhalten
- II. Das christliche Menschenbild gibt es nicht – Wandlungen des christlichen Denkens über den Menschen.
  - II.1. Die Anpassung der christlichen Anthropologie an das Denken der Zeit.
  - II.2. Beispiele
- III. Grundgegebenheiten für jedes christliche Menschenbild
  - III.1. Der Mensch ist Mensch in Beziehung und Austausch.
  - III.2. Der Mensch ist Bild Gottes.
  - III.3. Der Mensch entspricht nicht seinem Wesen.
  - III.4. Beispiel: Der Wille
- IV. Beispielhafte Folgerungen
  - IV.1. Die Seele und die Person in Beziehung
  - IV.2. Angewiesensein
  - IV.3. Selbstbestimmung

## I. Ethik als Verständigung

Was sollen wir tun? Wie sollen wir uns zueinander und zu uns selbst in der Welt, in der wir leben, verhalten. Auf diese Fragen antwortet die Ethik.

Die Antworten liegen nicht ein für allemal fest. Es wandeln sich die Umstände, unter denen wir leben, unsere Möglichkeiten und Einschränkungen, es wandelt sich die Art, wie wir Dinge auffassen und uns darüber austauschen, es wandelt sich deshalb auch stets unsere Sprache. Zu unterschiedlichen Zeiten – seien es Lebensalter, seien es Zeitalter – halten wir unterschiedliche Dinge für erstrebenswert.

Überwältigende Ereignisse, Katastrophen oder Bewegungen in unseren Gesellschaften, wälzen unsere Lebensbedingungen um. Unser geistiges Leben weicht gern von seinen bisherigen Bahnen ab. Dies alles bringt mit sich, dass wir uns über eine Antwort auf die Frage danach, was wir tun sollen, immer neu verständigen müssen und diese Verständigung heutzutage auch rege betreiben. Wir leben nach einer Diskursethik, die im Gespräch einen Konsens sucht.

Man mag annehmen, dass im Rahmen des christlichen Glaubens einer Ethik doch einiges vorgegeben sei, worüber nicht zu diskutieren wäre. Tatsächlich nehmen wir aber nicht einmal die Zehn Gebote aus unserem Gespräch, das die Ethik entwickelt, aus. Selbst das Verständnis von der Geltung z. B. des Ersten Gebots („Ich bin der Herr, dein Gott ... du sollst keine anderen Götter haben neben mir!“ Exodus 20,2+3) unterliegt in der Geschichte einem erheblichen Wandel. Während wir etwa die Geltung des Fünften Gebots („Du sollst nicht töten!“ Ex. 20,13) mit einer Strafandrohung untermauern, haben wir auch als evangelische Kirche heute nichts mehr gegen den Gedanken der Religionsfreiheit. Dabei übernehmen wir einen aufklärerisch-liberalen Gedanken, der nicht in der Kirche erwacht ist, sondern in weltlicher Philosophie und Gesellschaftstheorie.

Ich halte das für richtig so, auch wenn es uns irritieren mag, wir sollten uns bewusst sein, dass wir als Christen schon immer ebenso denken, wie die meisten zur Zeit denken und dass wir mit unseren auch nichtchristlichen Zeitgenossen immer schon im Gespräch sind und auch unser ethisches Urteil von diesem Gespräch prägen lassen.

Solch ein suchendes Gespräch führt immer dann nicht in Beliebigkeit, wenn wir die Kriterien unserer religiösen Tradition und das heißt insbesondere des biblischen Zeugnisses in das Gespräch einbringen.

## II. Das christliche Menschenbild gibt es nicht

Moralische Fragen sind „ernste Fragen“, schreibt Gernot Böhme, insofern „bei deren Entscheidung immer zugleich mit entschieden wird, was für ein Mensch man ist bzw. wie man als Mensch ist“ (Gernot Böhme: Ethik leiblicher Existenz. Über unseren moralischen Umgang mit der eigenen Natur, Frankfurt am Main 2008, S. 233, s.a. S. 71f). Will man z. B. hirntoten Menschen ein Organ entnehmen, muss man zuvor entschieden haben, ob er hirntot, aber mit funktionierendem Blutkreislauf, als tot zu gelten hat. Man muss in dieser Hinsicht sich darüber verständigt haben, was uns als lebenden Menschen ausmacht, was zum Beispiel das schlagende Herz für uns bedeutet.

Deshalb haben wir an den Beginn unserer Reihe über „Menschliches Leben – Ethische Herausforderungen“ einen Abend gesetzt über die Frage: Was ist denn der Mensch? Was macht ihn als Menschen aus? Von welchem Bild gehen wir, und zwar als evangelische Christen, aus, wenn wir uns z. B. über Fragen der Organspende Gedanken machen.

### **II.1. Die Anpassung der christlichen Anthropologie an das Denken der Zeit.**

Ein einheitliches christliches Bild vom Menschen gibt es so wenig wie es eigentlich ein christliches Weltbild gibt. Es gibt zwar einige wenige Gegebenheiten, die sich in jedem Bild vom Menschen wiederfinden müssen, damit es ein christliches genannt werden kann. Diese Gegebenheiten werde ich später nennen. Aber zunächst finde ich es wichtig wahrzunehmen, dass das Denken, Beten und Erzählen, das sich im Alten Testament und in den christlichen Zeugnissen ab dem Neuen Testament niederschlägt, von einer Reihe sehr unterschiedlicher Bilder vom Menschen geprägt ist.

Die Zeugen des Glaubens denken nämlich von der Welt und vom Menschen, vom Menschen in Beziehung zu Gott und damit teilweise auch von Gott unter den gleichen Voraussetzungen, wie es die meisten Menschen ihrer Zeit tun. Natürlich beeinflusst auch der Glaube das Denken. Aber ein rein vom Glauben her theologisch entwickeltes Welt- oder Menschenbild hat es nie gegeben.

Dieser Umstand ist deshalb besonders bemerkenswert, weil er besonders Fragen betrifft, die wir gegenwärtig in Blick auf unser menschliches Leben zu bedenken haben.

### **II.2. Beispiele**

Ich möchte das verdeutlichen am Wandel im Verständnis von Leib und Seele. In der Frühzeit der alttestamentlichen Zeugnisse, also sicher noch um das Jahr 800 vor Christus, hätten die Menschen nicht gewusst und wohl auch nicht verstanden, was wir meinen, wenn wir „Seele“ sagen, vor allem Seele im Unterschied zum Körper. Hermann Schmitz beschreibt die heute weithin übliche Seelenvorstellung so, dass die Seele ein irgendwie einheitlicher „Verband aller Erlebnisse eines Menschen sei“, den man vom Körper, der auch als Einheit begriffen wird, unterscheiden kann. Dabei gehöre diese Einheit, die alle unsere Erlebnisse verbindet, in eine Innenwelt, die man von der Außenwelt unterscheiden müsse. Wir verstehen die Seele zugleich oft als unsere Innenwelt selbst, die unseren Erlebnissen als Gefäß dient (Hermann Schmitz: Der unerschöpfliche Gegenstand. Grundzüge der Philosophie, zweite Auflage, Bonn 1995 S. 17 ff). Für oder gegen dieses Verständnis ist theologisch wenig zu sagen, aber in der Frühzeit des Alten Testaments hat man wie in der ganzen vorderasiatischen Kultur und Welt von der Seele ganz anders gedacht.

Zum einen hat man die Seele nicht wie wir vom Leibe unterschieden. Aus den Psalmen kennen Sie den Vers „Lobe den Herrn, meine Kehle!“ (Psalm 103,1f; 104,35b). Luther übersetzt, wie Sie wissen, „Lobe den Herrn, meine Seele!“, und diese Übersetzung ist ebenfalls ganz richtig. Im Hebräischen meint das Wort nāfāsch „das sichtbare Organ Kehle,“ aber „auch die hörbare, rufende, krächzende oder jodelnde Kehle und die begierige, nimmersatte, hungrige und durstige, verschlingende oder nach Luft schnappende Kehle ... Die nāfāsch wird zum Symbol des bedürftigen, begehrenden Menschen. Sie steht für den élan vital, jene Kraft, die ihn zu einem nach Leben lechzenden Wesen macht“ (Silvia Schroer/Thomas Staubli: Die Körpersymbolik der Bibel, Darmstadt 1998, S. 62). Die ruach geht dort ein und aus, die sowohl den materiellen Atem, als auch die Seele bedeutet.

Man könnte nun, wie Schroer und Staubli es tun, die Organe des Körpers durchgehen und zeigen, wie in dieser Zeit der Antike etwa das Herz eines „mit Verstand“ ist (a.a.O. S. 45), wie Barmherzigkeit unmittelbar mit Bauch und Mutterschoß verbunden ist (a.a.O. S. 75ff), wie Gefühlsregungen, Gedanken, Wahrnehmungen und Stimmungen, die wir in die Seele zu verorten gewohnt sind, als Regungen des Leibes wahrgenommen worden.

Zum anderen hat man damals das „Seelische“ nicht in eine Innenwelt verlegt, die man von einer Außenwelt unterschieden hätte. Auch wir tun das heute ja nicht ganz und gar. Wenn wir z. B. sagen „mich packt der Zorn“ oder „mich ergreift eine Abneigung“, so beschreiben wir unser Gefühl oder auch ein Streben, etwas, das uns treibt, als Gegebenheiten, die wie von außen an uns herantreten. Selbst im saloppen „ich krieg ne Krise“ müssen wir die unangenehme Regung „von außen“ hinnehmen. In der frühen Antike hat man das sehr viel folgerichtiger so gesehen: „wenn in früherer Zeit ... ein Seelengedanke aufzutreten scheint, handelt es sich ... um ein Konzert von Partialeelen oder, besser gesagt, von nicht integrierten Regungsherden“ (Schmitz: a.a.O. S.18). Eros ist in diesem Verständnis ein den Menschen „treibender Gott“, nicht ein „Trieb in der Seele des Menschen“ (a.a.O. S. 19).

Was damals als „Dämon“ aufgefasst wurde, der einen Menschen ergreift, sehen wir heute zumeist als Komplikation in der Seele desselben Menschen – obwohl, dies sei angemerkt, auch heute Menschen etwa eine schwere Depression als etwas schildern, was wie an sie herantritt.

Weder das eine, noch das andere Denken über das Verhältnis von Leib und Seele verdient, glaube ich, theologisch einen eindeutigen Vorzug.

Wenn wir also z. B. fragen, inwieweit das schlagende Herz eines hirntoten Menschen seine Seele, sein

Leben betrifft, haben wir kein eindeutiges christliches Menschenbild, das uns Antwort gäbe. Wir müssen uns verständigen.

### **III. Grundgegebenheiten für jedes christliche Menschenbild**

Gleichwohl können wir den Menschen nicht in jeder beliebigen Weise betrachten. Es gibt Gegebenheiten, die in jedem Bild vom Menschen berücksichtigt sein müssen.

#### **III.1. Der Mensch ist Mensch in Beziehung und Austausch.**

Und Gott, der Herr baute ein Weib aus der Rippe, die er von dem Menschen nahm, und brachte sie zu ihm. Da sprach der Mensch: Das ist doch Bein von meinem Bein und Fleisch von meinem Fleisch ... Darum wird ein Mann seinen Vater und seine Mutter verlassen und seinem Weibe anhängen, und sie werden sein ein Fleisch. (Genesis 2,22-24)

Dies ist nur ein Text von sehr vielen, die zeigen, wie die biblischen Zeugen den Menschen denken: als Person und das heißt als Partner in Beziehungen. Den Menschen gibt es nur und ein Mensch ist nur er selbst in personalen Beziehungen, im Austausch mit einer anderen Person. Er ist ein Wesen in Kommunikation.

Besonders zeigt die kurze Stelle aus der Genesis, wie diese Wesensart bis ins Leibliche hinein geht. Der Mensch nimmt die Beziehung ausdrücklich auf, indem er spricht: „Das ist doch ...“ Aber die Beziehung rührt her aus leiblichem Austausch und strebt in leibliche Kommunikation, indem sie die erotische Anziehung und Zusammengehörigkeit begründet. Ähnlich hat, wie Böhme ausführt, „Aristophanes in Platons Dialog Symposion die Liebe erklärt: Sie ist die Sehnsucht nach der anderen Hälfte. Der souveräne Mensch wird sich deshalb in der Geschlechtlichkeit in seiner Relationalität verstehen. Er ist, was er ist, nicht in sich, sondern in Bezug auf den anderen, er ist also nicht autark, sondern nicht nur in seiner Subsistenz, sondern auch in seiner Essenz, seinem Was-Sein auf andere Menschen angewiesen“ (Böhme: a.a.O. S. 192).

#### **III.2. Der Mensch ist Bild Gottes.**

Jener Schöpfungsbericht, der diesem in der Genesis vorausgeht, verdeutlicht, wie der Mensch deshalb ein kommunikatives Wesen ist, weil Gott ebenso ist.

Und Gott sprach: Lasset uns Menschen machen, ein Bild, das uns gleich sei ... Und Gott schuf den Menschen zu seinem Bilde, zum Bilde Gottes schuf er ihn; und schuf sie als Mann und Weib. (Genesis 1,26f)

„Gott schuf den Menschen“ ist gleichbedeutend mit „er schuf sie“. Den Menschen gibt es nicht für sich und allein, sondern nur in Beziehung, und zwar in Beziehung zum anderen Menschen und zu Gott.

Darin ist er Gott ebenbildlich, dass er in Beziehungen ist. Denn Austausch ist schon in Gott selbst: „Lasset uns Menschen machen!“ Unter anderem in diesem Sinn wird später der Evangelist Johannes dichten:

*Im Anfang war das Wort, und das Wort war bei Gott, und Gott war das Wort. Johannes 1,1*

Durch die Einsicht in diese wesentliche personale Bezogenheit des Menschen wird jedes christliche Menschenbild vom Gottesbild geprägt.

#### **III.3. Der Mensch entspricht nicht seinem Wesen.**

Jedes christliche Menschenbild ist geprägt von der Einsicht, dass der Mensch seinem Wesen nicht entspricht. Man sieht ihm Gott nicht an, insofern man ihm seine Gottebenbildlichkeit nicht ansieht. Was ihn zum Menschen macht, nämlich das Leben in personalen Beziehungen, macht ihm sichtlich Schwierigkeiten. Es gehört ja zu den entsetzlichsten Unsinnigkeiten, die wir täglich erfahren, dass Menschen dauernd zerstören, was ihr Leben eigentlich aufbaut: die guten Beziehungen zu den Menschen ihrer Umgebung, zur Lebenswelt, in die sie eingebettet sind, und nicht zuletzt – was besonders unser Thema betrifft – zum eigenen Leib.

Eberhard Jüngel hat in Blick auf uns doch so beziehungsbedürftige Menschen von einem „Drang in die Verhältnislosigkeit“, und weil wir offenbar gar nicht anders können, vom „Zwang zum Drang in die Verhältnislosigkeit“ gesprochen (Eberhard Jüngel: Das Evangelium von der Rechtfertigung des Gottlosen als Zentrum des christlichen Glaubens. Eine theologische Studie in ökumenischer Absicht, 3., verbesserte Auflage, Tübingen 1999, S. 95f). Tatsächlich leben wir nicht, was uns wesentlich ist.

Nun betrifft dieser „Zwang“ nicht alle unsere Regungen und Lebensäußerungen. Vieles an uns ist gut und lebensförderlich, man kann daran unsere Gottebenbildlichkeit erahnen. Aber für unser Thema ist wichtig, dass etwas, was wir tatsächlich an uns feststellen, uns nicht bereits deshalb auch wesentlich ist.

#### **III.4. Beispiel: Der Wille**

Ich möchte Ihnen das am Beispiel des Willens vorführen.

Nichts möge, sagen wir heute allgemein und wie selbstverständlich, gegen den Willen eines Menschen geschehen. Kann ein kranker Mensch seinen Willen nicht mehr äußern, finden wir es verunsichernd und bedrohlich. Es verunsichert diejenigen, die sich dann um ihn kümmern, und stellen wir uns seine Lage für uns selbst vor, so schreckt uns der Gedanke, wir könnten anders, als wir es dann vielleicht wollten, behandelt werden.

Um dem vorzubeugen versuchen viele, mit Patientenverfügungen sich vorzustellen, was sie in einem

solchen Fall wollen würden, und legen diesen Willen dann als Projekt für den möglichen Fall in der Zukunft fest.

Ich möchte das hier nicht bewerten, aber darauf hinweisen, wie wir z. B. in dieser Sache unseren Willen für eine Instanz halten, der wir unbedingt Geltung verschaffen müssen, als sei der Wille eine Regung, auf die wir uns immer zu unserem Guten verlassen können.

Dabei wissen wir: unser Wille ist nicht immer gut. Wir wollen oft auch das Falsche. Das christliche Menschenbild bestärkt uns, diesen Umstand gelassen wahrzunehmen. Es hat deshalb Zeiten gegeben, die unsere Höchstschätzung des Willens gar nicht hätten nachvollziehen können. Manche hätten eingewandt, der Wille müsse zumindest von unserer Vernunft kontrolliert werden, gelegentlich hat man den Willen insgesamt für etwas gehalten, dem man gerade in geistlicher Hinsicht nicht Folge leisten oder den man zumindest einer Autorität unterwerfen sollte. Und die frühe Antike hatte sowenig einen Begriff für unser Wort „Wille“ wie für „Seele“. Auch was den Menschen wie der Wille antreibt, verstand man damals eher als Kräfte, die auf den Menschen in der Ganzheit mit seiner Umgebung einwirken.

Entscheidend weist das christliche Verständnis vom Menschen uns jedenfalls darauf hin, dass unser Wille unserem Wesen entgegen sein kann.

#### **IV. Beispielhafte Folgerungen**

Die so skizzierte christliche Anthropologie kann auf dem Feld der Ethik Gedanken- und Gesprächsgänge nur anstoßen. Beispielhaft möchte ich hierzu einige Hinweise und Anregungen geben.

##### **IV.1. Die Seele und die Person in Beziehung**

Wir müssen den Menschen immer in Beziehung begreifen. Er steht in Beziehung zu seinem eigenen Leib, zu den Menschen, die mit ihm leben, zur natürlichen Umgebung, in die er eingewoben ist, und zu Gott. Aus diesen Beziehungen stammt er, daraus rührt, was ihn ausmacht. Vielleicht können wir z. B. unseren Willen wirklichkeitsgetreuer fassen, wenn wir begreifen, dass er ein Antrieb ist oder als Widerwillen eine Abwehr, die aus der Gesamtheit unserer Beziehungen erwachsen, über die wir auch nicht verfügen können. Wir können ihn leichter hinnehmen etwa im Sinne der oben genannten „Abneigung“, die uns „ergreift“.

Wir können uns das verdeutlichen an einer verbreiteten Regung, die oft im Zusammenhang mit dem Thema „Patientenverfügung“ eine Rolle spielt: Viele wollen nicht in Krankheit oder Altersgebrechen auf die Hilfe anderer angewiesen sein.

##### **IV.2. Angewiesensein**

Mit diesem Willen stehen sie nicht allein. Ich halte es in unseren westlichen Gesellschaften für eine der machtvollsten Regungen. Auf andere angewiesen zu sein, gilt als Einschränkung, die man vermeiden sollte, als Makel, als Verlust, als Problem.

Wir verkennen damit unser Wesen. Hier treibt uns ein Wille, dem wir nicht nachgeben sollten, den wir auch gar nicht hochschätzen sollten.

Gerade an unserem Leibe erfahren wir, dass wir die Teilnahme des anderen Menschen brauchen, seine Zuwendung, sein Aufmerksamkeit, seine Pflege, auch dass er gelegentlich für uns denkt und entscheidet. Im Verhältnis zu Kindern, besonders zu kleinen ist uns das auch noch geläufig – obwohl auch Kindern in den letzten Jahre in erschreckendem Maß abverlangt wird, für sich selbst zu sorgen und zu entscheiden. Warum entdecken wir unser Angewiesensein nicht durch alle Lebensalter hindurch wieder in einem sehr viel weiteren Umfang? Es würde uns näher an unser Wesen heranführen.

##### **IV.3. Selbstbestimmung**

Hinfällig wäre dann weitgehend auch eine zur Zeit außerordentlich starke Maxime, nämlich die Annahme, es käme uns zugute, wenn wir selbstbestimmt lebten.

Ich sage nicht, wir könnten ebenso gut fremdbestimmt leben. Beide Möglichkeiten führen uns aus dem Zusammenhang der Beziehungen heraus, in den wir gehören.

Selbstbestimmtheit war freilich nur in kurzen Zeiten des christlichen geistlichen Lebens ein erstrebenswertes Ziel. Längere Zeiten hindurch waren vielmehr Gehorsam und Ergebung geistliche Tugenden. Denen möchte ich auch nicht das Wort reden, aber ihre Wahrnehmung kann uns wiederum aufmerksam dafür machen, dass wir eine Maxime wie „Selbstbestimmung“ nicht einfach deshalb zu übernehmen brauchen, weil es zur Zeit die meisten tun.

Für weiterführend halte ich das Vertrauen, dass es ein Gewinn für das Leben ist, dass wir auf eine Fülle von Beziehungen angewiesen sind, weil wir uns selbst ohne diese Beziehungen gar nicht haben. Wir sind in diesen Beziehungen. Unsere Seele, unser ganzer Mensch lebt in diesen Beziehungen und ist deshalb wesentlich niemals selbstbestimmt.

Dies halte ich für einen Gedanken, der uns im Verhältnis zu uns selbst gelassen, im Verhältnis zu anderen fürsorglich und rücksichtsvoll machen kann.

# Das christliche Menschenbild als Grundlage ethischer Entscheidungen

Dr. Kord Schoeler

Gliederung:

- I. Ethik als Verständigung über menschliches Verhalten
- II. Das christliche Menschenbild gibt es nicht – Wandlungen des christlichen Denkens über den Menschen.
  - II.1. Die Anpassung der christlichen Anthropologie an das Denken der Zeit.
  - II.2. Beispiele
- III. Grundgegebenheiten für jedes christliche Menschenbild
  - III.1. Der Mensch ist Mensch in Beziehung und Austausch.
  - III.2. Der Mensch ist Bild Gottes.
  - III.3. Der Mensch entspricht nicht seinem Wesen.
  - III.4. Beispiel: Der Wille
- IV. Beispielhafte Folgerungen
  - IV.1. Die Seele und die Person in Beziehung
  - IV.2. Angewiesensein
  - IV.3. Selbstbestimmung

## I. Ethik als Verständigung

Was sollen wir tun? Wie sollen wir uns zueinander und zu uns selbst in der Welt, in der wir leben, verhalten. Auf diese Fragen antwortet die Ethik.

Die Antworten liegen nicht ein für allemal fest. Es wandeln sich die Umstände, unter denen wir leben, unsere Möglichkeiten und Einschränkungen, es wandelt sich die Art, wie wir Dinge auffassen und uns darüber austauschen, es wandelt sich deshalb auch stets unsere Sprache. Zu unterschiedlichen Zeiten – seien es Lebensalter, seien es Zeitalter – halten wir unterschiedliche Dinge für erstrebenswert.

Überwältigende Ereignisse, Katastrophen oder Bewegungen in unseren Gesellschaften, wälzen unsere Lebensbedingungen um. Unser geistiges Leben weicht gern von seinen bisherigen Bahnen ab. Dies alles bringt mit sich, dass wir uns über eine Antwort auf die Frage danach, was wir tun sollen, immer neu verständigen müssen und diese Verständigung heutzutage auch rege betreiben. Wir leben nach einer Diskursethik, die im Gespräch einen Konsens sucht.

Man mag annehmen, dass im Rahmen des christlichen Glaubens einer Ethik doch einiges vorgegeben sei, worüber nicht zu diskutieren wäre. Tatsächlich nehmen wir aber nicht einmal die Zehn Gebote aus unserem Gespräch, das die Ethik entwickelt, aus. Selbst das Verständnis von der Geltung z. B. des Ersten Gebots („Ich bin der Herr, dein Gott ... du sollst keine anderen Götter haben neben mir!“ Exodus 20,2+3) unterliegt in der Geschichte einem erheblichen Wandel. Während wir etwa die Geltung des Fünften Gebots („Du sollst nicht töten!“ Ex. 20,13) mit einer Strafandrohung untermauern, haben wir auch als evangelische Kirche heute nichts mehr gegen den Gedanken der Religionsfreiheit. Dabei übernehmen wir einen aufklärerisch-liberalen Gedanken, der nicht in der Kirche erwacht ist, sondern in weltlicher Philosophie und Gesellschaftstheorie.

Ich halte das für richtig so, auch wenn es uns irritieren mag, wir sollten uns bewusst sein, dass wir als Christen schon immer ebenso denken, wie die meisten zur Zeit denken und dass wir mit unseren auch nichtchristlichen Zeitgenossen immer schon im Gespräch sind und auch unser ethisches Urteil von diesem Gespräch prägen lassen.

Solch ein suchendes Gespräch führt immer dann nicht in Beliebigkeit, wenn wir die Kriterien unserer religiösen Tradition und das heißt insbesondere des biblischen Zeugnisses in das Gespräch einbringen.

## II. Das christliche Menschenbild gibt es nicht

Moralische Fragen sind „ernste Fragen“, schreibt Gernot Böhme, insofern „bei deren Entscheidung immer zugleich mit entschieden wird, was für ein Mensch man ist bzw. wie man als Mensch ist“ (Gernot Böhme: Ethik leiblicher Existenz. Über unseren moralischen Umgang mit der eigenen Natur, Frankfurt am Main 2008, S. 233, s.a. S. 71f). Will man z. B. hirntoten Menschen ein Organ entnehmen, muss man zuvor entschieden haben, ob er hirntot, aber mit funktionierendem Blutkreislauf, als tot zu gelten hat. Man muss in dieser Hinsicht sich darüber verständigt haben, was uns als lebenden Menschen ausmacht, was zum Beispiel das schlagende Herz für uns bedeutet.

Deshalb haben wir an den Beginn unserer Reihe über „Menschliches Leben – Ethische Herausforderungen“ einen Abend gesetzt über die Frage: Was ist denn der Mensch? Was macht ihn als Menschen aus? Von welchem Bild gehen wir, und zwar als evangelische Christen, aus, wenn wir uns z. B. über Fragen der Organspende Gedanken machen.

### **II.1. Die Anpassung der christlichen Anthropologie an das Denken der Zeit.**

Ein einheitliches christliches Bild vom Menschen gibt es so wenig wie es eigentlich ein christliches Weltbild gibt. Es gibt zwar einige wenige Gegebenheiten, die sich in jedem Bild vom Menschen wiederfinden müssen, damit es ein christliches genannt werden kann. Diese Gegebenheiten werde ich später nennen. Aber zunächst finde ich es wichtig wahrzunehmen, dass das Denken, Beten und Erzählen, das sich im Alten Testament und in den christlichen Zeugnissen ab dem Neuen Testament niederschlägt, von einer Reihe sehr unterschiedlicher Bilder vom Menschen geprägt ist.

Die Zeugen des Glaubens denken nämlich von der Welt und vom Menschen, vom Menschen in Beziehung zu Gott und damit teilweise auch von Gott unter den gleichen Voraussetzungen, wie es die meisten Menschen ihrer Zeit tun. Natürlich beeinflusst auch der Glaube das Denken. Aber ein rein vom Glauben her theologisch entwickeltes Welt- oder Menschenbild hat es nie gegeben.

Dieser Umstand ist deshalb besonders bemerkenswert, weil er besonders Fragen betrifft, die wir gegenwärtig in Blick auf unser menschliches Leben zu bedenken haben.

### **II.2. Beispiele**

Ich möchte das verdeutlichen am Wandel im Verständnis von Leib und Seele. In der Frühzeit der alttestamentlichen Zeugnisse, also sicher noch um das Jahr 800 vor Christus, hätten die Menschen nicht gewusst und wohl auch nicht verstanden, was wir meinen, wenn wir „Seele“ sagen, vor allem Seele im Unterschied zum Körper. Hermann Schmitz beschreibt die heute weithin übliche Seelenvorstellung so, dass die Seele ein irgendwie einheitlicher „Verband aller Erlebnisse eines Menschen sei“, den man vom Körper, der auch als Einheit begriffen wird, unterscheiden kann. Dabei gehöre diese Einheit, die alle unsere Erlebnisse verbindet, in eine Innenwelt, die man von der Außenwelt unterscheiden müsse. Wir verstehen die Seele zugleich oft als unsere Innenwelt selbst, die unseren Erlebnissen als Gefäß dient (Hermann Schmitz: Der unerschöpfliche Gegenstand. Grundzüge der Philosophie, zweite Auflage, Bonn 1995 S. 17 ff). Für oder gegen dieses Verständnis ist theologisch wenig zu sagen, aber in der Frühzeit des Alten Testaments hat man wie in der ganzen vorderasiatischen Kultur und Welt von der Seele ganz anders gedacht.

Zum einen hat man die Seele nicht wie wir vom Leibe unterschieden. Aus den Psalmen kennen Sie den Vers „Lobe den Herrn, meine Kehle!“ (Psalm 103,1f; 104,35b). Luther übersetzt, wie Sie wissen, „Lobe den Herrn, meine Seele!“, und diese Übersetzung ist ebenfalls ganz richtig. Im Hebräischen meint das Wort nāfāsch „das sichtbare Organ Kehle,“ aber „auch die hörbare, rufende, krächzende oder jodelnde Kehle und die begierige, nimmersatte, hungrige und durstige, verschlingende oder nach Luft schnappende Kehle ... Die nāfāsch wird zum Symbol des bedürftigen, begehrenden Menschen. Sie steht für den élan vital, jene Kraft, die ihn zu einem nach Leben lechzenden Wesen macht“ (Silvia Schroer/Thomas Staubli: Die Körpersymbolik der Bibel, Darmstadt 1998, S. 62). Die ruach geht dort ein und aus, die sowohl den materiellen Atem, als auch die Seele bedeutet.

Man könnte nun, wie Schroer und Staubli es tun, die Organe des Körpers durchgehen und zeigen, wie in dieser Zeit der Antike etwa das Herz eines „mit Verstand“ ist (a.a.O. S. 45), wie Barmherzigkeit unmittelbar mit Bauch und Mutterschoß verbunden ist (a.a.O. S. 75ff), wie Gefühlsregungen, Gedanken, Wahrnehmungen und Stimmungen, die wir in die Seele zu verorten gewohnt sind, als Regungen des Leibes wahrgenommen worden.

Zum anderen hat man damals das „Seelische“ nicht in eine Innenwelt verlegt, die man von einer Außenwelt unterschieden hätte. Auch wir tun das heute ja nicht ganz und gar. Wenn wir z. B. sagen „mich packt der Zorn“ oder „mich ergreift eine Abneigung“, so beschreiben wir unser Gefühl oder auch ein Streben, etwas, das uns treibt, als Gegebenheiten, die wie von außen an uns herantreten. Selbst im saloppen „ich krieg ne Krise“ müssen wir die unangenehme Regung „von außen“ hinnehmen. In der frühen Antike hat man das sehr viel folgerichtiger so gesehen: „wenn in früherer Zeit ... ein Seelengedanke aufzutreten scheint, handelt es sich ... um ein Konzert von Partialeelen oder, besser gesagt, von nicht integrierten Regungsherden“ (Schmitz: a.a.O. S.18). Eros ist in diesem Verständnis ein den Menschen „treibender Gott“, nicht ein „Trieb in der Seele des Menschen“ (a.a.O. S. 19).

Was damals als „Dämon“ aufgefasst wurde, der einen Menschen ergreift, sehen wir heute zumeist als Komplikation in der Seele desselben Menschen – obwohl, dies sei angemerkt, auch heute Menschen etwa eine schwere Depression als etwas schildern, was wie an sie herantritt.

Weder das eine, noch das andere Denken über das Verhältnis von Leib und Seele verdient, glaube ich, theologisch einen eindeutigen Vorzug.

Wenn wir also z. B. fragen, inwieweit das schlagende Herz eines hirntoten Menschen seine Seele, sein

Leben betrifft, haben wir kein eindeutiges christliches Menschenbild, das uns Antwort gäbe. Wir müssen uns verständigen.

### **III. Grundgegebenheiten für jedes christliche Menschenbild**

Gleichwohl können wir den Menschen nicht in jeder beliebigen Weise betrachten. Es gibt Gegebenheiten, die in jedem Bild vom Menschen berücksichtigt sein müssen.

#### **III.1. Der Mensch ist Mensch in Beziehung und Austausch.**

Und Gott, der Herr baute ein Weib aus der Rippe, die er von dem Menschen nahm, und brachte sie zu ihm. Da sprach der Mensch: Das ist doch Bein von meinem Bein und Fleisch von meinem Fleisch ... Darum wird ein Mann seinen Vater und seine Mutter verlassen und seinem Weibe anhängen, und sie werden sein ein Fleisch. (Genesis 2,22-24)

Dies ist nur ein Text von sehr vielen, die zeigen, wie die biblischen Zeugen den Menschen denken: als Person und das heißt als Partner in Beziehungen. Den Menschen gibt es nur und ein Mensch ist nur er selbst in personalen Beziehungen, im Austausch mit einer anderen Person. Er ist ein Wesen in Kommunikation.

Besonders zeigt die kurze Stelle aus der Genesis, wie diese Wesensart bis ins Leibliche hinein geht. Der Mensch nimmt die Beziehung ausdrücklich auf, indem er spricht: „Das ist doch ...“ Aber die Beziehung rührt her aus leiblichem Austausch und strebt in leibliche Kommunikation, indem sie die erotische Anziehung und Zusammengehörigkeit begründet. Ähnlich hat, wie Böhme ausführt, „Aristophanes in Platons Dialog Symposion die Liebe erklärt: Sie ist die Sehnsucht nach der anderen Hälfte. Der souveräne Mensch wird sich deshalb in der Geschlechtlichkeit in seiner Relationalität verstehen. Er ist, was er ist, nicht in sich, sondern in Bezug auf den anderen, er ist also nicht autark, sondern nicht nur in seiner Subsistenz, sondern auch in seiner Essenz, seinem Was-Sein auf andere Menschen angewiesen“ (Böhme: a.a.O. S. 192).

#### **III.2. Der Mensch ist Bild Gottes.**

Jener Schöpfungsbericht, der diesem in der Genesis vorausgeht, verdeutlicht, wie der Mensch deshalb ein kommunikatives Wesen ist, weil Gott ebenso ist.

Und Gott sprach: Lasset uns Menschen machen, ein Bild, das uns gleich sei ... Und Gott schuf den Menschen zu seinem Bilde, zum Bilde Gottes schuf er ihn; und schuf sie als Mann und Weib. (Genesis 1,26f)

„Gott schuf den Menschen“ ist gleichbedeutend mit „er schuf sie“. Den Menschen gibt es nicht für sich und allein, sondern nur in Beziehung, und zwar in Beziehung zum anderen Menschen und zu Gott.

Darin ist er Gott ebenbildlich, dass er in Beziehungen ist. Denn Austausch ist schon in Gott selbst: „Lasset uns Menschen machen!“ Unter anderem in diesem Sinn wird später der Evangelist Johannes dichten:

*Im Anfang war das Wort, und das Wort war bei Gott, und Gott war das Wort. Johannes 1,1*

Durch die Einsicht in diese wesentliche personale Bezogenheit des Menschen wird jedes christliche Menschenbild vom Gottesbild geprägt.

#### **III.3. Der Mensch entspricht nicht seinem Wesen.**

Jedes christliche Menschenbild ist geprägt von der Einsicht, dass der Mensch seinem Wesen nicht entspricht. Man sieht ihm Gott nicht an, insofern man ihm seine Gottebenbildlichkeit nicht ansieht. Was ihn zum Menschen macht, nämlich das Leben in personalen Beziehungen, macht ihm sichtlich Schwierigkeiten. Es gehört ja zu den entsetzlichsten Unsinnigkeiten, die wir täglich erfahren, dass Menschen dauernd zerstören, was ihr Leben eigentlich aufbaut: die guten Beziehungen zu den Menschen ihrer Umgebung, zur Lebenswelt, in die sie eingebettet sind, und nicht zuletzt – was besonders unser Thema betrifft – zum eigenen Leib.

Eberhard Jüngel hat in Blick auf uns doch so beziehungsbedürftige Menschen von einem „Drang in die Verhältnislosigkeit“, und weil wir offenbar gar nicht anders können, vom „Zwang zum Drang in die Verhältnislosigkeit“ gesprochen (Eberhard Jüngel: Das Evangelium von der Rechtfertigung des Gottlosen als Zentrum des christlichen Glaubens. Eine theologische Studie in ökumenischer Absicht, 3., verbesserte Auflage, Tübingen 1999, S. 95f). Tatsächlich leben wir nicht, was uns wesentlich ist.

Nun betrifft dieser „Zwang“ nicht alle unsere Regungen und Lebensäußerungen. Vieles an uns ist gut und lebensförderlich, man kann daran unsere Gottebenbildlichkeit erahnen. Aber für unser Thema ist wichtig, dass etwas, was wir tatsächlich an uns feststellen, uns nicht bereits deshalb auch wesentlich ist.

#### **III.4. Beispiel: Der Wille**

Ich möchte Ihnen das am Beispiel des Willens vorführen.

Nichts möge, sagen wir heute allgemein und wie selbstverständlich, gegen den Willen eines Menschen geschehen. Kann ein kranker Mensch seinen Willen nicht mehr äußern, finden wir es verunsichernd und bedrohlich. Es verunsichert diejenigen, die sich dann um ihn kümmern, und stellen wir uns seine Lage für uns selbst vor, so schreckt uns der Gedanke, wir könnten anders, als wir es dann vielleicht wollten, behandelt werden.

Um dem vorzubeugen versuchen viele, mit Patientenverfügungen sich vorzustellen, was sie in einem

solchen Fall wollen würden, und legen diesen Willen dann als Projekt für den möglichen Fall in der Zukunft fest.

Ich möchte das hier nicht bewerten, aber darauf hinweisen, wie wir z. B. in dieser Sache unseren Willen für eine Instanz halten, der wir unbedingt Geltung verschaffen müssen, als sei der Wille eine Regung, auf die wir uns immer zu unserem Guten verlassen können.

Dabei wissen wir: unser Wille ist nicht immer gut. Wir wollen oft auch das Falsche. Das christliche Menschenbild bestärkt uns, diesen Umstand gelassen wahrzunehmen. Es hat deshalb Zeiten gegeben, die unsere Höchstschätzung des Willens gar nicht hätten nachvollziehen können. Manche hätten eingewandt, der Wille müsse zumindest von unserer Vernunft kontrolliert werden, gelegentlich hat man den Willen insgesamt für etwas gehalten, dem man gerade in geistlicher Hinsicht nicht Folge leisten oder den man zumindest einer Autorität unterwerfen sollte. Und die frühe Antike hatte sowenig einen Begriff für unser Wort „Wille“ wie für „Seele“. Auch was den Menschen wie der Wille antreibt, verstand man damals eher als Kräfte, die auf den Menschen in der Ganzheit mit seiner Umgebung einwirken.

Entscheidend weist das christliche Verständnis vom Menschen uns jedenfalls darauf hin, dass unser Wille unserem Wesen entgegen sein kann.

#### **IV. Beispielhafte Folgerungen**

Die so skizzierte christliche Anthropologie kann auf dem Feld der Ethik Gedanken- und Gesprächsgänge nur anstoßen. Beispielhaft möchte ich hierzu einige Hinweise und Anregungen geben.

##### **IV.1. Die Seele und die Person in Beziehung**

Wir müssen den Menschen immer in Beziehung begreifen. Er steht in Beziehung zu seinem eigenen Leib, zu den Menschen, die mit ihm leben, zur natürlichen Umgebung, in die er eingewoben ist, und zu Gott. Aus diesen Beziehungen stammt er, daraus rührt, was ihn ausmacht. Vielleicht können wir z. B. unseren Willen wirklichkeitsgetreuer fassen, wenn wir begreifen, dass er ein Antrieb ist oder als Widerwillen eine Abwehr, die aus der Gesamtheit unserer Beziehungen erwachsen, über die wie auch nicht verfügen können. Wir können ihn leichter hinnehmen etwa im Sinne der oben genannten „Abneigung“, die uns „ergreift“.

Wir können uns das verdeutlichen an einer verbreiteten Regung, die oft im Zusammenhang mit dem Thema „Patientenverfügung“ eine Rolle spielt: Viele wollen nicht in Krankheit oder Altersgebrechen auf die Hilfe anderer angewiesen sein.

##### **IV.2. Angewiesensein**

Mit diesem Willen stehen sie nicht allein. Ich halte es in unseren westlichen Gesellschaften für eine der machtvollsten Regungen. Auf andere angewiesen zu sein, gilt als Einschränkung, die man vermeiden sollte, als Makel, als Verlust, als Problem.

Wir verkennen damit unser Wesen. Hier treibt uns ein Wille, dem wir nicht nachgeben sollten, den wir auch gar nicht hochschätzen sollten.

Gerade an unserem Leibe erfahren wir, dass wir die Teilnahme des anderen Menschen brauchen, seine Zuwendung, sein Aufmerksamkeit, seine Pflege, auch dass er gelegentlich für uns denkt und entscheidet. Im Verhältnis zu Kindern, besonders zu kleinen ist uns das auch noch geläufig – obwohl auch Kindern in den letzten Jahre in erschreckendem Maß abverlangt wird, für sich selbst zu sorgen und zu entscheiden. Warum entdecken wir unser Angewiesensein nicht durch alle Lebensalter hindurch wieder in einem sehr viel weiteren Umfang? Es würde uns näher an unser Wesen heranführen.

##### **IV.3. Selbstbestimmung**

Hinfällig wäre dann weitgehend auch eine zur Zeit außerordentlich starke Maxime, nämlich die Annahme, es käme uns zugute, wenn wir selbstbestimmt lebten.

Ich sage nicht, wir könnten ebenso gut fremdbestimmt leben. Beide Möglichkeiten führen uns aus dem Zusammenhang der Beziehungen heraus, in den wir gehören.

Selbstbestimmtheit war freilich nur in kurzen Zeiten des christlichen geistlichen Lebens ein erstrebenswertes Ziel. Längere Zeiten hindurch waren vielmehr Gehorsam und Ergebung geistliche Tugenden. Denen möchte ich auch nicht das Wort reden, aber ihre Wahrnehmung kann uns wiederum aufmerksam dafür machen, dass wir eine Maxime wie „Selbstbestimmung“ nicht einfach deshalb zu übernehmen brauchen, weil es zur Zeit die meisten tun.

Für weiterführend halte ich das Vertrauen, dass es ein Gewinn für das Leben ist, dass wir auf eine Fülle von Beziehungen angewiesen sind, weil wir uns selbst ohne diese Beziehungen gar nicht haben. Wir sind in diesen Beziehungen. Unsere Seele, unser ganzer Mensch lebt in diesen Beziehungen und ist deshalb wesentlich niemals selbstbestimmt.

Dies halte ich für einen Gedanken, der uns im Verhältnis zu uns selbst gelassen, im Verhältnis zu anderen fürsorglich und rücksichtsvoll machen kann.



# Wie verläuft das Leben? Gesundheit als Wahn?

Propst Knut Kammholz

Vor einem Jahr erschien in der Wochenzeitung „DIE ZEIT“ ein Artikel von Manfred Lütz mit dem provozierenden Titel: „Erhebet die Herzen und beugte die Knie“. Untertitel: „Gesundheit als Religion: Vorsorge, Enthaltensamkeit, Sport – das ist die neue Dreifaltigkeit. Ein Gotteslästerer, der dies bezweifelt.“ Dieser Artikel hat uns in der Gruppe, die sich diese Vortragsabende überlegt hat, so beschäftigt, dass wir meinten, wir sollten die Thesen von Lütz zur Diskussion stellen.

Manfred Lütz, Autor mehrerer Bücher, ist Mediziner, Philosoph und Theologe und leitet als Chefarzt ein Krankenhaus in Köln-Porz.

Lütz polemisiert in seinem Artikel dagegen, dass die Gesundheit in unserer Gesellschaft inzwischen geradezu verklärt wird. Gesundheit ist zu einem Zauberwort geworden und sie bestimmt allmählich unser ganzes Leben. „Hauptsache gesund“, so heißt es immer wieder. Die Art, wie die Menschen sich für ihre Gesundheit aufopfern, erinnert an Religion. So wird zum Beispiel der Begriff Sünde heute fast nur noch gesundheitsreligiös verwendet. Etwa beim Verzehr von Sahnetorte. Man müsste darum vielleicht gar nicht so viel Aufhebens machen, wenn die Gesundheitsreligion nicht eine solche „gigantische Anleitung zum Unglücklich-Sein“ wäre, wie Lütz es ausdrückt. Lütz schreibt: „Um den Tod zu vermeiden, nehmen sich die Menschen das Leben, nämlich unwiederholbare Lebenszeit. Es gibt Menschen, die leben von morgens bis abends nur noch vorbeugend, um dann gesund zu sterben. Doch auch wer gesund stirbt, ist definitiv tot.“

Interessant ist, was für eine Vorstellung vom Menschen zu diesem Gesundheitskult führt. Bei dem Gesundheitsgläubigen dreht sich alles nur um sein Wohlergehen und sein Wohlbefinden und seine Zukunft. Er verhält sich total egoistisch und seiner Meinung nach ist nur der Gesunde Mensch im eigentlichen Sinne. Die chronisch Kranken oder Behinderten sind Menschen zweiter oder dritter Klasse. Auch wenn diese Auswüchse der Gesundheitsreligion unter ethischen Gesichtspunkten schon schlimm sind, das größte Übel jedoch, das aus ihr erwächst, ist ihr Fundamentalismus, der sich im Begriff der „Ethik des Heilens“ niederschlägt. Denn wer wagt Widerspruch, wenn es um das Heilen geht? Wer heilt, hat doch wohl recht? Oder? Lütz zeigt auf, wie die „Ethik des Heilens“ dem Menschenbild des Grundgesetzes radikal widerspricht, weil das Grundgesetz die gleiche Würde eines jeden Menschen voraussetzt. Wenn aber nun Föten, also Lebewesen mit allen menschlichen Erbanlagen, allein deshalb produziert werden, damit man ihre Stammzellen benutzen kann, vielleicht einmal heilend einsetzen kann, dann verdeutlicht schon dieses Beispiel, wie zu Heilungszwecken bis dahin bestehende Grenzen überschritten werden. Und wohin solche Grenzüberschreitungen führen und dass damit auch bald jegliche Hemmung der Tötung von Menschen gegenüber fallen können, dafür liefert Lütz in seinem Artikel Beispiele aus Holland oder Belgien, die unter die Haut gehen. Heute geht es darum, sagt Lütz, „die Kunst wieder zu entdecken, in den von der Gesundheitsreligion bloß als defizitär angesehenen Grenzsituationen menschlicher Existenz, in den unvermeidlichen Krankheiten, Behinderungen und Leiden eines Lebens, im Alter und sogar im Sterben Quellen des Glücks zu finden.“ Es geht also darum, die unvermeidlichen Grenzsituationen anzunehmen; denn darin, so sagt Lütz, bestehe die wahre Lebenskunst und er verweist zum Schluss auf Heinrich Schipperges, den großen Arzt und Philosophen aus Heidelberg, der einmal gesagt hat, „um gesund zu sein, muss man der Welt im Ganzen zustimmen.“

Lütz schreibt wie gesagt nicht nur als Mediziner, sondern auch als Philosoph und Theologe. Ihm geht es darum darzustellen, auf welche Schiefebene wir kommen, wenn wir diesem Gesundheitskult weiterhin so unkritisch folgen. Es ist ein Weg, der in die Irre führt. Warum das so ist, möchte ich im Folgenden versuchen darzustellen.

Zunächst: was ist eigentlich Gesundheit? Das deutsche Wort „gesund“ leitet sich vom germanischen (ga)sund ab. Es bedeutet „stark, kräftig“. Es ist verwandt mit dem lateinischen sanus, sanare, das wiederum höchstwahrscheinlich eine etymologische Beziehung zu sancire, sanctus hat, was „heiligen, heilig“ heißt. Die indogermanische Sprachgruppe um die Worte „heil, heilen, heil machen, Heilkunde“ wiederum haben eine Verbindung zum griechischen Wort holos, was „ganz, heil“ bedeutet. Etymologisch assoziiert bedeutet das deutsche Wort „Gesundheit“ also so viel wie „stark, kräftig, heil, ganz“ und sogar „heilig“.

Auch neuere Definitionen dessen, was Gesundheit ist, haben dem nicht wesentlich Neues hinzuzufügen. Die allgemeingültige Definition dessen, was „Gesundheit“ ist, gibt es nicht. Es gibt nur Annäherungen, auf die man sich einigen kann. Wenn man zum Beispiel „Gesundheit“ so definieren möchte, dass man sagt: „Gesundheit ist das perfekte Funktionieren aller Organe“, dann muss man schon genauer sagen, was denn eigentlich mit „perfekt“ gemeint ist. Kleine Störungen wie gelegentliche Magenschmerzen weisen auf nicht ganz perfekte Magenfunktion hin, aber trotzdem kann man eigentlich noch nicht von einer Krankheit reden. Störungen im Organismus sind etwas ganz Natürliches. Eine

gewisse Imperfektion ist im Leben gewissermaßen mit eingebaut. Ordnung und Chaos zusammen bestimmen das, was wir Gesundheit nennen.

Darum kommt eine andere Definition der Realität schon etwas näher, wenn wir zum Beispiel sagen: „Gesundheit ist die Fähigkeit des Menschen, trotz körperlicher oder seelischer Mängel arbeiten und das Leben genießen zu können“. Im Gegensatz zur ersten Definition (das perfekte Funktionieren der Organe) wird hier eher das perfekte Funktionieren der Seele betont, gesund ist vor allem seelische Gesundheit, seelische Robustheit.

Die Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation WHO nimmt daher beide Definitionen zusammen und erweitert sie sogar noch um den sozialen Aspekt. Und so spricht sie also von „Gesundheit“, wenn „körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden“ vorhanden ist. Sie bemüht sich mit dieser Definition um einen inklusiven, ganzheitlichen Begriff.

Gesundheit ist eigentlich ein Indiz für „richtiges Leben“ und da Leben einen Prozess beschreibt und keinen Zustand, sollte auch der Gesundheitsbegriff nicht statisch sondern dynamisch ausgerichtet sein. Der bereits oben erwähnte Schipperges hat daher folgende Definition vorgeschlagen, an der ich mich im Folgenden orientieren werde: Gesundheit ist kein Zustand, sondern eine Verfasstheit, ist kein Ideal und nicht einmal ein Ziel: „Gesundheit ist ein Weg, der sich bildet, indem man ihn geht.“ Ich folge der Definition von Schipperges vor allem deswegen, weil bei ihm der Gesundheitsbegriff an den Lebensbegriff gekoppelt ist. Dabei soll Leben nicht nur in seiner physischen (materiell organisierten), sondern auch in seiner psychischen (immateriellen) und auch sozialen Spielart Berücksichtigung finden. Neben den Erbanlagen ist es eben auch immer wieder die Umwelt, die den Menschen gesund erhält oder krank macht. Insbesondere ist es die Art und Weise, wie der Mensch bei seiner erbten Disposition mit diesen Umwelteinflüssen umgeht, wie er sie meistert, ihnen unterliegt und wie im lebenslangen Prozess der Erfahrung und Persönlichkeitsbildung die Umwelt sogar die Persönlichkeit geformt hat. „Gesundheit muss als Lebenskultur verstanden werden“, hat Schipperges daher betont. „Gesundheit ist die Summe von Wechselwirkungen zwischen uns und unserer Lebenswelt, die uns bald freundlich, bald feindlich gegenüber steht und deren Einfluss dann letztlich bestimmt, wie wir gesund oder erkranken.“

Es ist weniger die Frage „gesund woher“ als die Frage „gesund wozu“, die uns beschäftigen sollte: Gesundsein hat immer auch zu tun mit Lebenssinn.“

Gesund ist demnach, wer aus Erfahrung lernt und seine Meinung äußert und ändert, wer die Kraft hat und den Mut gewinnt, etwas ins Leben zu investieren und sich einzusetzen, wer Spannungen aushält, Konflikte löst und den Stress meistert. Gesund ist, wer jeden Tag als geschenktes Leben und als Chance nehmen kann, Neues zu gestalten und Schönes zu erleben. Ein Mensch ist dem Leben vor allem dann gewachsen, wenn er für sich eine Grundlage und einen Anhalt für Lebenssinn gefunden hat. Diesen Lebenssinn zu realisieren, ist die eigentliche Aufgabe des Erwachsenseins.

In seinen autobiographischen Aufzeichnungen hat Carl Gustav Jung bemerkt: „Sinnlosigkeit verhindert die Fülle des Lebens und bedeutet darum Krankheit. Sinn macht vieles, vielleicht alles ertragbar.“ Und dann kommt er auf einen weiteren Gedanken, der unseren Überlegungen einen neuen wichtigen Aspekt hinzufügt: „Wenn man versteht und fühlt, dass man schon in diesem Leben an das Grenzenlose angeschlossen ist, ändern sich Wünsche und Einstellungen. Letzten Endes gilt man nur wegen des Wesentlichen, und wenn man das nicht hat, ist das Leben vertan.“

Ich glaube, dass dieser Gedanke für unser Thema von immenser Bedeutung ist: „Wir sind schon in diesem Leben an das Grenzenlose angeschlossen“ wie Jung es nennt. Wer diesen Gedanken existentiell in Lebensgestaltung umsetzen kann, wird den Verlauf des Lebens in Richtung Alter und Verfall gelassener leben können, als jemand, dem dieser Gedanke fremd ist.

Alles Leben trägt von seinem Entstehen, von seiner Geburt an, den Keim des Todes in sich. Man könnte geradezu sagen: Alles Leben ist tödlich. Der Tod gehört zum Leben dazu. Aber der Lebenswille sträubt sich gegen den Tod, weil der Tod als etwas dem Leben Fremdes und Feindliches empfunden wird.

Paul Tillich hat gefragt: „Wer nicht fähig ist zu sterben, ist der fähig zu leben?“ Aber wie wird man fähig zu sterben? Indem man vorher sinnvoll gelebt hat und indem man schon im Leben dem Tod etwas entgegen zu setzen hat. Das aber, was man dem Tod entgegen setzen könnte, so hat es der Theologe Traugott Koch ausgedrückt, „das kann ja nur etwas Unbedingtes sein, ein Glaube, ein Geist, der vom Tod nicht bedingt wird und in ihm nicht zergeht. Es geht darum, sein Leben so zu leben, ohne dass man den Tod verdrängt, aber ihm trotzdem nicht entgegen lebt. Ohne Todesfurcht zu leben, heißt ohne die Angst, Entscheidendes zu versäumen. ...Wem sein zeitliches Leben vom Ewigen Gottes durchdrungen ist, dem raubt der Tod nicht den Gehalt, den Fundus seiner selbst; dem vernichtet der Tod nicht das Wahre, sein Ureigenes und Persönliches – es wäre sonst Gott selbst vernichtet. Aus der Stärke eines in diesem Sinne erfüllten

Personseins heraus – einfach weil er weiß, wofür er lebt – kann er folglich dem eigenen Tod gelassen entgegensehen. Kierkegaard hat diesen Gedanken so ausgedrückt: „Denn die Ewigkeit, sie gibt Füße, darauf zu gehen.““

Weil dieser Glaube aber so weithin nicht mehr vorhanden ist, kommt es zu dem eingangs dargestellten Gesundheitswahn. Weil der Glaube an Auferstehung und ewiges Leben den Menschen in der Neuzeit weithin abhanden gekommen ist, bleibt ihnen jetzt nur die so knapp bemessene und – je älter man wird –, geradezu dahin rasende Lebenszeit hier und jetzt. Wenn dem Leben der Aspekt der Ewigkeit fehlt, ist dies Leben die einzige und damit auch schon letzte Gelegenheit. Was jetzt nicht gelebt wird, ist verpasst. Wo die Zeit so begrenzt ist, wird sie knapp. Man muss hineinpacken, was hinein geht. Daher die Beschleunigung in allen Bezügen unseres Alltags. Da hat man keine Zeit mehr zu verschenken. Sie muss unter allen Umständen genutzt werden. Dafür muss man sich fit halten und dafür wiederum gibt es Wellness-, Diät- und Sportprogramme.

So weit so gut, könnte man sagen, wenn diese Gegebenheiten nicht mit einer nicht mehr zu übersehenden Schattenseite verbunden wären, die sich niederschlägt in einer in den hochentwickelten Ländern weltweit festzustellenden Zunahme von Erkrankungen an Depressionen. Die WHO geht von 121 Millionen depressiv Kranken aus. In Deutschland sollen es ca. fünf Millionen sein. 80% von ihnen haben Suizid-Gedanken. Dazu kommt noch, dass uns schon vor Jahren die „Erschöpfung der utopischen Energien“ wie Jürgen Habermas es genannt hat, diagnostiziert worden ist und Sozialpsychologen eine besorgniserregende Fixierung der Menschen auf ihre Alltagsbewältigung festgestellt haben, ohne dass sie noch von irgendeiner übergreifenden Idee bewegt würden. Wir haben es mit einer tiefen Krise im gesellschaftlichen Selbstverständnis zu tun, das sich nicht einmal mehr über unterschiedliche mögliche Zielvorstellungen streitet, sondern einfach keine mehr hat. In allen gesellschaftlichen Bereichen, in der Politik, in der Wirtschaft und zunehmend auch in den privaten Welten geht es nur noch ums „Überleben“, ums „Durchhalten“. Hier zeichnet sich eine Gesamtsituation ab, die man mit dem Begriff „erschöpfte Gesellschaft“ überschreiben könnte.

Viele Menschen erleben ihren Alltag wie ein Auto in rasender Fahrt, in dem ständig das Gaspedal gedrückt wird und in dem es ein Bremspedal nicht zu geben scheint. Aber haben die Menschen eine Wahl? Ist es nicht so, dass der neoliberale Durchschnittsmensch sich in seinen Lebensformen der unaufhaltsamen Beschleunigungsdynamik immer weiter anpassen muss? „Trotz Wellness-Industrie ist hier keine Chance, eine Ökologie der eigenen Ressourcen zu betreiben, sondern in einem unaufhaltsamen Steigerungszirkel läuft alles aufs Scheitern und einen Erschöpfungszustand zu“ diagnostiziert der Psychologe Heiner Keupp aus München. Und er fährt fort: „Unsere Kultur wird zunehmend eine Winner-Kultur, sie will vor allem Sieger- und Erfolgsgeschichten hören und sie verdrängt die andere Seite der Medaille. Was uns daher Not tut, ist eine Kultur des Scheiterns. Scheitern ist die Basis für Lernprozesse. Wir müssen die eigenen Ressourcen und Kräfte ernst nehmen. Das heißt auch, sich von den dominierenden ideologischen Menschenbildvorgaben des neoliberalen Herrschaftsmodells ebenso zu befreien wie von der Hoffnung auf eine obrigkeitliche Lösung.“

Dieser kleine gesellschaftspolitische Exkurs hat mit der Frage nach dem Verlauf des Lebens mehr zu tun, als man zunächst vermutet. Ich sprach eben von den ideologischen Menschenbildvorgaben, die unser Leben prägen. Sie sind wesentlich dafür mit verantwortlich, wie unser Leben verläuft, ob wir gesund sind oder nicht. Nach Reiner Keupp hängt ein positiver Lebensverlauf davon ab, ob wir mit den eigenen Ressourcen ökologisch umzugehen wissen oder nicht. Ob ein Leben erfolgreich ist, bemisst sich eben nicht allein an seinem äußeren Erfolg, sondern mindestens ebenso, wenn nicht noch mehr, am Erfolg im inneren Umgang mit sich selbst. Wie gut der innere Umgang mit sich selbst funktioniert, lässt sich ganz gut daran messen, ob man sich glücklich fühlt oder nicht. Wie oft stößt die Meisterung der äußeren Wirklichkeit auf Hindernisse, die von innen kommen, zum Beispiel, wenn man seine eigenen Möglichkeiten überschätzt oder unterbewertet. Selbstüberschätzung oder Selbstzweifel können sich als Hemmnis der Meisterung der äußeren Bedingungen entgegenstellen. Welche Umstände dazu beitragen, dass uns ein langes oder kurzes Leben geschenkt wird, ist nicht immer genau auszumachen. Natürlich gibt es genetische Disponiertheiten, erbliche Faktoren, die einem ein stabiles Herz oder einen hohen Blutdruck bescheren. Aber es setzt sich doch – jetzt auch in der medizinischen Wissenschaft – immer mehr die Erkenntnis durch, dass zur Gesundheitserhaltung und Lebensverlängerung nicht nur biochemische und physiotherapeutische Maßnahmen beitragen, sondern von mindestens gleicher Bedeutung in diesem Zusammenhang die psychologischen Voraussetzungen der Lebenseinstellung zu sehen sind.

Die Fragen, wie ich mein Leben sehe, was ich verwirklichen möchte und worin ich den Sinn meines Lebens sehe, haben mehr Gewicht, als meist vermutet wird. Je nachdem, wie diese Fragen beantwortet werden, verhält sich die Stabilität der eigenen Gesundheit. Sie hängt davon ab, ob mein Leben genügend Impulse und Anregungen erhält. Nur wenn das passiert, ist das Leben positiv gestimmt, nur dann wird es als erfüllend erlebt. Gesundheit ist in hohem Maße von diesen inneren Dispositionen abhängig. Zum Leben gehört nämlich Stimulation. Jeder Organismus braucht Stimulation, um überhaupt am Leben bleiben zu können und sich lebendig zu fühlen. Stimulation ist Anfang und Entwicklung des Lebens selbst. Sie führt zur Organisation der Organe und ihrer Funktionen. Nun wird der Mensch aber weitgehend von der Qualität der auf ihn einströmenden Stimulus-Intensitäten geprägt. Nicht alle Stimuli erweisen sich in gleicher Weise als förderlich und belebend. Man kann ganz generell sagen, dass ein Leben ohne Stimulation schlichtweg erlischt, wie ein Kerzenlicht, das keinen Sauerstoff mehr hat, und ein Leben mit unzureichender Stimulation erlischt früher als eins mit qualitativer. Die Stimulus-Bedingungen, denen wir in einer überbordenden medialen Welt ausgesetzt sind, sind mit Unterhaltungen, Kulturprogrammen und Infotainment mit Stimulusarten besetzt, die unser Inneres nicht anrühren und uns infolgedessen immer mehr vom Außen abhängig machen. Diese Art von Stimuli bewirken ein gewisses Maß an Befriedigung, das allerdings sofort danach durch neue und andere Stimuli weiter aufgefüllt werden muss. Sie bleiben an der Oberfläche und gehen nicht in die Tiefe. Sie berühren nicht unser Inneres und was unser Inneres nicht berührt, hat letztlich keinen bleibenden Wert.

Zum Schluss möchte ich noch einmal auf Manfred Lütz zu sprechen kommen. Das, was er in der ZEIT als „Gesundheitskult“ beschrieben hatte, hat er ausführlich in einem Buch dargestellt. Und dieses Buch hat einen sehr programmatischen Titel. Es heißt nämlich „Lebenslust“. Lebenslust sieht er überhaupt nicht in all den trostlosen Versuchen, die Gesundheit mit Religion verwechseln. Vielmehr sieht er Lebenslust ganz gut aufgehoben in den klassischen Ausprägungen des Christentums. Das wird viele Leser verwundern, die Christentum nur in den säuerlich-verklemmten Formen des neunzehnten Jahrhunderts kennen gelernt haben. Dem stellt Lütz eine nostalgische Sehnsucht nach dem prall gefüllten Leben barocker christlicher Lebensfreude entgegen. Auf Thomas von Aquin geht der Gedanke zurück: Warum hat der liebe Gott die leibliche Lust denn geschaffen, wenn sie nicht auch gut sein soll? Daher hatte die Religion des Fleisch gewordenen Gottes in früheren Jahrhunderten auch keine Berührungängste mit der Erotik. Und: Lust lebt nun einmal von Spannungen. In der Beziehung können wir von den Lateinamerikanern einiges lernen, so empfiehlt uns Lütz. Ihre Vitalität speist sich vom Kontrast zwischen dem orgiastischen Karneval in Rio und der glutvollen Frömmigkeit am Heiligtum der Madonna von Guadalupe.

## Literatur

- Tobias Brocher, Stufen des Lebens, Stuttgart 1978
- Arno Gruen, Der Verrat am Selbst, München 1986
- Reiner Keupp, Wege aus der erschöpften Gesellschaft, epd-Dokumentation 41/2008
- Traugott Koch, Mit Gott leben, Tübingen 1989
- Manfred Lütz, Erhebet die Herzen, beugte die Knie, DIE ZEIT, 17.04.2008, Nr. 17
- Gerhard Schaefer, Balanceakt Gesundheit, Darmstadt 1998
- Heinrich Schipperges, Gesundheit – Krankheit – Heilung, in: Christlicher Glaube in moderner Gesellschaft, Bd. 10, Freiburg 1981

# Wann endet das Leben? Zur Problematik der Sterbehilfe

Okke Breckling-Jensen, Pastor in Altenholz

## 1. Einführung und geschichtlicher Überblick

Sterbehilfe erscheint uns als neues Thema, etwas, was die Menschheit erst seit dem Aufkommen der modernen Techniken in der Medizin bewegt und der damit verbundenen gefühlten Hilflosigkeit.

Dem ist nicht so:

Bereits Hippokrates sagte in seinem Eid, etwa 400 Jahre vor Christi Geburt:

*Ich werde keinem Menschen Gift geben, auch nicht auf seinen Wunsch hin.*

Das bedeutet, dass es bereits in der Antike solche Anfragen an Ärzte gab und denen anscheinend auch teilweise entsprochen wurde. In der Antike gingen die Meinungen weit auseinander, so sprach Plato z.B. sich gegen eine Lebensverlängerung um jeden Preis aus. Die Diskussion um Sterbehilfe zieht sich durch die Geschichte der Menschheit.

Im Mittelalter und der frühen Neuzeit war jede Art der Tötung eines Schwerkranken ausdrücklich tabu. Thomas Moore hat in seiner „Utopia“ von einem „Gnadentod“ für Schwerkranke gesprochen, ihn aber wohl nicht befürwortet. Francis Bacon, mit dem die Philosophie der Neuzeit begann, empfahl die Gabe von schmerzstillenden oder betäubenden Mitteln an Sterbende, also ein Vorläufer der Palliativmedizin. Der Schriftsteller Chesterton schrieb vor ca. 100 Jahren im Rahmen der Diskussion des Sozialdarwinismus:

*„Zurzeit geht es nur darum, diejenigen zu töten, die sich selbst zur Last fallen. Mit der Zeit wird es aber darum gehen, die zu töten, die anderen zur Last fallen.“*

Dass diese Ahnung nicht weit her geholt war, zeigte sich etwas später bei den Nationalsozialisten, die im Rahmen ihres Euthanasieprogramms T4 circa 70.000 Menschen töteten und in deren NS Psychatrien weitere 90.000 Menschen ermordet wurden.

Damit kommen wir zum Begriff der Euthanasie, der bei uns Deutschen seit der NS Zeit zum Unwort geworden ist.

Historisch gesehen bedeutet Euthanasie der gute Tod bzw. das gute Sterben. Dieser Begriff wird seit der Antike verwendet und wird auch heute im nichtdeutschsprachigen Raum, genauer gesagt, außerhalb Deutschlands, mehr oder weniger unbefangen auch und gerade in der Sterbehilfedebatte, benutzt.

## 2. Definition

In den letzten Wochen während meiner Vorbereitung auf diesen Gesprächsabend ist mir aufgefallen, wie unterschiedlich im Alltag Sterbehilfe definiert wird. Es ist unumgänglich, hier eine Klarheit zu schaffen, bevor man die verschiedenen Aspekte rechtlich und dann auch ethisch bewertet.

Sterbehilfe meint eine wie auch immer geartete Beschleunigung des Sterbeprozesses oder die Herbeiführung des Todes bei unheilbar Kranken oder Sterbenden. Dabei wird zwischen aktiver, indirekter und passiver Sterbehilfe sowie assistiertem Suizid – der Beihilfe zum Selbstmord unterschieden.

**Aktive Sterbehilfe** ist die direkte, aktive Tötung eines Menschen.

**Der assistierte Suizid** – die Beihilfe zum Selbstmord – liegt vor, wenn der Betroffene selbst letztverantwortlich entscheidet und handelt.

**Indirekte Sterbehilfe** ist die bewusste Inkaufnahme einer Lebensverkürzung durch eine notwendige, zum Beispiel schmerzlindernde Behandlung.

**Passive Sterbehilfe:** Einseitiger Behandlungsabbruch durch das Unterlassen lebensverlängernder Maßnahmen – Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen.

### **Schwierigkeit der Definition:**

Dazu ein Artikel aus der Zeitschrift Psychologie & Gesellschaftskritik 2/3 2008 mit der Überschrift *Ärzte und Vormundschaftsrichter können aktive und passive Sterbehilfe nicht unterscheiden.*

Darin heißt es u. a.:

*42 Prozent der Mediziner und 36 Prozent der Vormundschaftsrichter wissen nicht, dass der Abbruch von künstlicher Beatmung eine Form der passiven Sterbehilfe ist, die in Patientenverfügungen verlangt werden kann.*

*Sie halten den Abbruch fälschlicherweise für illegale aktive Sterbehilfe.*

*Das bedeutet, dass Behandlungsbegrenzungen, die rechtlich erlaubt sind, in der Praxis mitunter nicht durchgeführt werden, weil die verantwortlichen Ärzte und Richter die Rechtslage nicht kennen.*

*Dieses Ergebnis einer in „Psychologie & Gesellschaftskritik 2/3 2008“ veröffentlichten Untersuchung unterstreicht die Dringlichkeit eines Patientenverfügungsgesetzes, das noch einmal in aller Deutlichkeit festschreibt, was erlaubt und was verboten ist. Für die Studie waren 727 Ärzte und Vormundschaftsrichter befragt worden.*

Das Klinikum Nürnberg schreibt in einer Notiz aus dem Jahre 2007 an seine Mitarbeiter:

*Die aktive Sterbehilfe ist die Unterlassung oder der Abbruch von lebenserhaltenden Maßnahmen mit dem Ziel, den Tod des Patienten herbeizuführen. Sie ist in Deutschland unter Strafe verboten und erfüllt die Tatbestände des Totschlags, ggf. der Tötung auf Verlangen oder des Mordes.*

*([http://www.klinikum-](http://www.klinikum-nuernberg.de/klinikum/kliniken/kliniken/innere/medizin4/leistungen/ethik_med4dok/Vortrag/Artikel_Oswald_Patientenverfuegung_2007.pdf)*

*nuernberg.de/klinikum/kliniken/kliniken/innere/medizin4/leistungen/ethik\_med4dok/Vortrag/Artikel\_Oswald\_Patientenverfuegung\_2007.pdf)*

Dies widerspricht in Gänze der gängigen Rechtsauffassung von Sterbehilfe. (s.u.)

Der dänische Arzt Ole Hartling, langjähriger Vorsitzender des dänischen Ethikrats, schlägt vor, nicht den Ausdruck Sterbehilfe zu verwenden sondern stattdessen von Töten bzw. Totschlag zu sprechen. Seiner Meinung nach ist das ehrlicher.

### **3. Rechtliche Implikationen**

angelehnt an: Dr. Kleine, Verwaltungsrechtler

#### **Fremdtötungsverbot**

Das deutsche Strafrecht wird von dem prinzipiellen Verbot der Tötung fremden Lebens bestimmt (§ 216 StGB). Nach dieser Bestimmung wird auch derjenige mit einer Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren bestraft, der durch das ausdrückliche und ernsthafte Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden ist.

#### **Aktive Sterbehilfe**

Wer also allein aus Mitleid einen anderen Menschen tötet, wird selbst dann bestraft, wenn die Tötung von dem Getöteten ausdrücklich gewünscht wird. Wegen der besonderen psychischen Ausnahmesituation ist jedoch der Strafrahmen bei der Tötung auf Verlangen gegenüber den sonstigen Fremdtötungsdelikten deutlich reduziert.

#### **Selbsttötung, Tötung auf Verlangen und Teilnahme am Suizid**

Diesem Prinzip steht im deutschen Strafrecht die Straffreiheit der Selbsttötung gegenüber. Da der Suizid straflos ist, ist auch die Anstiftung oder Beihilfe zur Selbsttötung nicht strafbar. Wer also einem Schwerstkranken auf dessen Wunsch eine Spritze mit todbringendem Inhalt bereitlegt, die der Schwerstkranke sich anschließend freiwillig und selbstbestimmt selbst setzt, macht sich nicht strafbar. Wer hingegen die todbringende Spritze auf Wunsch des Sterbenskranken verabreicht, weil dieser hierzu nicht mehr selbst in der Lage ist, macht sich wegen Tötung auf Verlangen strafbar. Maßgeblich für die Unterscheidung zwischen Tötung auf Verlangen und bloßer Teilnahme am Suizid ist, ob die letzte Entscheidung über die Herbeiführung des Todes bei dem Betroffenen selbst verbleibt oder ob die Entscheidung über den Todeseintritt bei einem Dritten liegt.

#### **Behandlungsabbruch**

Andererseits kann jeder Patient aufgrund des ihm zustehenden Selbstbestimmungsrechts die Fortführung einer medizinischen Behandlung ablehnen und beispielsweise auch durch Nichtanwendung von aus medizinischer Sicht gebotenen lebensverlängernden Maßnahmen den Sterbeprozess beeinflussen. Soweit der Idealfall des entscheidungsfähigen Patienten.

#### **Entscheidungsunfähiger Patient**

Umstritten ist, ob bei Fällen, in denen der Patient völlig entscheidungsunfähig oder zumindest nicht mehr ansprechbar ist, das Absetzen von Therapien und das Unterlassen lebensverlängernder Maßnahmen zulässig ist.

Dies sind die Fälle der so genannten passiven Sterbehilfe.

Frage:

Muss der Arzt einen Patienten, der nach einem schweren Verkehrsunfall in ein nach medizinischer Erkenntnis dauerhaftes Koma verfallen ist, bis zum Eintritt des Hirntodes mit allen technisch einsetzbaren Apparaten am Leben erhalten?

Die überwiegende Auffassung der Juristen geht dahin, dass die Lebenserhaltungspflicht dann enden darf, wenn einem Patienten unwiederbringlich jegliche Selbstwahrnehmung und Selbstverwirklichung genommen ist.

Bei nachweislich unumkehrbarem Bewusstseinsverlust stellt demnach ein einseitiger Behandlungsabbruch keinen Verstoß gegen das Fremdtötungsverbot dar.

Auch wenn ein Arzt ansonsten durch die Übernahme der ärztlichen Behandlung grundsätzlich wegen Tötung durch Unterlassen belangt werden kann, wenn er nicht alle medizinisch gebotenen Möglichkeiten zur Vermeidung des Todeseintritts ausschöpft.

Ein wichtiger Punkt ist hier die Patientenverfügung, in der der Mensch detailliert darlegen kann, welche Art der Behandlung bzw. der Nicht-Behandlung er sich in der entsprechenden Situation wünscht.

#### **Grenzen der Pflicht zur Erhaltung des Lebens**

Begründet wird die Rechtfertigung des einseitigen Behandlungsabbruchs mit der Zielsetzung des ärztlichen Auftrages.

In der Lebensverlängerung als solcher sei kein ausschließliches Ziel der medizinischen Praxis mehr zu erblicken.

Nicht die quantitative Verlängerung des Lebens um ihrer selbst willen, sondern im Zusammenhang damit auch die Ermöglichung eines Minimums an personaler Selbstverwirklichung sei Inhalt des ärztlichen Auftrags.

Erweist sich dieses Ziel als nicht mehr erreichbar, so ist weiteres medizinisches Bemühen schon nicht mehr Dienst am Menschen und damit auch rechtlich nicht mehr geboten.

Schwierigkeiten bestehen, verbindliche Leitlinien für die Grenzen der Lebenserhaltungspflicht aufzuzeigen.

Hier besteht derzeit m. W. noch kein Konsens.

### **Passive Sterbehilfe**

Wenn die Kriterien erfüllt sind, die einen einseitigen Behandlungsabbruch durch das Unterlassen lebensverlängernder Maßnahmen (passive Sterbehilfe) rechtfertigen, ist auch ein technischer Behandlungsabbruch erlaubt.

Darunter wird beispielsweise das Abschalten eines Beatmungsgerätes durch den dafür zuständigen Arzt verstanden.

Obwohl dieses Abschalten ein aktives Tun darstellt und damit dem Fremdtötungsverbot zuwiderläuft, entspricht dieses Handeln seinem sozialen Sinn nach der Einstellung einer medizinisch sinnlos gewordenen und der Menschenwürde widersprechenden Weiterbehandlung unmittelbar in der Phase des Sterbens befindlicher Patienten.

### **Indirekte Sterbehilfe**

Eine weitere Fallgruppe umfasst die so genannte indirekte Sterbehilfe. Denkbar sind Fälle, in denen ein Arzt zur Schmerzlinderung ein Medikament verabreicht und hierbei ein eventuell bestehendes lebensverkürzendes Risiko dieses Medikaments bewusst in Kauf nimmt.

Rechtlicher problematisch deswegen, weil der Arzt hier bedingt vorsätzlich handelt. Nach heute vorherrschender Auffassung ist die Inkaufnahme des tödlichen Risikos bei der Vergabe von schmerzlindernden Mitteln nicht strafbar, da der Arzt in erster Linie eine Schmerzlinderung herbeiführen will und ein tödliches Risiko nicht beabsichtigt. Wenn sein Handeln in tatsächlichem oder mutmaßlichem Einvernehmen mit dem Patienten steht, liegt ein die Bestrafung ausschließender Rechtfertigungsgrund vor.

### **Zusammenfassung**

Da das Recht zur Selbstbestimmung über den eigenen Körper in den Kernbereich der durch Art. 1 und 2 GG insgesamt geschützten menschlichen Würde und Freiheit gehört, ist bei der passiven und indirekten Sterbehilfe der Vorrang des erklärten Patientenwillens auch verfassungsrechtlich verbürgt. Der tatsächlich geäußerte oder zu einem früheren Zeitpunkt dokumentierte Wille – als der Patient zu selbstverantwortlichem Handeln noch in der Lage war – ist verbindlich und darf nicht übergangen werden.

Hilfreich ist hier sicher eine Bevollmächtigung eines Anwalts z.B., oder eine Patientenvollmacht.

Aktive Sterbehilfe hingegen stellt einen Eingriff in das Grundrecht auf Leben dar, der nach geltendem Recht durch die Einwilligung des Patienten nicht gerechtfertigt werden kann.

Fehlt: Vormundschaft

## **4. Auswirkungen auf das Arzt-Patientenverhältnis**

Der holländische Arzt Richard Fenigsen meint, dass durch das niederländische Gesetz, dass aktive Sterbehilfe zulässt, die Arbeit der Ärzte radikal ändert. Jetzt lernen holländische Ärzte, dass sie Patienten behandeln sollen, oder sie manchmal töten sollen (Zitiert nach: Ole Hartling, Liv eller död).

Dies unterminiert das Verhältnis des Patienten zu seinem Arzt, da er nun nicht mehr mit Sicherheit davon ausgehen kann, dass der Arzt alles in seiner Macht stehende tun wird, um dem Patienten zu helfen.

Und alles unterlassen wird, was dem Patienten Schaden zufügen wird.

Ob es überhaupt eine „Pflicht“ zur Sterbehilfe gibt, ist auch für Medizinethiker schwer zu beantworten.

Notwendig ist jedoch eine ständige Überprüfung von Behandlungszielen, Gespräche mit Patienten, Kollegen und die Einschätzung eigener Ressourcen. Vor allem müsse die Gesellschaft darüber nachdenken, warum so viele Menschen aktive Sterbehilfe befürworteten. Eine mögliche Antwort lautet: Eine Kultur des Sterbens werde in der westlichen Welt nicht gepflegt, auch wenn das Sterben zum Leben mit dazu gehöre.

Immer wieder wird versucht, die Frage nach dem Sinn des Leidens durch die Forderung nach aktiver Sterbehilfe zu beantworten.

Der Ruf nach dem erlösenden Tod ist jedoch nicht selten ein Schrei nach Nähe und Begleitung sowie die Bitte, nicht allein gelassen zu werden.

Gerade das Verhältnis zwischen Arzt bzw. Ärztin und Kranken ist von dem Vertrauen getragen, dass der ärztliche Auftrag unbedingt gilt:

Menschlichem Leben nicht zu schaden, sondern es zu erhalten und zu fördern. Dieses Vertrauen würde erheblich gefährdet, wenn dieser Auftrag infrage gestellt wird.

## **5. Argument für aktive Sterbehilfe**

Aktive und passive Sterbehilfe führen beide zum Tod

Mit welchen Argumenten gearbeitet wird, zeigt das Beispiel von James Rachels, einem amerikanischen Philosophen, das in der Diskussion um Sterbehilfe als das „Badewannenbeispiel“ eingegangen ist und von Anhängern in der Diskussion oft verwendet wird, deswegen will ich es kurz erwähnen:

Ein Mann möchte seine Frau loswerden und beschließt: Wenn sie in der Wanne ist, ertränke ich sie. Mit diesem Vorsatz geht er ins Badezimmer. Erstaunt und froh sieht er, dass seine Frau einen Anfall

bekommen hat und unter die Wasseroberfläche geglitten ist. Luftblasen steigen aus ihrem Mund auf. Er setzt sich und wartet, bis er sicher sein kann, dass sie ertrinkt. Sollte sie zu Bewusstsein kommen und versuchen sollen, wieder an die Wasseroberfläche zu kommen, so ist er bereit, sie unten zu halten. Aber das ist nicht notwendig: Sie stirbt.

Rachels, ein starker Fürsprecher aktiver Sterbehilfe, schließt daraus:

Die Passivität des Ehemannes ist nicht weniger verwerflich, als wenn er seine Frau mit Gewalt unter Wasser gehalten hätte.

Also:

Auf Sterbehilfe bezogen hieße das: Die Behandlung eines Sterbenden abzubrechen ist ethisch betrachtet nicht besser, als den Patienten zu töten, da die Absicht, dass der Patient sterben soll, die gleiche ist.

Klingt bestechend logisch!

Aber in dieser Diskussion geht es nicht, auch wenn das naiv klingt, nicht um Logik, sondern Einstellung und um Beziehung:

Das Badewannenbeispiel schildert nämlich einen Fall von Niedertracht, von Heimtücke und ist deswegen kaum geeignet für andere, nicht niederträchtige Beziehungen.

Wie insbesondere das Arzt-Patienten Verhältnis:

Diese Beziehung ist geprägt durch das Vertrauen können, dass der Arzt beim Patienten bleibt, mit Unterstützung, Hilfe, Linderung.

## 6. Diskussionspunkte:

### a) Autonomie (Selbstbestimmungsrecht des Menschen)

Hans Küng und Walter Jens sind beide Befürworter aktiver Sterbehilfe. Gemeinsam haben sie das Buch „Menschenwürdig sterben. Ein Plädoyer für Selbstverantwortung“ verfasst.

Küng sagt in einem Interview in der FR:

*„Nach christlicher Auffassung ist das Leben des Menschen eine Gabe Gottes, zugleich aber auch des Menschen Aufgabe.“*

*Die Selbstverantwortung des Menschen erstreckt sich vom Anfang bis zum Ende seines Lebens ...*

*Warum sollte diese Verantwortung vor dem Sterben, dieser zumeist schwierigsten Phase im Leben eines Menschen, Halt machen, wo es ja buchstäblich um alles geht?“*

Dagegen kann und m. E. muss eingewendet werden, dass das Leben gottgegeben ist und daher allein Gott die „Herrschaft über Leben und Tod“ zukommt.

Deshalb muss das Leben, wenn es ohnehin bereits erlischt, zwar nicht „um jeden Preis“ verlängert werden, seine aktive Verkürzung jedoch ist als Verstoß gegen die göttliche Souveränität nicht erlaubt.

Auf der Basis dieses Ansatzes können zwar u. U. die passive wie auch die indirekte Sterbehilfe im Falle eines Menschen, bei dem der Sterbeprozess schon eingesetzt hat, zulässig sein, keinesfalls aber die Beihilfe zur Selbsttötung oder die aktive Sterbehilfe.

Problematisch auch die Frage nach Autonomie in einer solch außerordentlichen Lebenssituation:

*Ist ein Mensch wirklich autonom in einer psychischen Ausnahmesituation?*

Es gibt auch Fälle von Menschen, die an einem Tag um eine todbringende Spritze bitten, am nächsten Tag sich wieder am Leben freuen.

### b) Würdiger Tod (Unerträgliches Leiden)

Von der Würde des Sterbenden

Wir haben beim Vortrag vor 2 Wochen hier in Altenholz bereits kurz das Schicksal des dementen Walter Jens (85) thematisiert.

Hier plädiert der katholische Theologe Hans Küng (80), ein enger langjähriger Freund von Jens, für eine liberalere Gesetzgebung zur Sterbehilfe. In einem Gastbeitrag für die „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ erinnerte Küng daran, dass er und Jens in ihrem gemeinsamen Buch sogar für die aktive Sterbehilfe etwa durch eine tödliche Morphium-Dosis Partei ergriffen haben.

Walter Jens, der durch seine Demenz inzwischen kaum noch mit anderen Menschen kommunizieren kann, hat zu Beginn der Krankheit mehrmals den Wunsch geäußert: „Es ist schrecklich. Ich möchte sterben“, berichtete Küng.

In dem gemeinsamen Buch hatte Walter Jens geschrieben:

*„Millionen von Menschen könnten, wie Hans Küng und ich, gelassener ihrer Arbeit nachgehen, wenn sie wüssten, dass ihnen eines Tages ein Arzt zur Seite stünde:*

*Kein Spezialist, sondern ein Hausarzt wie Dr. Max Schur es war, einer der bewundernswertesten Männer dieses Jahrhunderts, der nicht zögerte, seinem Patienten Sigmund Freud die tödliche Morphium-Dosis zu geben.“*

Küng ergänzt:

Da das Sterben zum Leben dazugehört, soll auch das Sterben menschenwürdig sein.



Und so verstößt die Sterbehilfe nicht gegen Selbstverständlichkeiten des christlichen Glaubens. An die Kirchen appellierte Küng, nicht in Schwarzweißmalerei ein angeblich christliches Menschenbild gegen ein weltanschaulich-humanistisches auszuspielen und „theologische Pseudoargumente gegen die Selbstverantwortung des Menschen in seiner letzten Lebensphase“ weiter zu tragen.

Zwei Beispiele, die zeigen sollen, dass der Begriff der Würde beim Sterben bzw. beim Sterbenden nicht den Anhängern der aktiven Sterbehilfe allein gehört:

Die Beispiele haben Mitarbeiterinnen des Kieler Hospizes bei einem gemeinsamen Gottesdienst zum Ewigkeitssonntag hier in Altenholz genannt: Sie sagten:

*Wir denken an die ältere Dame, die ein halbes Jahr mit uns lebte und damit nach Worten der Angehörigen das Glück hatte, vielen Engeln zu begegnen und die an ihrem Geburtstag nach unserem „Ständchen“ behauptete, dass sei ihr schönster Geburtstag gewesen. Sie hat danach – übrigens eine erstaunliche – Verbesserung ihres gesundheitlichen Zustandes für eine gewisse Zeit erreicht.*

*Wir denken an die Zusammenführung von Vater und Sohn. Der Sohn kannte seinen Vater nur aus der Erinnerung eines 5-jährigen. Mit 25 traf er ihn erstmals im Hospiz wieder, inzwischen selbst Vater.*

*So lernten sich die beiden nicht nur nach 20 Jahren neu kennen, sondern unser Gast gleich dazu noch sein Enkelkind und seine Schwiegertochter. Und er wartete auch noch die Geburt seines zweiten Enkelkindes ab. Die Lebens“geister“ waren durch die Familienzusammenführung „geweckt“. Der Eintrag der Familie des Sohnes im Gedenkbuch lautete:*

*„Ohne euch wäre es uns nie ermöglicht worden, einen so lieben Menschen kennen zu lernen. Er wird immer einen festen Platz in unserem Herzen haben.“*

### **7. Sterbebegleitung und Hospiz**

Damit komme ich zu einem wichtigen Punkt in der Sterbehilfedebatte, der Sterbebegleitung und den Hospizen.

Hinter der Forderung nach Zulassung der aktiven Sterbehilfe steht wohl zumeist die Angst vor einem schweren und möglicherweise auch einsamen Sterben.

Diese Angst muss dahingehend ernst genommen werden, dass die Anstrengungen im Bereich der Palliativmedizin verstärkt werden.

Dies gehört auch zu den wichtigsten Forderungen, die gegenwärtig im Hinblick auf eine Neuorientierung der Medizin erhoben werden.

Außerdem möchte ich auf die große und wachsende Bedeutung der Hospizbewegung verweisen, die neben und zusammen mit der Palliativmedizin eine dem christlichen Glauben und seinem vom Geist der Liebe bestimmten Menschenbild angemessene Antwort auf die Angst vor dem schweren, einsamen Sterben darstellt.

Kritisch anzumerken ist, dass es in Deutschland eindeutig zu wenig Hospize gibt.

Dies ist z.B. in den Niederlanden anders: Dort gibt es dem ermittelten Bedarf entsprechend diese Einrichtungen.

### **8. Christliche Einschätzung**

Aus christlicher Sicht ist der Tod eines Menschen etwas, das abgewartet werden muss und nicht herbeigeführt werden darf. Diese Sicht hat die Einstellung unserer Kultur zu Sterben und Tod wesentlich geprägt. Sie schlägt sich nieder in der Unterscheidung zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe.

Passive Sterbehilfe ist dadurch charakterisiert, dass bei ihr in allem, was einerseits an medizinischen Maßnahmen zur Lebensverlängerung unterlassen oder abgebrochen und andererseits an Maßnahmen zur Begleitung und Erleichterung des Sterbens unternommen wird, die Situation des Wartens auf den Tod gewahrt wird.

Aktive Sterbehilfe ist demgegenüber dadurch charakterisiert, dass sie diese Situation beendet oder ihr sogar in einer Phase zuvorkommt, in der der Sterbeprozess nicht begonnen hat.

Die Konkretisierung dieser Unterscheidung ist von Fall zu Fall zu vollziehen. Entscheidend ist jedoch, dass an ihr festgehalten wird.

Ein Punkt, der in der Diskussion kaum beachtet wird, ist die Situation der Angehörigen.

Abgesehen davon, dass in den NL ca. 80% der Anfragen bzw. Wünsche zur Sterbehilfe nicht von den Betroffenen gestellt werden, sondern von deren Angehörigen, frage ich mich doch nach der psychischen Belastung, sollten die Angehörigen für aktive Sterbehilfe plädieren im Fall eines entscheidungsunfähigen Patienten.

Wer fängt diese Menschen auf?

Schließlich:

Die Ausgrenzung des Todes aus unserem Blickfeld ist ein Phänomen besonders unserer Zeit.

Die Aufgabe der Kirchen und der einzelnen Christen ist es, diese Tabuisierung zu beenden.

Ein weiteres Problem ist die demografische Entwicklung:

Unsere Gesellschaft wird immer älter, die Gefahr, dass sich ältere, pflegebedürftige Menschen unter Druck sehen, ihren Angehörigen oder der Gesellschaft nicht mehr zur Last zu fallen, kann nicht ausgeschlossen werden.

Aufgabe der Kirchen muss sein, einer eventuellen schleichenden Entsolidarisierung der Gesellschaft Einhalt zu gebieten.

### **Gedanken zum Gleichnis vom barmherzigen Samariter**

Das Gleichnis vom barmherzigen Samariter ist bekannt: Ein Kaufmann geriet unter Räuber, die beraubten ihn, schlugen ihn halbtot und ließen ihn so liegen. Vorbei kamen ein Priester und ein Levit, die aber schnell weiter gingen. Erst der Samariter erbarmte sich. Das Gleichnis erzählt nichts über das, was der Überfallene zum Samariter sagte: Wohl in etwa: Danke für deine Hilfe. Ohne dich ...

Und zu sich selber in etwa:

Danke, Gott, dass du den Samariter vorbei kommen ließst. Dass er mich sah. Danke, dass es Samariter gibt ...

Aber wenn nun der verletzte Mann sagen würde:

Mir geht's wirklich hundsmiserabel, mach meinem Elend ein Ende. Ich habe ein Recht auf ein selbstbestimmtes Ende meines Lebens, das Beste, was du für mich tun kannst, ist eine Spritze.

Ich weiß, dass du mir aktive Sterbehilfe leisten kannst, bitte tu es.

Und da der Samariter Umfragen dazu kennt, die Diskussion um Sterbehilfe verfolgt hat, könnte vielleicht antworten:

Ja, es sieht wirklich aussichtslos aus, und wenn es dein ausdrücklicher Wunsch ist, dann werde ich dir helfen: Aber dann auch sanft und menschlich, ich werde dir eine Spritze geben. Ich werde dich nicht totschiessen, sondern dir helfen, friedlich hinüber zu gleiten in deinen letzten Schlaf.

So geschieht es, der Samariter zieht weiter, bei der nächsten Herberge sagt er Bescheid, hinterlässt Geld für die Beerdigung und zieht seines Weges.

Wenn man nun fragt, wie Jesus es am Ende seines Gleichnisses tut:

Wer von diesen dreien ist dem Mann zum Nächsten geworden?

Wie würde man dann antworten:

Der, der ihm Barmherzigkeit zeigte, oder: Der, der ihn tötete?

Das Motiv: Immer noch Barmherzigkeit, aber die Unterschiede sind deutlich.

Noch einmal das Gleichnis:

Und wieder bittet der Verletzte:

Mach ein Ende mit mir, das ist mein gutes Recht, es hat keinen Sinn mehr, ich muss ohnehin bald sterben.

Aber dieses Mal protestiert der Samariter: Wir Ärzte und Samariter, wir töten nicht! Das haben wir nie gelernt, und wir dürfen es nicht, wegen des Gesetzes. Und wegen der Propheten auch nicht.

Aber: Ich will alles tun, um dir zu helfen und dein Leiden zu lindern.

Ich werde deine Wunden versorgen und dich dann in eine Herberge, ein Hospiz oder ein Hospital bringen.

Dort kann ich für deinen Aufenthalt und deine Pflege sorgen.

Dir kann ich helfen. Aber nicht mit dem Tod.

Und der Samariter fährt fort:

Aber wenn du deinen eigenen Tod wünschst, dann muss es dir ganz fürchterlich gehen. Das sehe ich ein. Diesen Wunsch kann man nur haben, wenn man verzweifelt ist und in großer Angst ist. Ich wünschte, ich wüsste, ob du nicht vielleicht in einer Situation bist, wo du nicht eine solch weit reichende Entscheidung treffen solltest.

Zum Beispiel, dass ich dich töten soll.

Und noch eins:

Was meinst du, wie es wohl aussehen würde zwischen uns Samaritern, den Ärzten und unseren Patienten, wenn wir ab und zu jemanden töten sollten?

Was meinst du, wie das Gespräch zwischen Arzt und Patienten sein wird, wenn beide diese Möglichkeit im Hinterkopf haben?

Es ist gut, dass zumindest einer von beiden diese Möglichkeit von vornherein ausgeschlossen hat!

Lass mich dir noch etwas sagen:

Du solltest wissen, dass ich in die Geschichte eingehen werde als der barmherzige Samariter. Als derjenige, der eigentlich gar nicht verpflichtet war zu helfen. Auf mich wird die Kultur und das

Gesundheitswesen aufbauen. Das, was man dann die Aufgabe eines Samariters nennt, bedeutet, dass ich dir, so gut es geht, helfe. Und das beinhaltet eben nicht, dass ich den töte, dem ich helfe.

Wie würde die Geschichte wirken, wenn ich nur das Werk, was deine Räuber begonnen hätten, vollendet hätte und dich getötet hätte? Ich könnte noch so viel hinweisen auf gute Argumente über Aussichtslosigkeit, dein Recht auf Selbstbestimmung, deine Würde usw.

Nein nein, lass mich weiter der barmherzige Samariter sein in der Bedeutung des Wortes, die es immer gehabt hat.

Und das heißt eben, das Leid zu lindern bei dem, der leidet. Und nicht den entfernen, der leidet.

**Schlussbemerkung:**

Es bleibt natürlich eine ganze Menge an offenen Fragen:

Unumstritten sollte die menschliche Würde als Kriterium gelten, aber wie wird sie definiert:

Ob in der Ebenbildlichkeit des Menschen zu Gott, oder aber in seiner Selbstbestimmung und Selbstverantwortung?

Das ist ebenso ungeklärt, wohl auch ebenso wenig zu klären wie die Frage, wie die Würde des Menschen an seinem Ende gewahrt werden kann.

Weitere Fragen sind:

Wie gehen wir mit Menschen um, die meinen, sie fallen den Angehörigen oder der Gesellschaft zur Last und wünschen aus solchen Gründen aktive Sterbehilfe?

Wie ist es mit Menschen, die in einer Patientenverfügung festlegen, im Falle von Demenz (also ohne Schmerzen, ohne an Geräte angeschlossen zu sein) aktive Sterbehilfe zu bekommen?

Ein persönliches Fazit kann ich für mich ziehen:

Meine grundlegende Einstellung zum Thema hat sich ein wenig verändert in den letzten Wochen der Beschäftigung mit diesem Thema:

Nach wie vor würde ich passive Sterbehilfe in Form von Abschalten lebensverlängernder Maßnahmen in bestimmten Fällen befürworten, die aktive Sterbehilfe aber ablehnen.

Aber: Ob ich dies im Einzelfall so gesetzlich durchhalten würde, erscheint mir zunehmend als ungewiss, dazu ist das Leben einfach zu vielfältig und facettenreich