

„Beim Sterben helfen?! – Was darf der Mensch?“

am Mittwoch, 28. September 2005 – Marktkirche Goslar

von Landesbischof Dr. Friedrich Weber

Sehr geehrte Damen und Herren!

Haben Sie herzlichen Dank für Ihre Einladung, den Vortrag auf Ihrer diesjährigen Cosmas- und Damian Veranstaltung zu halten. Ich ergreife die Gelegenheit, mit Ihnen über die Sterbehilfe nachzudenken, gerne und halte es für reizvoll, dies gerade auch im Austausch mit Menschen der Berufsgruppe zu tun, die letztlich von der praktischen Konsequenz all unserer Überlegungen und Entscheidungen betroffen und oft auch mit der Begleitung Sterbender und den schweren Konflikten um Tun oder Unterlassen allein gelassen ist.

Die Frage, wie verlassen oder begleitet, wie autonom oder fremdbestimmt Menschen sterben, hat an Brisanz gewonnen und ist uns bis in die letzten Tage verschiedentlich beispielhaft vorgeführt worden:

- Papst Johannes II. hat die Öffentlichkeit sein langes Leiden und Sterben bewusst und exemplarisch miterleben lassen und dabei mit aller medialen Präsenz verkündigt, dass auch das Leid zum Menschsein gehört und Menschen nicht automatisch ihre Würde verlieren, wenn sie sich im wahrsten Sinne des Wortes unter das Leid beugen.
- In den Vereinigten Staaten starb Terry Schiavo nach 14 Jahren Wachkoma am 31. März 2005. Der Prozess um ihren Tod, den die ausgefochten haben, die sie liebten und für sie Gutes wollten, hat gezeigt, wie schmal der Grad zwischen barmherzig und grausam ist, wie schwer es ist, zu wissen was gut ist, wie unmöglich es ist, die Zeit, die einem Menschen geschenkt ist, zu beurteilen.
- Clint Eastwoods Film „One million dollar baby“ schließlich hat sehr eindrücklich das Ringen um ein selbstbestimmtes Sterben thematisiert. Wenn sich nichts mehr in diesem Leben zum Besseren wenden kann, muss ich dann nicht wenigstens das Recht haben, selbst zu entscheiden, wie ich sterbe? Beraubt es mich meines Selbstbestimmungsrechtes, wenn ich nicht so gehen darf, wie ich es möchte?

- Schließlich eröffnete in dieser Woche die Schweizer Sterbehilfeorganisation „Dignitas“ in Hannover ihr erste Zweigstelle außerhalb der Schweiz. Sie möchte der Praxis des assistierten Selbstmordes in der Bundesrepublik die Tür öffnen. Der Präsident der Ärzteschaft Dr. Hoppe hat diesen Vorgang scharf kritisiert und sprach von einem hier unterbreiteten Angebot der „Tötung auf Verlangen“. (SZ vom 26.9.2005)

Sind wir längst eingeholt von der Praxis?

In seinem kleinen Buch „Oscar und die Dame in Rosa“ beschreibt Eric-Emmanuel Schmitt das Sterben eines Jungen an Leukämie. Er erzählt von menschlicher Ratlosigkeit angesichts solcher Ohnmachtserfahrungen, er nimmt uns mit hinein in die Innenperspektive eines Menschen, der für das Weiterleben in dieser Welt nichts mehr zu hoffen hat. Dieser Oscar von sich:

„Ich mache keine Freude mehr. Seit meiner Rückenmarkstransplantation merke ich, dass ich keine Freude mehr mache. Wenn mich Doktor Düsseldorf morgens untersucht, tut er es nicht mehr mit ganzem Herzen, ich enttäusche ihn ... er sieht so unglücklich aus ... Und die Gedanken eines Arztes sind ansteckend. Inzwischen schaut mich das ganze Stockwerk, die Krankenschwestern, die Assistenzärzte und die Putzfrauen so an. Sie sind traurig, wenn ich gute Laune habe; sie zwingen sich zum Lachen, wenn ich einen Witz loslasse. Wirklich wahr, so wie früher lacht keiner mehr mit mir.“

Was hilft uns im Leben und im Sterben? Wie können wir einander beistehen?

Sind wir im Sterben letztlich nicht ganz allein? Beim Sterben helfen? Was darf der Mensch?

Immanuel Kant fragte in seiner Anthropologie:

Was kann ich wissen?

Was soll ich tun?

Was darf ich hoffen?

Was ist der Mensch?

Diese Fragen sollen die folgenden Gedankengänge und Antwortversuche gliedern, eine abschließende richtige Antwort will ich Ihnen nicht geben, ich kann es auch nicht. Ich möchte vielmehr die Ambivalenz beschreiben, in der sich Sterbende, d.h. wir alle einmal befinden, in der Angehörige und vor allem Ärzte und Pflegepersonal sich erleben. Und ich möchte deutlich machen, dass sich an der Art und Weise wie wir die letzte Lebensphase eines Menschen begleiten, die Menschlichkeit einer Gesellschaft entscheidet.

Thesenartig halte ich zu Beginn schon fest:

So wie wir Menschen durch Geburtshilfe ins Leben helfen, so und mit gleichem Ernst sind wir gehalten, ihnen Hilfe im Sterben zu gewähren.

1. Was kann ich wissen

Zunächst ist es mir wichtig festzuhalten, dass das Wort „Sterbehilfe“ sowohl die Hilfe **im** Sterben, als auch die Hilfe **zum** Sterben beschreiben kann.

Ersteres gehört fraglos zu unserem menschlichen Miteinander. Sterben wird als Teil des Lebens beschrieben. Erst der Tod beendet das Leben, nicht das Sterben. Die Hilfe **zum** Sterben dagegen bringt uns an die Grenze dessen, was Menschen dürfen und überschauen können.

Wir alle können wissen, dass wir endlich sind. Aber selbst, wenn uns der Psalmist die Bitte in den Mund legt, der Herr möge uns lehren zu bedenken, dass wir sterben müssen; auch wenn wir am Ende vieler christlicher Trauerfeiern Gott bitten, sich besonders dessen anzunehmen, den Er – und niemand sonst - als nächsten aus unserer Mitte abberufen wird, so liegt uns unser eigenes Sterben allermeist fern. Noch leben wir.

Das ändert sich, wenn uns die Diagnose “Unheilbar“ mitgeteilt wird. Auf einmal liegt eine unbegreifliche Betonung auf dem **noch** lebe ich. Und mit jedem Fortschritt der Krankheit, mit jeder Einschränkung unserer Lebensmöglichkeiten, wird die Frage – **Lebe** ich noch? - virulenter.

Meist entsteht der Wunsch nach Sterbe-Hilfe dann, wenn ein Mensch nur noch denken kann: „**Muss** ich noch leben, wo ich doch eigentlich nicht mehr leben kann? Hilft mir denn keiner, dies nicht mehr lebensmögliche Leben zu beenden? Sie helfen mir doch, wenn es soweit ist?!“ Mit diesen Fragen werden Erwartungen an Ärzte und

Angehörige formuliert, mit ihnen wird aber auch das Dilemma moderner Apparatedizin angesprochen und sie alle stellen vor die Grundfragen: Was sollen wir tun, was können wir tun, was dürfen wir tun?

Die Frage wird nicht selten zuerst dem Arzt gestellt. Und mit dieser Frage verändert sich die Beziehung zwischen Arzt und Patient. Der Helfer zum Leben wird zum Helfer zum Tode. In welcher Eigenschaft betritt er das Krankenzimmer? Kommt er, um dem, der nicht mehr leben kann, aber noch leben muss, die befreiende, die „erlösende“ Medikation zu verabreichen?

Ohne das elende Leiden eines todkranken Menschen auch nur im Ansatz gering achten zu wollen, habe ich allerdings zunehmend den Eindruck gewonnen, dass die aktive Sterbehilfe auch deswegen erbeten wird, weil noch immer nicht hinreichend die Möglichkeiten der palliativen Medizin, weil noch immer nicht mit dem nötigen Ernst die Angebote der Hospizbewegung gefördert werden, weil noch immer am Ende neben dem körperlichen Elend die Vereinsamung steht, dem Menschen der Mensch fehlt, der für ihn da ist. Ob dies daran liegt, dass Leiden, Schmerzen, dass Sterben und am Ende der Tod aus unserem gesellschaftlichen Bewusstsein ausgegliedert sind? Ob mit dieser Entwicklung auch die Zunahme der anonymen Bestattungen zusammenhängt?

Ein Mensch bittet um aktive Sterbehilfe, weil er nicht mehr länger leben kann. Er bittet Sie, seinen Arzt, seine Ärztin, den Menschen seines Vertrauens. Aber keinem Arzt ist es erlaubt, durch aktive Maßnahmen, ein Leben zu beenden – im Gegenteil. Ärzte sind verpflichtet, in Notsituationen Hilfe zu leisten. Aber ist das „Nicht-mehr-leben- Können“ nicht auch ein Notfall? Sie wissen, dass unser Gesetzgeber die aktive Sterbehilfe unter Strafe stellt. Und die Ärzte und Ärztinnen unter Ihnen sind an den hippokratischen Eid gebunden, eine wesentliche Wurzel des ärztlichen Ethos: „Ich werde niemandem ein tödlich wirkendes Gift verabreichen, auch nicht, wenn man mich darum bittet, auch werde ich keinen Rat dazu erteilen.“

Ist die passive Sterbehilfe ein Ausweg? Mit ihr ist die Unterlassung lebensverlängernder Maßnahmen, also auch der Abbruch von Maßnahmen, die eine Lebensverkürzung zur Folge haben und die Sterbehilfe ohne Lebensverkürzung durch Schmerzstillung gemeint. Sie ist ebenso wie die Beihilfe zum Selbstmord in Deutschland straffrei. Ein Arzt allerdings würde – wie jeder andere auch - bei Letzterem zwar wegen Beihilfe zum Suizid nicht strafrechtlich verfolgt, müsste sich aber vor Gericht wegen unterlassener Hilfeleistung rechtfertigen.

In anderen europäischen Ländern wird die Unterscheidung zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe nicht mehr gemacht: In den **Niederlanden** beispielsweise hat der im Jahre 2001 abgeschlossene Gesetzgebungsprozess eine bis dahin geduldete Praxis der aktiven Sterbehilfe geregelt und Sorgfaltskriterien vorgegeben, die bei Anwendung der Euthanasie (ein bei uns undenkbares dort aber selbstverständlich verwendetes Wort, das aus dem Griechischen kommend, übersetzt „leichter Tod“ heißt) unbedingt zu beachten sind. Diese beinhalten,

- 1) dass der /die Patientin unheilbar krank und jedwede Behandlung aussichtslos ist
- 2) dass der Patient um die Sterbehilfe aus freien Stücken und nach gründlicher Überlegung gebeten hat
- 3) dass der Arzt (!) von der Unerträglichkeit seines Leidens überzeugt ist
- 4) dass ein zweiter Kollege diese Sorgfaltskriterien bestätigt.

Kommen beide überein, dass alle diese Punkte für die Sterbehilfe sprechen (dieses tritt in ca. 30 % aller erbetenen Fälle ein), darf das Leben des Patienten beendet werden. Erst danach muss der Fall gemeldet und einer Kontrollkommission (bestehend aus einem Juristen, einem Ethiker und einem Arzt) vorgelegt werden. Statistische Untersuchungen in den Niederlanden haben gezeigt, dass mit der Legalisierung der aktiven Sterbehilfe der Anteil der gemeldeten Fälle um 200% gestiegen ist, dass aber auch der Anteil derjenigen, die auf Verlangen getötet worden sind, unter allen Todesfällen gestiegen ist (von 2300 im Jahre 1990 auf 3500 im Jahre 2001).

Letzteres zeigt, dass Praxis der Sterbehilfe transparenter geworden ist. Gleichzeitig wird die Erfahrung bestätigt, dass Machbarkeit zur Realisierung führt. Das ist kein Werturteil aber ein ernstzunehmendes Signal.

Auch in **Belgien** ist die Sterbehilfe mit einem den Niederlanden vergleichbaren Reglement erlaubt. Unterschiede gibt es vor allem dahingehend, dass die Sterbehilfe dort auch dann Anwendung finden kann, wenn der Tod des Patienten nicht in unmittelbarer zeitlicher Nähe zu erwarten ist.

So entschieden ich ein Gegner der aktiven Sterbehilfe bin, Fragen bleiben: Kann man in der medizinischen Praxis so genau zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe unterscheiden? Gibt es nicht eine Grauzone, die sich zum Beispiel darin zeigt, dass die Entfernung einer Magensonde erlaubt, die todbringende Spritze aber verboten ist, die Dosierung schmerzstillender Medikamente sowohl die unerträglichen Schmerzen nimmt aber zugleich als Überdosis **zum** Sterben hilft?

Betrachtet man die Medizingeschichte, so spielten bis zum ausgehenden neunzehnten Jahrhundert Fragen, ob ein Arzt ein Leben beenden oder verkürzen darf, keine wesentliche Rolle, denn es mangelte an medizinischen Entwicklungen, die geeignet waren, den Tod auf eine sichere und schmerzlose Weise herbeizuführen. Dass die Verwendung bekannter Gifte zweifelsfrei für Totschlag zu halten war und ist, bedarf eigentlich keiner Erwähnung.

Die Fortschritte der Schmerztherapie machten ein „humanes“ Sterben in diesem Sinne überhaupt erst denkbar – gleichzeitig vergrößerte sich aber auch die Grauzone zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe, denn je wirksamer medizinische Maßnahmen sind, desto schwerer wiegt nicht nur ihre Anwendung, sondern auch ihre Unterlassung. Es ist ja offensichtlich, so der Neurochirurg Rudolf Kautsky, dass wir Methoden besitzen, deren Anwendung Leben und deren Nichtanwendung sofortigen Tod bedeutet.

Die entscheidende Veränderung allerdings hat sich erst in den letzten Jahren mit der zunehmenden Entdeckung und Postulierung der Autonomie der Persönlichkeit ergeben. Galt durchaus als Folge christlicher Glaubensüberzeugung und entsprechender Wertbildung das Leben eines Menschen als Gabe und Geschenk, letztendlich unverfügbar und dem menschlichen Verfügungsanspruch entzogen, so hat sich auch mit der Diskussion um das Problem der Stammzellforschung eine philosophisch grundierte Position ergeben, die von menschlichem Leben nur noch dann sprechen will, wenn dieses selbst bestimmt, sich seiner selbstbewusst und somit autonom ist. Leben, dem diese Qualität noch nicht oder nicht mehr eignet, wird zum Objekt, wird für andere verfügbar. Von hier ist zumindest theoretisch ein Rückkehrschluss auf solches Leben in unserer Mitte möglich, dem genau diese Eigenschaften abgesprochen werden. Mit dieser Veränderung des Bildes vom Menschen kommt - zeitgleich mit der Entwicklung medizinischer Möglichkeiten und einer deutlichen Entchristlichung unserer Welt - die bis dahin selbstverständliche Annahme von der Unverfügbarkeit des Lebens an die Grenze der Allgemeingültigkeit. Die Autonomie der Persönlichkeit wird aufgewertet und ist inzwischen wie die Menschenwürde verfassungsrechtlich verankert.

Damit erfahren aber die Richtlinien moralischen Urteilens eine Veränderung.

Um mit Kant zu reden, der bestirnte Himmel über uns ist noch derselbe, das Sittengesetz in uns ist aber nicht automatisch mehr das christliche.

Schließlich: Noch ist es vielleicht eher eine Ahnung als begründetes Wissen, aber wir sollten uns als Bürger/Bürgerinnen eines Staates, der sich als Sozialstaat versteht, dessen Handlungsweisen und –möglichkeiten aber immer weniger ökonomisch darstellbar sind, damit aber zugleich in der Gefahr stehen, unsozialer zu werden, der Tatsache bewusst sein, dass die Frage nach menschenwürdigem Sterben, nach Sterbebegleitung, Schmerztherapie und darin eben auch der Sterbehilfe zunehmend nicht nur ein ethisches, sondern auch ein sozialpolitisches und ökonomisches Problem ist.

Werden es unsere Sozialsysteme leisten können, **allen** Patienten die optimale Hilfe **im** Sterben zuteil werden zu lassen oder laufen wir Gefahr, dass das menschenwürdige und - soweit es möglich ist - erleichterte Sterben ein Privileg derer ist, die es sich leisten können?

Vielleicht sind diese Gedanken nur eine Markierung – aber wir sollten sie mit Ausrufungszeichen versehen und unbedingt im Auge behalten. Denn - mit Kurt Marti:

Wunsch

den **jedermann** teilt

gebet von gebetlosen auch:

dass der tod uns einst treffe

plötzlich und sanft

von einer sekunde zur andern

leichter behender

wie gamsen im fels

wie fische im meer

ließe sich leben

wüssten wir diesen

wunsch uns gewährt

2. Was soll ich tun?

Welche Handlungsmaximen sind wünschenswert, was können wir vor Gott und unseren Mitmenschen verantworten?

Robert Leicht schrieb 2001 in der Zeit: „Sterbehilfe ist in der Tat nur zu verstehen und zu rechtfertigen, als ultimative Lebenshilfe“ und damit Anerkenntnis dessen, dass das Sterben zum Leben dazugehört. Das bedeutet, auch das Sterben ist eine Lebensphase, der wir Menschen nicht passiv ausgeliefert sind, die wir verantwortlich und vor Gottes Angesicht gestalten müssen und in der Menschen (und ihre Nächsten sicherlich auch) erkennen müssen, was an der Zeit ist.“

Was bedarf es dazu?

In Eric-Emmanuel Schmitts Oscar fragte Doktor Düsseldorf: „Wollen Sie ihn nicht in die Arme nehmen?“ „Dazu fehlt mir der Mut“ sagte meine Mutter.

Mut braucht es im Umgang mit dem Sterben, denn in welche Richtung wir uns auch entscheiden, wir werden immer schwere Verantwortung auf uns laden und schuldig werden. Entweder dann, wenn wir tatsächlich getötet haben und das soll nach Gottes Willen nicht sein oder dann, wenn wir einem Menschen durch unsere Entscheidung zumuten, sein bitteres Leiden und Sterben bis zum Ende zu tragen und so anderen eine Last aufbürden, die wir selbst bestenfalls mitleiden können.

In Solidarität mit den Ärzten ist an dieser Stelle vielleicht auch danach zu fragen, ob dieser Konflikt diesem Berufsstand überhaupt zuzumuten ist. Sie stehen oft alleine mit der Entscheidung als Anwalt für das Leben zu kämpfen und alle zur Verfügung stehenden Kenntnisse und Methoden anzuwenden, um einem Mensch in seiner letzten schwersten Lebensphase beizustehen ohne ihn aktiv zu töten, die aber überlagert ist von der beginnenden Einsicht, aufzugeben und vielleicht sogar zum Beenden des Lebens aktiv beizutragen.

Viele Patienten versuchen sich selbst und ihren Ärzten diesen schweren Schritt zu erleichtern, indem sie Patientenverfügungen hinterlegen, und damit ihren Willen kundtun, für den Zeitpunkt, wo sie das nicht mehr können oder die Kraft dazu nicht mehr besitzen. Vielleicht helfen sie, das Unsagbare zu kommunizieren. Auf jeden Fall gewinnt mit der Einführung der Patientenverfügungen das Selbstbestimmungsrecht des unheilbar kranken Menschen an Bedeutung. Entsprechend betonen die Richtlinien der Bundesärztekammer inzwischen nicht mehr die Pflicht, um beinahe

jeden Preis Leben zu erhalten, sondern sie halten das Recht auf menschenwürdiges Sterben fest.

Die Postulierung des Rechts auf ein „menschenwürdigem“ Sterben alleine hilft allerdings noch sehr weiter.

Die vor einigen Jahren an einem Krebsleiden verstorbene bekennende Christin, ehemalige Sozialministerin Brandenburgs, Regine Hildebrandt sagte: „Es gehört schlechterdings zur Würde des Menschen, sich gegen lebensverlängernde Maßnahmen entscheiden zu können, wenn dadurch Heilung nicht zu erwarten ist und der Tod lediglich verzögert wird.“ D.h. doch, dass Frau Hildebrandt nicht über den Tod hinaus am Leben erhalten werden möchte. Ich verstehe ihre Worte so, dass sie passive Sterbehilfe mit Lebensverkürzung als Nebenwirkung (Abbruch von Maßnahmen) für ethisch vertretbar hält.

Der Theologe Hans Küng hat in seinen Thesen zur Sterbehilfe für ein menschenwürdiges Sterben plädiert: „Menschenwürdiges Sterben heißt, Sterben als Dimension des Lebens zu begreifen, die alle Phasen und alle Entscheidungen des Lebens mitbestimmt.“

Dass unser Sein ein Sein zum Tode ist, wie der Philosoph Martin Heidegger formulierte, wird fühlbarer, seitdem es Menschen in einer wahrlich prometheischen Anstrengung gelungen ist, dem Leben eine weitere Phase hinzuzufügen, nämlich die der tödlichen Krankheit und Vergreisung (Hans Küng) und sie diese Phase nicht selten vereinsamt erleben müssen. Heinz Küng führt aus: „Gerade weil der Mensch Mensch ist und auch als Todkranker oder als Sterbender bis zum Ende Mensch bleibt, hat er ein Recht, nicht nur auf ein menschenwürdiges Leben, sondern auch auf ein menschenwürdiges Abschiednehmen und Sterben.“ Er folgert hieraus (These 16 + 17), dass niemand zum Sterben gedrängt, aber auch niemand zum Leben gezwungen werden soll. Die Entscheidung liege beim betroffenen leidenden Menschen und es sei eine Anmaßung, wenn ein anderer Mensch - und sei es der Arzt - über den Leidenden urteilen wolle. Solche beanspruchte „Autonomie“ des Arztes schade zunehmend dem Vertrauensverhältnis von Arzt und Patient. Es ist deutlich, dass Küng von der Selbstverantwortlichkeit des Patienten, seiner ethischen Autonomie, denkt. Natürlich spielt hier die Patientenverfügung eine entscheidende Rolle. Dem Einwand, dass dieser Selbstverantwortlichkeit die Grenze des Tötungsverbotes entgegenstehe, wehrt Küng ab, indem er feststellt: „Das Gebot ‚Du sollst nicht töten‘ heißt präzise formuliert: ‚Du sollst nicht morden‘.“ Indem Küng

diesen Ansatz auch auf Demenzkranke ausdehnt (er selbst wollte nicht demaleinst als Alzheimerpatient enden, der „ohne Wissen um die eigene Identität ... als Dorftrötel durch Tübingen laufe“, FAZ 2. Mai 2001) wird allerdings deutlich: „Nicht die Beseitigung unerträglicher Schmerzen offenbart sich da als letzte Motivation, sondern der allzu menschliche Wunsch, das Leben bis zum Ende selbstbestimmt zu leben.“ (FAZ 2. Mai 2001).

Ich möchte festhalten: Wenn es darum geht, loslassen zu müssen und gehen zu dürfen, glauben wir Christen, dass niemand den Wert eines Menschenlebens beurteilen kann, wie leidvoll und eingeschränkt es auch sein mag, dass unser Leben und damit auch unsere Lebenszeit als unverfügbare Gabe Gottes ausschließlich in seiner Hand liegt und dass es uns Menschen aus gutem Grund als Grenze und Tabu gegeben ist, nicht zu töten. Aus meiner eigenen seelsorgerlichen Erfahrung ist allerdings bei aller grundsätzlichen Festlegung in der Ablehnung der aktiven Sterbehilfe, die anfechtende Frage geblieben, ob es nicht doch Situationen gibt, in denen es ethisch geboten sein kann, das scheinbar Barmherzige zu tun, es aber als spezifischen Einzelfall stehen zu lassen. Zumeist aber ist die Bitte um Sterbehilfe vor allem eine um menschlich begleitenden Sterbebeistand.

Darum denke ich, dass für uns die Frage, was soll ich tun, in folgende Richtungen beantwortet werden muss: Jesus Christus, der für uns durch den Tod hindurchgegangen ist, damit wir nicht im Dunkel des Todes verloren gehen, spricht: „Was ihr einem meiner geringsten Brüder getan habt, das habt ihr mir getan.“

Für mich folgt daraus:

Erstens: Wir werden als Menschen, die nicht über das Leben Anderer zu verfügen haben (und das schützt letztlich auch uns selbst) unserer Verantwortung für unseren sterbenden Nächsten dann am ehesten gerecht, wenn wir sie im Sterben begleiten.

Vielleicht scheint das angesichts unheilbarer Krankheiten und unerträglicher Leiden zu wenig zu sein, aber ich denke, es ist das Beste und Menschlichste, was jeder Einzelne von uns zu geben hat: In Gebet und Seelsorge, indem wir unsere Zeit mit ihm teilen und ihn auf dem letzten Stück seines Lebensweges die Wärme menschlichen Miteinanders spüren lassen.

Ein zweites: Eine Entscheidung gegen die aktive Sterbehilfe verlangt auch ein mutiges Bekenntnis und die Bereitschaft, den Zweifel an der Mühsal menschlicher Sterbewege zu tragen, nicht aufzuhören, danach zu fragen, ob das Leid nicht doch einen Sinn hat?

Und drittens: wir müssen in jeder Weise den weiteren Ausbau der Palliativen Medizin fördern, Menschen als Sterbebegleiter ausbilden und auch in den medizinischen Ausbildung ein Sensorium entwickeln helfen, dass zu unterscheiden versucht, wann es an der Zeit ist, einen Menschen sterben zu lassen, ihm dabei passiv zu helfen und wann mit allen Kräften um sein Leben gekämpft werden muss.

Viertens - vielleicht das Wichtigste: Uns ist das Gebet gegeben und verheißen, dass Gott unser Beten hört und erhört. Martin Luther hat in einer seiner Tischreden angesichts seines nahen Endes gebetet: „Gott helfe und gebe mir ein seliges, gnädiges Stündlein, ich begehre nimmer zu leben.“

Uns in dieses Gebet einzuüben, wird uns und unseren Nächsten im Sterben helfen. Das können wir tun.

3. Was darf ich hoffen?

Hans Martin Gutmann, praktischer Theologe in Hamburg, hat in seinem Buch „Mit den Toten leben – eine evangelische Perspektive“ geschrieben: „Das Gebot, nicht zu töten, konkretisiert sich in der Verantwortung, den Tod des Anderen leidenschaftlich nicht zu wollen. Die eschatologische Hoffnung – als Protest gegen den Tod der anderen – richtet sich also nicht auf meine Unsterblichkeit, nicht auf das Weiterleben der Lebenden, sondern auf die Auferstehung der Toten.“

Der Tod hat nicht das letzte Wort. Wir sterben und gehen durch den Tod hindurch, dem nach, der uns vorausgegangen ist. Das wird nicht ohne Leid und Schmerzen, nicht ohne Träne und das Gefühl der tiefsten Gottverlassenheit gehen, vermutlich nicht mal dann, wenn all unsere Wahrnehmungen medikamentös so gedämpft sind, dass wir kaum noch spüren, was um uns ist.

Es ist menschlich, sich nach einem „leichten Sterben“ zu sehnen. Es ist menschlich, auf einen sanften Tod zu hoffen. Das tue ich auch.

Auch Jesus Christus hat darum gebeten, dass der Kelch des Leidens an ihm vorübergehen möge. Gestorben ist er schließlich, als seine Zeit gekommen war. So wird es auch mit uns sein. Aber Gott, der ein Gott des Lebens ist, hat ihn nicht im Tod gelassen. Jesus Christus ist auferstanden von den Toten und heimgegangen. Auch so wird es mit uns sein. Gott wird uns ansehen, er kennt unsere Namen und mögen wir uns auch bis zur Unkenntlichkeit von unserem eigenen Bild entfernt

haben, bei ihm sind wir aufgehoben, nicht mehr als schmerzhaft zerquältes Fragment, sondern vollkommen, so wie wir gemeint waren. Das dürfen wir hoffen.

4. Was ist der Mensch?

Noch einmal Robert Leicht: „Dass der Mensch sein Leben nicht sich selber verdankt, diese Tatsache ist so selbstverständlich, dass sie jede Meldung vom Tode Gottes überlebt hat. Aber wie passt dazu die Selbstverständlichkeit, mit welcher der moderne Mensch als Regelfall annimmt, er könne über sein Leben letztgültig verfügen?“ oder ist er möglicherweise eben doch verpflichtet, bis zu dem für ihn verfügbaren Ende durchzuhalten?

Was kann ich wissen, soll ich tun, darf ich hoffen – was ist der Mensch?

In dieser Reihenfolge fragte Immanuel Kant. Am Ende sind wir auf uns selbst geworfen.

Die Diskussion um die Sterbehilfe hat die Debatte darüber, inwieweit Menschen tatsächlich ein Selbstbestimmungsrecht über ihr eigenes Ende haben und ob dieses gleichbedeutend mit einem Verfügungsrecht über den eigenen Todeszeitpunkt ist, neu belebt. Ist die Autonomie einer menschlichen Entscheidung vielleicht nur noch ein theoretisches Postulat, so fragte man nach dem Tod der Amerikanerin Terri Shiavo, denn wer wollte entscheiden, ob die heute Willenslose noch immer mit dem Subjekt der Willensentscheidung ihrer damaligen Verfügung identisch ist? Kann der Wille eines Menschen rekonstruiert werden, der definitiv nicht mehr befragt werden kann, der aber auch nicht wissen konnte, welches Schicksal ihm bevorstehen würde? Das christliche Menschenbild weiß uns Geschöpfe Gottes, mit Freiheit begabt und einem Auftrag zur Selbstbestimmung versehen, aber eben auch in den Grenzen unserer endlichen Existenz. Das befreit uns davon, Herren über Leben und Tod sein zu müssen. Wir dürfen in Ehrfurcht vor dem Leben, zu dem Gott ja gesagt hat, gewiss sein, dass jede Sekunde, die er schenkt, seine Gabe ist.

Zur christlichen Anthropologie gehört aber auch das alte Wissen, zum Bilde Gottes geschaffen zu sein. Als sein Ebenbild ist jeder Einzelne unverwechselbar und schöpft daraus sein Würde, die nicht abhängig ist, von menschlichen Kriterien gelingenden Lebens und Sterbens. Die Vorstellung von der Ebenbildlichkeit glättet nicht, was uns im Umgang mit der Frage nach menschenwürdigem Sterben umtreibt und schmerzt, aber sie hilft vielleicht, zu verstehen.

Am Ende seines Buches erzählt Eric-Emmanuel Schmitt, wie der todgeweihte Oscar die Krankenhauskapelle besucht: **„Ich habe natürlich einen Riesenschreck bekommen, als ich dich dort hängen sah, als ich dich in diesem Zustand gesehen habe, fast nackt, ganz mager an deinem Kreuz, überall Wunden, die Stirn voller Blut durch die Dornen, und der Kopf, der dir nicht mal mehr gerade auf den Schultern saß. Das hat mich an mich selbst erinnert...“**

So weh, so schmerzlich bleibt es und wir werden, wie mutig wir uns auch zu einer Haltung angesichts der Sterbehilfe durchringen, immer wieder hilflos sein und nicht verstehen, warum manches Leben so elend zuende gehen muss .

Im Matthäusevangelium lese ich: „Wer ist unter euch, der seines Lebens Länge eine Spanne zusetzen könnte, wie sehr er sich auch sorgt?“ – ich wage, diesen Satz auch anzuwenden auf die Frage, die uns heute Abend beschäftigt hat und vermutlich nicht loslassen wird:

Wer ist unter uns, der seines Lebens Länge eine Spanne wegnehmen könnte, wie sehr er sich das auch wünscht?

„Die letzten drei Tage hatte Oscar ein Schild auf seinen Nachttisch gestellt. Es stand drauf: „Nur der liebe Gott darf mich wecken.“