

JOSEF RÖMELT

ETHIK DER STERBEBEGLEITUNG

**Zwischen der Unverfügbarkeit des Lebens, dem
Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen und der
zwischenmenschlichen Solidarität**

Josef Römelt, Prof. Dr., geb. 1957, Promotion zum Dr. theol. 1987 und Habilitation für das Fach Theologische Ethik 1990 in Innsbruck. 1992 Prof. für Theologische Ethik an der Phil.-Theol. Hochschule der Redemptoristen in Hennef/Sieg und an der Accademia Alfonsiana, Päpstliche Lateranuniversität, Rom. 1995–1999 Gastprofessor an der Päpstlichen Universität Gregoriana. Seit 1995 Ordinarius für Moraltheologie und Ethik in Erfurt. Redaktionsmitglied von *ETHICA*.

Veröffentlichungen: *Personales. Gottesverständnis in heutiger Moraltheologie auf dem Hintergrund der Theologien von K. Rahner und H. Urs von Balthasar* (1988); *Theologie der Verantwortung* (1991); *Anthropozentrische Aporie und christliches Gewissen* (1994); *Menschenwürde und Freiheit. Rechtsethik und Theologie des Rechts jenseits von Naturrecht und Positivismus* (QD; 220) (2006); *Christliche Ethik im pluralistischen Kontext* (2007); *Christliche Ethik in moderner Gesellschaft. Bd. 1: Grundlagen* (Grundlagen Theologie) (2008); *Christliche Ethik in moderner Gesellschaft. Bd. 2: Lebensbereiche* (Grundlagen Theologie) (2009); *Der kulturwissenschaftliche Anspruch der theologischen Ethik* (QD; 242) (2011).

Eine schlichte Sicht auf die Veränderungen, die sich im Umgang mit Sterben und Tod angesichts der modernen medizinischen Möglichkeiten ergeben haben, den Schmerz zu bekämpfen und die Prozesse des Lebens und Sterbens hilfreich zu begleiten, stellt den Wandel häufig so dar: Würde in den traditionellen Gesellschaften, die von religiösen Grundannahmen – im Abendland vor allem durch das Christentum – geprägt waren, die *Unverfügbarkeit des Lebens* betont, so rücken liberale Kulturen das *Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen* in den Vordergrund, um Tod und Sterben zu humanisieren. Auf der einen Seite stehen danach die Werte der Unantastbarkeit und „Heiligkeit“ des Lebens im Zentrum. Auf der anderen setzt sich das Prinzip der Autonomie und der Selbstverfügung als zentrales Axiom der ethischen Bewertung in der Sterbebegleitung durch.

Dahinter steht die Annahme, dass die alten metaphysischen Grundannahmen nicht mehr hilfreich seien, um Optionen und Entscheidungen der Medizin im Blick auf den angemessenen Schutz vor den Lasten des Lebens und

hier vor allem des Prozesses des Sterbens sinnvoll zu bewerten. Sie blockieren nach dieser Auffassung eine sachgerechte und auf die Bedürfnisse des Einzelnen abgestimmte Handlungsweise, die mithilfe moderner Entscheidungen den Menschen selbst in den letztlich nicht mehr zu vermeidenden Zwängen des Todes schützen soll. Ja, mitunter erscheint dieses Feld heutiger Lebensgestaltung als Ausdruck der Überwindung gerade letzter Ansprüche der Sinndeutung von Religion und Glaube durch eine säkularisierte und freiheitlich orientierte Wirklichkeitsdeutung: weg vom irrationalen Glauben an Gott und an Auferstehung und ihren Sinnvorstellungen hin zu vernünftigem Umgang auf dem Fundament von Wissenschaft und freiheitlichen Optionen. Gegenüber der bisherigen Faustregel *in dubio pro vita*, mit der Defensivmedizin und Übertherapie am Lebensende legitimiert worden seien, kommen Entscheidungen wie zum Beispiel Behandlungsverzicht und aktive Euthanasie erst damit zu ihrem Recht.

Wer genauer hinschaut, entdeckt allerdings sehr schnell, dass die alte Rede von der Heiligkeit des Lebens nicht einfach nur ein abstraktes Herrschaftsrecht Gottes zum Ausdruck bringen wollte, sondern (vor allem auch bei ihrer Übernahme in die heutige Zeit) eine ethische Semantik zu entfalten versucht, welche den Menschen vor eigener Verzweiflung und möglicher zwischenmenschlicher Gewalt gerade in den Situationen von Schwäche, Ohnmacht und körperlichem Verfall schützen sollte und soll. Die religiöse Sprache betont nicht nur den Respekt der Wirklichkeit der Transzendenz um ihrer selbst willen, sondern bezieht gerade die Konsequenzen für die Wahrung der Menschlichkeit des Lebens und Sterbens – etwa durch den im Glaubensbezug gegebenen Widerstand gegen die Hoffnungslosigkeit und gegen die menschliche Isolation – mit ein und formt daraus ihre spezifische ethische Logik und Gedankenwelt. Und auf der anderen Seite zeigt die genauere Analyse der gegenwärtigen Fragestellungen und Lösungsversuche, dass nur selten abstrakte individuelle Rechte des Einzelnen allein herangezogen werden können, um mithilfe moderner Medizin Sterben und Tod verantwortungsvoll zu bewältigen, sondern es müssen den harten Fakten des menschlichen Zerfalls offenbar Elemente der medizinischen Sorgfalt und zwischenmenschlichen Solidarität (Kommunikation) entgegengesetzt werden. Auch die moderne Ethik sieht sich genötigt, neben den Prinzipien der Selbstbestimmung vielfach differenzierte Dimensionen der Hilfe und Einbettung aufzunehmen, damit die brutale Not des Sterbens das Individuum nicht erdrückt.

Die theologische Reflexion macht deshalb an dieser Frage deutlich, welche Sinn stiftenden Ressourcen der Glaube der „modernen Welt“ zur Verfügung stellt.¹ Sie zeigt, dass die Rede von Gott zwar nicht in der Lage ist, die Infrage-

¹ Die Übersetzung seiner „inspirierenden, ja unaufgebbaren semantischen Gehalte“ (J. HABER

stellung, die der Mensch in der Bedrohung durch den Tod erlebt, einfach zum Schweigen zu bringen. Aber um seiner Menschlichkeit willen vermag sie ihr doch mit einer Sinnerfahrung zu begegnen, von der her gerade im Horizont des Glaubens bezeichnenderweise eine realistische Balance zwischen Selbstbestimmung und zwischenmenschlicher Solidarität am Lebensende gelingen kann, um die unvermeidlichen Wege erleichtern zu helfen.

1. Die theologische und die anthropologische Bedeutung der traditionellen Theologie und ihres Arguments der Unverfügbarkeit (Heiligkeit) des Lebens

Dem Gedanken von der Unverfügbarkeit des Lebens wird angesichts der differenzierten Konflikte und Optionen der Sterbebegleitung heute vorgeworfen, unangemessene metaphysische und religiöse Vorstellungen in abstrakter Weise zum Ausgangspunkt der Ethik zu machen. Deutlich werde dies etwa an der klassischen Argumentation bei THOMAS VON AQUIN im Blick auf das Verbot der Selbsttötung, der dabei seinerseits auf antiken Vorstellungen aufbaut. Dieses Verbot behindere eine angemessene Beurteilung heutiger Handlungsweisen, wie sie bei der Begrenzung von Therapie und bei einer aktiven Sterbehilfe ins Spiel kommen.

THOMAS nennt die drei entscheidenden Gründe, die im Sinne eines vor-modernen, naturrechtlich motivierten Denkens eine Selbsttötung verbieten und hier als *eine* Form des Verständnisses der „Heiligkeit“ des menschlichen Lebens² gegenüber der Vorstellung seiner Verfügbarkeit vor allem im Blick auf die Freiheit zum Suizid vorgestellt werden sollen: Sich selbst das Leben zu nehmen, widerspricht danach der *wesenhaften* natürlichen Dynamik der Selbsterhaltung, welche die menschliche Existenz durchzieht. Eine solche Handlungsweise steht außerdem im Widerspruch zur Verpflichtung, der Entfaltung der Gesellschaft zu dienen. Und sie verletze schließlich das Herrschaftsrecht Gottes, dem es allein zusteht, über Leben und Tod des Menschen zu bestimmen.

„Sich selbst zu töten ist ganz und gar unerlaubt. Und zwar aus dreifachem Grunde: erstens liebt jedes Wesen von Natur aus sich selbst; und daher kommt es, daß

MAS: Nachmetaphysisches Denken [1988], S. 60) kann offenbar – so soll deutlich werden – gerade auch im Blick auf die Sterbebegleitung durch säkulare Sprachen nie vollständig eingeholt und in diesem Sinne ersetzt werden.

² Der Begriff der Heiligkeit des menschlichen Lebens drückt seine Unverfügbarkeit mithilfe einer explizit religiösen Metapher aus. Häufig wird genau diese Beschreibung als die problematische Tabuisierung durch die Vergangenheit kritisiert, ohne dass man sich die Mühe macht zu unterscheiden, wie das traditionelle Verständnis in der Vorstellung, dass das Leben des Menschen bestimmten Eingriffen entzogen ist, Dimensionen anthropologischer, sozialer und theologischer Verständnisweisen miteinander differenziert verbindet.

jedes Wesen von Natur aus sich selbst im Sein zu erhalten sucht und denen, die es vernichten wollen, widersteht, so viel es nur immer imstande ist. Daß also einer sich selbst das Leben nimmt, ist gegen den Naturtrieb und gegen die Liebe, mit der jeder sich selbst lieben muss. Deshalb ist Selbstmord immer schwer sündhaft, weil er gegen das Naturgesetz und gegen die Liebe verstößt. Zweitens, weil jeder Teil mit allem, was er ist, dem Ganzen gehört. Jeder Mensch aber ist Teil der Gemeinschaft; deshalb gehört er mit dem, was er ist, der Gemeinschaft. Wenn er sich also selbst das Leben nimmt, fügt er der Gemeinschaft ein Unrecht zu, wie das erhellt aus dem Philosophen im Fünften der Ethik. Drittens, das Leben ist ein dem Menschen von Gott gewordenen Geschenk und der Gewalt dessen unterworfen, ‚der tötet und lebendig macht‘ [vgl. Dt 32,39]. Wer sich daher selbst das Leben nimmt, sündigt gegen Gott; wie der, der einen fremden Sklaven tötet, gegen den Herrn sündigt, dem der Sklave gehört; und wie der sündigt, der sich eine Entscheidung anmaßt über eine Sache, die ihm nicht übertragen ist. Gott allein also steht die Entscheidung zu über Leben und Tod, nach Dt 32,39: ‚Ich bin es, der tötet und der lebendig macht‘.³

Eine solche Deutung wird als geschlossenes naturrechtliches und theologisches System verstanden. Schon die griechische und auch z.T. die römische antike Philosophie (Platon, Aristoteles, Cicero) sprechen von der natürlichen Verpflichtung des Einzelnen auf das *Wohl der Gemeinschaft*. Sich selbst zu töten erscheint vor diesem Hintergrund als Feigheit, denn die Menschen sind aufeinander angewiesen wie die Bewohner einer Polis, welche erst durch die gemeinsame Anstrengung stark sind und sich aufeinander verlassen können müssen.

„Wer sich nun im Affekt aus freien Stücken umbringt, der tut dies gegen die richtige Planung. Das aber läßt das Gesetz nicht zu. Folglich handelt er unrecht. Aber gegen wen? Doch wohl gegen die Polis, nicht aber gegen sich selbst? Denn er leidet freiwillig, aber niemand erleidet freiwillig ein Unrecht. Deshalb greift auch die Polis mit Strafe ein: in gewissem Umfang trifft den Selbstmörder Ehrverlust, weil er gegen die Polis ein Unrecht begangen hat.“⁴

Dabei werden aus der heutigen Perspektive in einer solchen Sichtweise moralische Dimension und Recht unmittelbar miteinander verbunden. Im Sinne des Naturrechts wird es als eine Voraussetzung angesehen, dass die moralische Verpflichtung auf das Anliegen der Selbsterhaltung im Dienst der Gesellschaft den Entzug gegenüber dieser ethischen Herausforderung immer schon (implizit) auch gesetzlich verbietet.

³ STh II-II, q. 64, a. 5 (THOMAS V. AQUIN: Recht und Gerechtigkeit [1953], S. 164f).

⁴ ARISTOTELES: Nikomachische Ethik V, 1138a (Werke in deutscher Übersetzung; Bd. 6 [1979], S. 120).

„Zum Beispiel gebietet das Gesetz nicht, sich selbst zu töten. Was es aber nicht (ausdrücklich) gebietet, das verbietet es.“⁵

Und es ist nicht nur der Horizont des gesellschaftlichen Wohls, der hier als verbindlicher moralischer Bezugspunkt aufscheint, sondern hinter der wesentlichen Gemeinschaftsbezogenheit kommen auch theologische Motive der Abhängigkeit von der Transzendenz zum Vorschein, welche das persönliche Recht auf Selbstbestimmung einschränken:

„Weshalb sagen sie denn nun, daß es verboten ist, sich selbst zu töten, Sokrates? ...“ „Der in den Geheimlehren dafür angeführte Grund, daß wir Menschen gleichsam auf einer Wache sind und daß wir uns nicht selbst davon befreien und davonlaufen dürfen, scheint mir ein großartiger Gedanke zu sein und nicht leicht zu begreifen. Das allerdings scheint mir gut gesagt zu sein, Kebes, daß die Götter unsere Hüter sind und daß wir Menschen für die Götter eines ihrer Besitztümer sind.“⁶

Hier ist das Herrschaftsrecht Gottes berührt: Denn der Mensch erscheint nicht nur als verpflichtetes Glied der Staatsgemeinschaft, sondern als Teil der Herde, die *Gott* behütet. Und es ist danach nicht sinnvoll, sondern *vernunftwidrig*, aus dieser schützenden Beziehung durch die Beendigung des eigenen Lebens selbst auszubrechen.

„Sokrates, wenn unsere letzte These gut begründet war: ‚Gott ist unser Hüter und wir sind sein Besitz‘, dann kann doch wohl niemand glauben, daß er besser für sich sorgen kann, wenn er aus dieser Hut befreit ist. Ein unvernünftiger Mensch würde das zwar vielleicht glauben, daß man von diesem Herrn fortlaufen müsse, und er würde nicht bedenken, daß man wenigstens einem guten nicht entfliehen darf, sondern bei ihm so lange wie möglich bleiben muß, und er würde wider alle Vernunft weglaufen.“⁷

Innerhalb der modernen Sterbehilfediskussion, die von den Rechten heutiger grundrechtlich garantierter Freiheiten des Individuums ausgeht, wird allein die Tatsache, dass die Abhängigkeit von Gott ein Verbot der Selbsttötung begründen soll, als absurdes Machtverhältnis diskriminiert. Schon die bedingungslose Bindung an das gesellschaftliche Gemeinwohl erscheint als zu abstrakt, wenn Menschen zum Beispiel schlimmsten Schmerzen, auswegloser Krankheit und Hilflosigkeit am Ende ihres Lebens durch eine aktive Sterbehilfe in Freiheit zu entgehen versuchen. Vor allem aber wird jegliche religiöse Vorstellung einer Grenze menschlicher Selbstverfügung in diesem Kontext als anmaßend und unmenschlich abgelehnt.⁸

⁵ Ebd.

⁶ PLATON: Phaidon 61e.62b (Werke/Übersetzung und Kommentar [2004], S. 19f).

⁷ Ebd., 62d-e (Werke / Übersetzung und Kommentar [2004], S. 20).

⁸ Vgl. W. JENS/H. KÜNG: Menschenwürdig sterben (1995).

Es ist hier nicht der Raum, auf Fragestellungen nach der rechten Exegese der antiken Texte einzugehen (welche Ausnahmen ARISTOTELES und PLATON vom Verbot der Selbsttötung kennen, welche Distanz die Argumente des SOKRATES etwa gegenüber den traditionellen Geheimlehren seinerzeit bewahren usw.), ob die antike ethische Bewertung der Selbsttötung als Unrecht, dort wo sie nicht explizit als Apologie des Suizids (etwa bei SENECA u.a.) auftritt, in einem strikten Sinn zu verstehen ist oder nicht. Die heutige Sichtweise aber übersieht bei allen damit zusammenhängenden Unsicherheiten meist prinzipiell, dass schon die vorchristlichen Texte, welche ein mehr oder weniger nicht personales Verständnis der Transzendenz voraussetzen, eben von einem Verhältnis der *Fürsorge* und nicht bloßer Macht ausgehen, das zwischen Gott und Mensch besteht. Und im Horizont der christlichen *personalen* Vorstellungswelt, in der auf dem Hintergrund heilsgeschichtlicher dialogischer Beziehungswirklichkeit die Relationen zwischen Gott und Mensch sowie Freiheit und Abhängigkeit noch einmal ganz anders interpretiert werden, tritt aber gerade diese Dimension der schützenden Begleitung des Menschen in den Lasten und Risiken des Lebens deutlich hervor. Gott erscheint hier nicht nur als Hüter, sondern als *Freund* des Menschen.

Es ist deshalb kein Zufall, dass in dem oben angeführten Zitat THOMAS als erstes den Bezug des Menschen *zu sich selbst* (noch vor den Pflichten gegenüber der Gesellschaft) nennt, der gegen die Selbsttötung spricht. Und über die antiken Autoren hinausgehend nennt er diesen Bezug nicht nur den Drang der natürlichen Selbsterhaltung⁹, sondern er bezeichnet ihn zuletzt eben als *Liebe*:

„Deshalb ist Selbstmord immer schwer sündhaft, weil er gegen das Naturgesetz und gegen die *Liebe* verstößt.“¹⁰

Hinter dieser Beschreibung steht die ganze Vorstellung des Aquinaten gerade von der *Freundschaft* zwischen Gott und Mensch, aus der dem Menschen das Geschenk seiner Existenz als Ausdruck der freundschaftlichen Liebe Gottes übereignet ist. Ein ganzer Artikel der Quaestio 23 aus dem zweiten Teil des Zweiten Buches der Summa theologiae – der allererste überhaupt

⁹ Wie etwa bei Cicero deutlich wird. Vgl. „Wir wollen von der Voraussetzung ausgehen, dass die Selbsterhaltung unser erster Naturtrieb sei, darin sind wir einig. Daraus folgt, dass wir uns klarer werden, wer wir seien, damit wir uns so erhalten können, wie wir sein sollen. Wir sind also Menschen und bestehen aus Seele und Leib. Diese Teile haben gewisse Eigenschaften, und wir müssen sie, dem ersten Naturtrieb folgend, lieben und das ihnen gemäße höchste Gut bestimmen. Dieses haben wir nun, sind die Vordersätze wahr, so festzustellen, dass man von dem Naturgemäßen möglichst viel und möglichst Wichtiges erreiche. Dies hielten jene Denker für das höchste Gut, und, was ich mit vielen Worten ausgedrückt habe, nannten sie kurzweg das naturgemäße Leben oder das höchste Gut.“ (M. T. CICERO, Vom Höchsten Gut und Übel [Übersetzt und herausgegeben von R. NITSCHKE] [1949], S. 224).

¹⁰ STh II-II, q. 64, a. 5 (THOMAS V. AQUIN: Recht und Gerechtigkeit [1953], S. 165). (Hervorhebung J. R.)

in den weit verzweigten Überlegungen der Summe über die Liebe, die sich von der Quaestio 23 bis zur Quaestio 44 erstrecken, um dann über das Thema der Weisheit auf die Klugheit überzugehen – ist der gegenüber dem antiken Denken unmöglichen Frage gewidmet, ob das Verhältnis zwischen Gott und Mensch als *persönliche Freundschaft* verstanden werden kann. Im Sinne des Johannesevangeliums wird diese Frage schließlich christlich beantwortet und von dort her der Status des Menschen im Horizont der Liebe Gottes bestimmt. Gottesliebe und menschliche Selbstliebe erscheinen dabei schließlich in keinem Widerspruch, sondern als Ausdruck der tiefen Dankbarkeit für die Zugehörigkeit zu Gott, die in der menschlichen Existenz selbst gegeben ist:

So „können wir von der heiligen Liebe sprechen nach ihrem ihr ganz eigenen Wesen, sofern sie nämlich Freundschaft des Menschen in erster Linie mit Gott, in der Folge aber mit allen Wesen ist, die Gott zugehören. Unter diesen ist auch der Mensch selbst, der die heilige Liebe hat, und so liebt er unter dem, was er mit heiliger Liebe als Gott zugehörig liebt, auch sich selbst mit heiliger Liebe.“¹¹

Auch hier ist nicht der Raum, eine detaillierte Exegese dieser Aussagen vollständig zu leisten: dass Begriffe wie Freundschaft, Liebe, Zugehörigkeit usw. im Kontext mittelalterlicher Theologie natürlich noch einen anderen semantischen Umkreis haben, als sie in unserer modernen Sprache besitzen¹², dass das ontologische Denken mit seinem Ansatz bei der Partizipation im Sein auch hier noch immer im Hintergrund steht und den Einzelnen als Teil des großen Ganzen (etwa der Gesellschaft) verstehen lässt; ja, dass der theologische Horizont, der das Verhältnis des Menschen zu Gott in diesem Horizont als Freundschaft und persönliche Liebe deutet, die Unerlaubtheit der Selbsttötung zu einem absoluten und strikten Verbot radikalisiert, das gegenüber der Antike keine Ausnahmen (außer die Selbstopferung im Martyrium) mehr zu kennen scheint.¹³ So viel aber muss festgehalten werden: Gegenüber dem Argument der Verpflichtung auf die Interessen der Gesellschaft, die schon im antiken Denken immer im Sinne des *positiven* Beitrags bedacht wurden, den der Einzelne durch sein Dasein leistet¹⁴, geht der christliche Theologe also zuerst von

¹¹ STh II-II, q. 25, a. 4 (THOMAS V. AQUIN: Die Liebe [Teil 1] [1959], S. 95).

¹² Liebe wird in Anlehnung an antike Seinsmetaphysik vom seinsmäßigen Paradigma der Einheit her verstanden, nicht primär von einer dialogischen Begegnung zwischen Ich und Du und ihrer Selbstmitteilung in Freiheit.

¹³ „Sich selbst zu töten ist *ganz und gar* unerlaubt.“ So schreibt Thomas, wie oben zitiert, gleich zu Beginn seiner Erörterungen und der ethischen Überlegungen. „Ebensowenig, um dem Jammer dieses Lebens aus dem Wege zu gehen. Denn „der Gipfel“ aller Übel dieses Lebens und „das allerschwerste“ ist der Tod (Aristoteles). Sich selbst den Tod antun, um den anderen Widerwärtigkeiten dieses Lebens zu entgehen, heißt, das größere Übel wählen, um das kleinere Übel zu vermeiden.“ STh II-II, q. 64, a. 5 (THOMAS V. AQUIN: Recht und Gerechtigkeit [1953], S. 166f.).

¹⁴ Fragestellungen wie die, dass der Kranke eine Last für die Gesellschaft sei, tauchen gelegentlich in der Frage nach der Bewertung von Behinderung auf.

einem *bejahenden Selbstverhältnis* aus, das die Selbsttötung unvernünftig erscheinen lässt, bevor er auf die sozialen und theologischen Implikationen zu sprechen kommt. Der Gedanke ist dabei, dass letztlich erst eine *Beziehung* (hier die Beziehung zu Gott, der das Leben schenkt), es auch dem Menschen erlaubt und ermöglicht, zu sich selbst ein Verhältnis der Liebe aufzubauen, das so stark ist, dass eine Selbsttötung nicht infrage zu kommen braucht. Darin drückt sich offensichtlich das Lebenswissen aus, dass sogar das Gelingen der Beziehung des Menschen zu sich selbst in ihrer Balance und Menschlichkeit nicht nur eine Frage der Autonomie und Selbstbestimmtheit ist, sondern eine tiefere Geborgenheit mit ins Spiel bringt. Es ist ein Interesse am Menschen als – modern gesprochen – Subjekt, welche das Christentum mit sich bringt, aber von seiner Wurzel her immer schon *beziehungslogisch* begründet und das sich zum Beispiel auch in dem neuen Verständnis menschlicher Würde ausdrückt, die gegenüber dem römischen Denken nicht mehr nur vom sozialen Status her, sondern von der Gottesebenbildlichkeit jedes Menschen her aufgefasst wird. Die Zuwendung zu den schwächsten Gliedern der Gemeinschaft als Ausdruck christlicher Nächstenliebe wird im Mittelalter dadurch in einer anderen Weise möglich als in der Antike. Es ermöglicht eine ganz eigene humane Atmosphäre, die sich aus dem Gespür für eine umfassende Beziehungswelt und eine tiefe beziehungs begründete Eingebundenheit des Menschen ergibt, die den Menschen aber zu sich selbst bringt.

Die Würde des Menschen begründet sich in diesem Sinne auf Beziehung – auf eine Beziehung der Liebe zu Gott, die aber auch das Verhältnis des Menschen zu sich selbst mit Liebe erfüllt und darüber hinaus die sozialen Relationen (gegenüber der Antike) neu verstehen lässt. Und es ist diese Liebe, welche die Selbsttötung unsinnig (in der Sprache mittelalterlicher Theologie: vernunftwidrig, unvernünftig!) macht.

Hat eine solche Auffassung auch eine Bedeutung für ein modernes Wirklichkeitsverständnis und seine Kultur der Freiheit? Seine Interpretation der Begleitung des Sterbens, welche das *Individuum* und seine selbstbestimmten Rechte zum Ausgangspunkt seiner Verständnisweisen und Optionen macht? Kann die darin sich ausdrückende Erfahrung auch für die Gegenwart hilfreich sein, in der die Prozesse des Sterbens auf der einen Seite durch die Hilfe der Medizin erleichtert, aber auch verlangsamt sind und in ihrer Komplexität heute vielfältige liberale Optionen bereithalten, aber auch hohe Ansprüche an ihre existenzielle Bewältigung für den Einzelnen stellen¹⁵ – gerade in den Momenten, in denen Leid und die schreckliche Bedrohung des nackten Schmerzes Quellen der Linderung und liebenden Entspannung bedürfen? Diese Frage stellt sich umso mehr, als die personalen Motive, mit denen das christliche

¹⁵ Vgl. J. RÖMELT: Menschenwürdiges Sterben (2004).

Denken das antike Naturrecht zu verändern beginnt, die abendländische Kulturgeschichte bis in die Neuzeit hinein mit tiefen Impulsen durchzieht.

2. Die Deutung der Unverfügbarkeit des Lebens als Schutz gegen die Risiken liberaler Kultur

Es ist auffällig, dass die gegenwärtige lehramtliche Theologie das Argument der „Heiligkeit“ des Lebens im Kontext der modernen Sicht auf die Wirklichkeit, die sich von der Metaphysik distanziert hat und die Welt naturwissenschaftlich erforscht sowie durch Technik in den Dienst des emanzipierten Menschen stellt, gerade zum *Schutz des Menschen in seiner Personwürde* vorträgt. Gerade diese Würde des Menschen erscheint nach solchem Verständnis im Zusammenhang freiheitlicher Ordnung der Gesellschaft (mit den Grundrechten des Menschen als maßgeblichem Strukturprinzip) durch die Dynamik liberaler und technisch gestalteter Kultur in einer ganz eigenen Weise gefährdet. Und der Transzendenzbezug wird als entscheidender Horizont bezeichnenderweise der *Wahrung* jener personalen Tiefe des Menschen verstanden – ganz im Sinne der personalen Dynamik, die das christliche Denken in die abendländische Geschichte eingebracht hat –, welche die neuzeitlichen Umwälzungen gegenüber dem feudalistischen Mittelalter und seiner Logik naturrechtlicher Standesunterschiede sowie religiöser und sozialer Abhängigkeiten *in seiner unbedingten Autonomie und Unantastbarkeit* in den Vordergrund gerückt haben.

Solche Texte sprechen von Gott in seiner hütenden Fürsorge als *Garant der Menschenrechte* gegenüber einer Gesellschaft, die diese Rechte achten muss. Danach erweist sich eine solche Sicherung menschlicher Würde heute „als besonders dringend angesichts der erschütternden Vermehrung und Verschärfung der Bedrohungen des Lebens von Personen und Völkern, vor allem dann, wenn es schwach und wehrlos ist“¹⁶. Das heißt: Mit „den neuen, vom wissenschaftlich-technologischen Fortschritt eröffneten Perspektiven entstehen neue Formen von Anschlägen auf die Würde des Menschen, während sich eine neue kulturelle Situation abzeichnet und verfestigt, die ... neue ernste Sorgen auslöst“ (EV 4). Genauer gesagt: Im Zusammenhang mit den Entwicklungen im Gesundheitssektor werden durch die parlamentarische Rechtsgestaltung Handlungsformen legitimiert, die den Menschen und sein Leben nach diesem Verständnis gerade in Phasen äußerster Verletzlichkeit, also in Stadien früher Entwicklung und am Ende des Lebens im Augenblick des zunehmenden Verfalls zu gefährden vermögen. „Der Umstand, daß die Gesetzgebung vieler

¹⁶ JOHANNES PAUL II., Enzyklika *Evangelium vitae* (1995), Nr. 2 (Zitatbelege aus der Enzyklika im Folgenden im Text).

Länder sogar in Abweichung von den Grundprinzipien ihrer Verfassungen zugestimmt hat, solche gegen das Leben gerichtete Praktiken nicht zu bestrafen oder ihnen gar volle Rechtmäßigkeit zuzuerkennen, ist zugleich besorgniserregendes Symptom ...: Entscheidungen, die einst ... vom allgemeinen sittlichen Empfinden abgelehnt wurden, werden nach und nach gesellschaftlich als achtbar betrachtet“ (ebd.)

Die theologische Kritik hat hier eben vor allem die moderne Medizin im Blick, welche mithilfe der Techniken von Embryonenforschung, Stammzellgewinnung, vorgeburtlicher Diagnostik und den Formen der Schwangerschaftsabbrüche das ungeborene Leben zum Gegenstand vielfältiger Eingriffe und Interessen macht sowie durch Lebensverkürzung und Euthanasie den sterbenden Menschen bedroht. „Selbst die Medizin, die auf die Verteidigung und Pflege des menschlichen Lebens ausgerichtet ist, verwendet sich in einigen ihrer Bereiche immer eingehender für die Durchführung dieser Handlungen gegen die Person und ... widerspricht sich selbst und verletzt die Würde all derer, die sie ausüben“ (ebd.) Dabei werden die dahinterstehenden vielfältigen Konflikte, in denen Menschen stehen und welche die ärztliche Praxis zu solchen Handlungsweisen motivieren, nicht übersehen. Grund für damit angesprochene Zwangslagen seien zum Beispiel, dass innerhalb des modernen Lebens „die verschiedensten existentiellen und Beziehungsschwierigkeiten, die noch verschärft werden durch die Wirklichkeit einer komplexen Gesellschaft, in der die Personen, die Ehepaare, die Familien oft mit ihren Problemen allein bleiben“, vor extreme Herausforderungen stellen: „Es fehlt nicht an Situationen von besonderer Armut, Bedrängnis oder Verbitterung, in denen der Kampf um das Überleben, der Schmerz bis an die Grenzen der Erträglichkeit, die besonders von Frauen erlittenen Gewaltakte den Entscheidungen zur Verteidigung und Förderung des Lebens bisweilen geradezu Heroismus abverlangen.“ (EV 11)

Nach dieser Auffassung aber ist es ein Faktum, dass der Mensch durch diese Situationen und die damit verbundenen Lösungsversuche im Kontext moderner Kultur in seiner Entwicklung vor der Geburt und in den Stadien seines Weges in den Tod hinein unter Druck gerät. Es handle sich dabei um Verletzungen, „die das aufkeimende und das zu Ende gehende Leben betreffen, Angriffe, die *im Vergleich zur Vergangenheit neue Merkmale aufweisen und ungewöhnlich ernste Probleme aufwerfen*: deshalb, weil die Tendenz besteht, daß sie im Bewußtsein der Öffentlichkeit ... paradoxerweise ‚Rechtscharakter‘ annehmen“ (EV 11).

Und es ist genau diese Paradoxie, welche die Theologie dabei in den Vordergrund rücken möchte: Dass die ganze Entwicklung der Kultur der Menschenrechte an diesem Punkt in ihr Gegenteil verkehrt scheint! „Auf der einen Seite sprechen die verschiedenen Menschenrechtserklärungen und die viel-

fältigen Initiativen, die von ihnen inspiriert werden, von der Durchsetzung einer moralischen Sensibilität auf Weltebene, die sorgfältiger darauf achtet, den Wert und die Würde jedes Menschen als solchen anzuerkennen, ohne jede Unterscheidung von Rasse, Nationalität, Religion, politischer Meinung und sozialem Stand.“ „Auf der anderen Seite setzt man diesen ... Proklamationen [durch die angesprochenen Entwicklungen] leider in den Taten ihre tragische Verneinung entgegen.“ Denn die theologische Sichtweise kann nicht umhin, eine solche Widersprüchlichkeit als bedrückende Inversion heutiger Lebenswirklichkeit zu beschreiben. Aus den Idealen von universaler menschenrechtlicher Solidarität und Inklusion wird zum Beispiel durch die Praxis pränataler Diagnostik mit anschließendem Schwangerschaftsabbruch oder Formen nicht freiwilliger Euthanasie eine gesellschaftliche Realität der Ausgrenzung und Unterdrückung, welche sich nicht mehr um Therapie und respektvolle unbedingte Unterstützung leidender Menschen bemüht, sondern diese stattdessen schlicht einfach eliminiert. Diese Entwicklung „ist [nach diesem Verständnis] noch bestürzender, ja skandalöser, weil sie sich in einer Gesellschaft abspielt, die die Durchsetzung und den Schutz der Menschenrechte zu ihrem Hauptziel und zugleich zu ihrem Ruhmesblatt macht. Wie lassen sich diese wiederholten Grundsatzbeteuerungen mit der ständigen Vermehrung und verbreiteten Legalisierung der Angriffe auf das menschliche Leben in Einklang bringen? Wie lassen sich diese Erklärungen in Einklang bringen mit der Ablehnung des Schwächsten, des Bedürftigsten, des Alten, des soeben im Mutterschoß Empfangenen?“ (EV 18)

Ja, die lehramtliche Theologie resümiert mit einer gewissen Bitterkeit: „Diese Angriffe gehen in die genau entgegengesetzte Richtung wie die Achtung vor dem Leben und stellen eine *frontale Bedrohung der gesamten Kultur der Menschenrechte* dar. Eine Bedrohung, die letzten Endes imstande ist, selbst die Bedeutung des demokratischen Zusammenlebens aufs Spiel zu setzen: *unsere Städte laufen Gefahr, aus einer Gesellschaft von ‚zusammenlebenden Menschen‘ zu einer Gesellschaft von Ausgeschlossenen, an den Rand Gedrängten, Beseitigten und Unterdrückten zu werden.*“ (EV 18)

Auch wenn man die Emphase solcher warnenden Worte und besorgten Analysen nicht teilen möchte, wird man die Unlogik mancher der damit angesprochenen Tendenzen nicht leugnen können. Nicht nur theologische Einwände, sondern auch verfassungsrechtliche und medizinisch juristische Beobachtungen drücken immer wieder ein ähnliches Unbehagen aus.¹⁷

¹⁷ Zum Beispiel im Blick auf die Praxis der pränatalen Diagnostik und späten Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland: „Dabei ist in tatsächlicher Hinsicht zu betonen, dass diese Tötung nach geltendem Recht und mit Billigung des BVerfG selbst dann für zulässig erachtet wird, wenn sie darauf abzielt, die Entstehung behinderten Lebens zu verhindern. Insbesondere kann sich der Gesetzgeber hier nicht darauf berufen, dass man bei der jüngsten Novellierung

Im Blick auf die hier reflektierte Gewichtung des Arguments der Unverfügbarkeit und Unantastbarkeit (Heiligkeit) des menschlichen Lebens und der Übersetzung der traditionellen Implikationen in die heutige Zeit wird man aber jedenfalls in diesem Sinne zusammenfassend festhalten können: Es ist bezeichnend, dass in einem solchen Kontext die Grenzen menschlicher Freiheit benannt werden, um Risiken eines in dieser Perspektive *überzogenen* Freiheitsdenkens und *unbedachter* technischer Verabsolutierung zu vermeiden – gerade um der Einzigartigkeit und Verletzbarkeit des Individuums willen. Transzendenzverwiesenheit und Gemeinschaftsbezogenheit des Menschen sollen insbesondere die *umfassende* Lebensform menschlicher Freiheit und Entfaltung, eines menschlichen Lebens in Würde (im Sinne des modernen Verständnisses) ermöglichen, welche in den *Einseitigkeiten* individualistischer und materialistischer Auffassung moderner Existenz und Gesellschaft untergehen können.¹⁸ Aus dem naturrechtlichen Argument der wesenhaften sozialen Einbettung und religiösen Unterwerfung will so – bemüht man sich um eine angemessene Differenzierung der Betrachtung – das theologisch-anthropologische Argument der Wahrung echter menschlicher Freiheit *mithilfe seiner religiösen und sozialen Voraussetzungen* werden. Es geht um die Darstellung einer Menschlichkeit im Kontext freiheitlicher Gesellschaft, welche auch die Gefährdungen, die eine einseitige liberale und technische Auffassung mit sich bringen kann, nicht ausblendet. Es geht um den Mut, diese dort zu korrigieren, wo es gerade eine an der Würde des Menschen orientierte Verständnisweise und Praxis erfordert.

3. Sterbebegleitung und zwischenmenschliche Sorgfalt

Auf dem Hintergrund dieser bisherigen Überlegungen stellt sich im Blick auf die Ethik der Sterbebegleitung die Frage, ob es nicht auch für die heutige Zeit Ressourcen eines tieferen Selbstbezuges des Menschen gibt, wenn es um das Bemühen um Menschlichkeit in den Wegen von Krankheit und Sterben geht. Ist es richtig, dass die konsequente Nutzung der Selbstverfügung mithilfe des medizinischen Optionsreichtums und einer entsprechenden rechtlichen Regelung allein die „Humanität des Todes“ zu sichern imstande ist? Oder birgt eine solche Idee im Sinne der Theologie auch die Gefahr möglicher Angriffe

des Abtreibungsrechts auf eine eugenische Indikation verzichtet habe. Denn diese Indikation hat nach zutreffender Meinung in einem einzigartigen ‚Akt gesetzgeberischer Verhüllungskunst‘ Eingang in die medizinisch-soziale Indikation nach § 218 a II StGB gefunden. Dieser rechtliche Befund findet ... auch in der Rechtspraxis seine Entsprechung, und zwar ohne dass der Gesetzgeber hier irgendeinen Handlungsbedarf sähe.“ K. FASSBENDER: Präimplantationsdiagnostik und Grundgesetz (2001), S. 2752.

¹⁸ Vgl. J. RÖMELT: Menschenwürde und Freiheit (2006).

auf die Würde des Menschen, die es zu meiden gilt? Lässt sich auch für die gegenwärtigen Konflikte eine Lösung finden, die in einer gewissen Analogie zur thomanischen Deutung des menschlichen Selbstverhältnisses liegt – eine Lösung, die sich nicht nur auf Formen der Selbstbestimmung, sondern auf Beziehung begründet und in diesem Sinne die Belastungen des Lebens in einen Horizont des Ausgleichs zu stellen versucht, der *sowohl die Rechte des Einzelnen* als auch *seine soziale und religiöse Verwiesenheit* integriert?

Der Blick auf gegenwärtige Wandlungen der Gesetzgebung zeigt, dass liberale Gesellschaften selbst das Risiko freiheitlicher Kultur wahrnehmen und bestrebt sind, es zu bewältigen. Am Beispiel und dem Kontrast der Gesetzgebung in den Niederlanden und in Deutschland, die Themen der Sterbebegleitung berühren, wird die Spannung dieser Suchbewegungen, aber auch ihr Ringen um eine ethische Bewältigung deutlich. Sie soll hier aus theologischem Blickwinkel interpretiert werden.

Selbst die niederländische Lösung, die durch die rechtliche Regelung der aktiven Euthanasie das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen bis in eine letzte Konsequenz zur Geltung zu bringen sucht, kennt die Notwendigkeit der sozialen (ärztlichen) Fürsorge für den unheilbar Kranken. Sie gerät dabei in den Widerspruch zwischen Betonung und Begrenzung dieses Engagements. Die deutsche Rechtsgestaltung versucht die Entscheidungen am Lebensende deshalb in ein umfassendes *Netz der Kommunikation und des Respekts* einzubetten. Aus theologischer Sicht können so die alten Anliegen des Lebensschutzes, die sich in der Begründung der Unverfügbarkeit menschlichen Lebens ausdrücken, aufbewahrt und in die heutige Zeit mit ihrer Würdigung humaner Selbstbestimmung transponiert werden.

3.1 Gesetz über die Kontrolle der Lebensbeendigung auf Verlangen und der Hilfe bei der Selbsttötung¹⁹

Das am 1. April 2002 in den Niederlanden in Kraft getretene Gesetz über die Kontrolle der Lebensbeendigung auf Verlangen und der Hilfe bei der Selbsttötung stellt einen Versuch dar, Formen der aktiven Euthanasie (durch ärztlich assistierte Tötung oder ärztlich assistierte Selbsttötung) rechtlich zu legitimieren. Der Text des Gesetzes zeigt dabei, dass das Verbot der Tötung aus Mitleid (Tötung auf Verlangen) mithilfe einer *nur dem Arzt* erlaubten Handlungsweise aufgebrochen wird, in welcher dieser im Rahmen eines fest umschriebenen Prozesses vorgehen muss, um die Selbstbestimmung des Patienten abzusichern, ärztliche Sorgfalt im Blick auf die Aussichtslosigkeit der gesundheit-

¹⁹ Vgl. die deutsche Übersetzung: www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/euthanasie.pdf

lichen Situation und die medizinische Begleitung der Tötung zu garantieren und eine angemessene Kontrolle durch die Gesellschaft zu ermöglichen.

Schon Art. 293 Abs. 2 (Tötung auf Verlangen) und Art. 294 Abs. 2 (Beihilfe zur Selbsttötung) des niederländischen *Strafgesetzbuches* formulieren in diesem Sinne nur eine Ausnahme für den *Arzt*, der einem Patienten nach diesem Verständnis Hilfe durch aktive Euthanasie oder assistierten Suizid leistet. Darüber hinaus benennt das *Gesetz über die Kontrolle der Lebensbeendigung auf Verlangen und der Hilfe bei der Selbsttötung* ärztliche *Sorgfaltskriterien*, welche die Freiheit des Patienten garantieren sollen, den objektiven medizinischen Befund sicherstellen und die medikamentöse Behandlung *lege artis* regeln.

So werden im Kapitel II, Art. 2 des Gesetzes als die beiden ersten Sorgfaltskriterien genannt, dass der Arzt zu der Überzeugung gelangt sein muss, „dass der Patient seine Bitte freiwillig und nach reiflicher Überlegung gestellt hat“ und „dass der Zustand des Patienten aussichtslos und sein Leiden unerträglich ist“. Die besondere „Qualität“ der freien Selbstbestimmung des Patienten, die damit angezielt wird, ist dabei auch von den darauf folgenden Prüfsteinen zum Ausdruck gebracht, indem sie bestimmen, dass der Patient „über die Situation und über ... [seine] Aussichten“ informiert sein muss und dass auf dieser Basis der Arzt „gemeinsam mit dem Patienten zu der Überzeugung gelangt“ sein muss, dass die Tötung alternativlos ist, d.h. „dass es für dessen Situation, keine andere annehmbare Lösung gibt“. Und sowohl Arzt als auch Patient werden noch einmal dem unabhängigen Beistand eines zweiten Mediziners anvertraut, welcher die Überzeugungsbildung der beiden beraten und mit einem schriftlichen Urteil begleiten muss. Bezieht sich schließlich der letzte der damit angesprochenen Aspekte der Sorgfalt auf die medizinisch verantwortete Form der assistierten Tötung, widmen sich weitere Regelungen des Gesetzes der Überwachung der ärztlich assistierten Tötung und begleiteten Selbsttötung durch regionale Kommissionen, die aus Juristen, Medizinern und Ethikern zusammengesetzt sein sollen.

3.2 Die Sorge der Gesellschaft für Patienten in ausweglosen Situationen

An der Struktur dieses Gesetzes zeigt sich, dass die Gesellschaft selbst nach einem liberalen Verständnis, wenn man so will, durchaus eine Verantwortung für den Patienten in seiner ausweglosen Situation übernimmt. Der Schutz vor der eigenen Verzweiflung, ja gegenüber Zwang und Gewalt von anderen ist hier zumindest in dem Bemühen spürbar, nur einem Arzt die Begleitung des Betroffenen anzuvertrauen und seine Freiheit in ausgezeichneter Weise sicherzustellen. Freiwilligkeit, Ausweglosigkeit und Alternativlosigkeit sollen

den Schritt in den Tod als objektive Hilfe verständlich machen, der gegenüber den Lasten des Lebens als Erlösung gedeutet wird.

Wenn die Theologie auf die Unvereinbarkeit einer solchen Gesetzgebung mit den Menschenrechten hinweist, dann hat sie – ohne die tieferen gesetzes-technischen Fragen hier thematisieren zu können – den Widerspruch zwischen den Grundrechten der Selbstentfaltung und der Wahrung der körperlichen Integrität des Patienten im Kontext der medizinischen Unterstützung und Linderung im Blick. Dieser Widerspruch ist so zu verstehen, dass das Gesetz auf der einen Seite eine bleibende Pflicht zur Sorge der Gesellschaft für Patienten in ausweglosen Situationen formuliert. Der Arzt soll in der Beachtung der Sorgfaltspflichten den Patienten vor einer unreifen Entscheidung bewahren, für die echte Freiheit des Patienten in seinem Sterbewunsch Sorge tragen (gegenüber eigener falscher Einschätzung, gegenüber dem Einfluss der Angehörigen, der weiteren sozialen Umwelt, der Mutlosigkeit des medizinischen Personals?). Auf der anderen Seite legitimiert die Regelung den Abbruch des heilenden oder weiter entlastenden Engagements für die Lebensmöglichkeiten des Klienten. Die Bestimmung der Aussichtslosigkeit der Situation wertet das Ende der Therapiemöglichkeiten auf der Ebene der Medizin als umfassendes Ende jeglicher „Lebensqualität“, das nur noch mit der Tötung des Patienten beantwortet werden kann.

Auch wenn menschliches Können und ärztliche Kunst bis hin in die Schmerztherapie hinein ihre Grenzen haben, stellt sich damit die Frage, wie weit die Anstrengung und das Bemühen reichen müssen, um mit dem Patienten alle Phasen seines Lebens mitzutragen, damit sie für ihn annehmbar werden können.²⁰ So liegt nach theologischem Verständnis die Unstimmigkeit einer solchen Gesetzgebung auf der einseitigen Gewichtung einer Selbstbestimmung, die angesichts sicherlich möglicher extremster körperlicher oder auch psychischer Situationen des Leids letztlich doch in ihrer Selbstvernichtung alleingelassen, ja bestätigt wird. Sie wird zu einer Gewichtung, die das nachhaltige Engagement der Gesellschaft zur Entlastung des Patienten beendet und in die „Hilfestellung“ der Tötung mündet.

Was IMMANUEL KANT als Widerspruch der Selbsttötung auf dem Hintergrund seines Entwurfs der Ethik der Autonomie in einer sicherlich stark formalen Perspektive skizziert hat, nämlich dass sich das moralische Subjekt im Suizid selbst zerstört und gerade damit die eigene Freiheit und Würde zu Ende

²⁰ Annehmbarkeit des Lebens ist dabei nicht naiv als schlichte Harmonie ohne tief greifende Spannungen zu verstehen. Lebenslast ist eine Realität, ohne die das Leben selbst nicht gegeben ist. Aber es geht um den Umgang mit dieser, wobei die Verwiesenheit des Einzelnen auf Beziehung, auf die Chancen, sein Leben in Beziehung zu leben und von dorthier seine Möglichkeiten überhaupt erst *empfangen* zu dürfen, eine wesentliche Voraussetzung von Glück und Humanität darstellt.

bringt²¹, das wird an der Struktur der Euthanasiegesetzgebung in einer nicht mehr abstrakten Weise im Blick auf die freiheitliche Gesellschaft deutlich. Durch die Tötung des Patienten begrenzt sich die gesellschaftliche Solidarität und begrenzt ihre Pflicht zum bleibenden Beistand durch das Paradox der einmaligen Hilfe bei der Tötungshandlung. Die Kräfte zur Bewältigung der oft brutalen Konflikte des Lebens können für den Einzelnen in Krankheit und Leid bis zur Erschöpfung herausgefordert werden, ja an Grenzen stoßen. Doch die Frage ist, ob das auch für die Gesellschaft gelten kann. Darf sie davon sprechen, dass sie dem Leidenden nicht mehr helfen kann – nicht mehr anders, als nur durch seine Tötung? Gerät eine solche Haltung nicht zu einer Mutlosigkeit gegenüber der gemeinsamen, gesellschaftlich getragenen und kulturellen Aufgabe, die Zumutung des Todes zu bewältigen, soweit das in der Macht menschlicher Begleitung liegt?

Die *menschenrechtliche* Problematik besteht deshalb darin, dass durch den Verzicht auf den Beistand für das unerschütterliche Ringen um die leibliche und seelische Integrität des Subjekts und durch seine freie Vernichtung der Mensch durch die zur Solidarität Verpflichteten selbst zerstört wird. Was im Einzelfall als Hilfe erscheint, wird im Blick auf die gesamte Kultur zu einer gefährlichen Dynamik. Es bleibt offen, wann das Ringen um Entlastung gegenüber Schmerz, körperlicher und seelischer Zerstörung an seine Grenze kommt, wie schnell und wie früh das Aufgeben zur Option wird, die nur noch die Tötung übrig lässt, und den Einzelnen in dem Realismus, aber auch in der Depression seines Todeswunsches sich selbst überlässt.²²

Für die Betrachtung hier ist vor allem von Belang, dass sich in diesem Paradox die Abstraktheit einer Ethik der Sterbebegleitung zeigt, die behauptet, eine reine Selbstbestimmung des Individuums zum Ausgangspunkt zu machen. Nicht nur dass durch den ärztlichen Beistand schon immer die Fürsorge durch Dritte selbst in den Paradoxien assistierter Tötung und der Hilfe beim

²¹ Vgl. I. KANT: *Metaphysik der Sitten* AA VI, 422f (Philosophische Bibliothek [1966], S. 268–271).

²² Wird das Tabu der aktiven Tötung auch in einer freiheitlichen Gesellschaftsordnung (im Sinne der Umdeutung metaphysisch begründeter Heiligkeit des Lebens in den Vorrang des Menschenrechts auf Wahrung körperlicher Integrität) aufrechterhalten, so wird die Solidarität der Gesellschaft aufs äußerste herausgefordert, damit der Optionsreichtum des modernen freiheitlichen und technisch entfalteten Lebens umfassend ins Spiel gebracht werden kann (auch wenn selbstverständlich hier realistische Grenzen der Machbarkeit und der Ressourcen gegeben sind). Humanisierung des Todes bedeutet vom Blick moderner Kultur her gerade die Anstrengung aller Möglichkeiten zur Entlastung, welche das entwickelte Leben bietet. Es widerspricht ihrer radikalen Kreativität, aktiv das Subjekt seiner Zuwendung zu eliminieren (auch wenn die Weisheit des Verzichts auf unsinnige und sich paradox auswirkende technische Hilfestellungen in diese kulturell reichen Impulse hineingehört). Das ist der Grund, warum die theologische Kritik von der Gefahr einer Spaltung der freien Gesellschaft spricht, welche Menschen gerade in ihrer Verletzlichkeit an den Rand drängt, ja ausgrenzt.

Suizid eine ganz zentrale Rolle spielen. Nicht nur dass die Sorge für die Reife der Selbstbestimmung Gegenstand der Sorgfaltskriterien sein soll. Letztlich drückt sich in der Unsicherheit der Frage, was denn die Aussichtslosigkeit der Situation des Patienten, über welche sich Arzt und Patient gemeinsam Rechenschaft geben sollen, beinhaltet – eine bloße medizinische Diagnose, eine weitergehende Situation psychischer Schmerz- und Leiderfahrung, die soziale Isolation und Erfahrung der Sinnlosigkeit des weiteren Lebens? –, der menschenrechtliche Widerspruch aus: Geht es um das Recht auf Hilfe bei der Stabilisierung eigener Lebensentfaltung und leibseelischer Integrität oder bleibt am Ende nur die Selbstvernichtung aus eigenem Willen?²³

Ist aber die Beobachtung richtig, dass auch diese liberale Gesetzgebung nicht um weitreichende Aspekte ärztlicher Fürsorge und gesellschaftlicher Solidarität auskommt, um die Prozesse des Sterbens wirklich menschlich gestalten zu können, dann stellt sich die Frage, ob diese Aspekte nicht über sich hinaus auf eine *umfassende* soziale Einbettung und Begleitung der Leidenden und Sterbenden verweisen und erweitert werden müssen – erweitert auf eine soziale Integration und Begleitung, welche auch die letzten, mitunter schmerzvollen Phasen menschlichen Lebens in einer anderen Weise mit Humanität zu erfüllen in der Lage sind, als es die bloße Berufung auf die Gestaltungsmacht und Semantik der Selbstbestimmung zu leisten vermag.

3.3 Das Netz der Kommunikation und des Respekts

Im Gegensatz zur niederländischen Gesetzgebung sucht die Regelung der Selbstbestimmung des Patienten in den Situationen extremer Hilflosigkeit und des Sterbens durch die neue Ordnung des *Betreuungsrechtes* in Deutschland die Isolation des Einzelnen, welche gerade die Prozesse von Krankheit, Sterben und Tod unvermeidlich mit sich bringen, zu überwinden. Schon der systematische Ort – die Regelung einer verbindlichen Patientenverfügung im Kontext der Bestimmung von Betreuung als ganz spezifischer Form menschlicher Fürsorge – macht diesen gänzlich anders gearteten Ansatz deutscher Auseinandersetzungen mit den Entwicklungen moderner Medizin und Sterbebegleitung deutlich. Und doch dient auch er der Übersetzung freiheitlicher Grundrechte in den Kontext eines medizinischen Handelns, das sich gegenüber der Vergangenheit durch neue Optionen und Entscheidungsnotwendigkeiten kennzeichnet und den Gefahren einer einseitigen Verfestigung des tra-

²³ Die Tötung eines Menschen gestaltet sich, gerade und auch wenn sie in Freiheit geschieht, rein deskriptiv als eine Handlungsform der Autoaggression. Sie scheint in ihrer Semantik als ein letztes Wort über das eigene Leben übrig zu bleiben und als solches tendenziell – so zeigen es die oft nicht zu vermeidenden Schuldgefühle der Angehörigen – zu einer letzten Geste und Sinnaussage zu werden.

ditionellen Prinzips der Lebenserhaltung („in dubio pro vita“) angesichts der Herausforderungen heutiger Sterbekultur entgegensteuert.

Im Zentrum der Bestimmungen, die damit geschaffen wurden, steht der ausgedrückte oder mutmaßliche Willen des Patienten selbst, dem die Beziehungen der Betreuung und Fürsorge in den letzten Prozessen des Lebens (gegebenenfalls bis hin in den Tod) dienen sollen.

„Der Betreuer hat die Angelegenheiten des Betreuten so zu besorgen, wie es dessen Wohl entspricht. Zum Wohl des Betreuten gehört auch die Möglichkeit, im Rahmen seiner Fähigkeiten sein Leben nach seinen eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten. ... Der Betreuer hat Wünschen des Betreuten zu entsprechen, soweit dies dessen Wohl nicht zuwiderläuft und dem Betreuer zuzumuten ist. Dies gilt auch für Wünsche, die der Betreute vor der Bestellung des Betreuers geäußert hat, es sei denn, dass er an diesen Wünschen erkennbar nicht festhalten will.“ (BGB §1901)

Das Entscheidende an diesen Regelungen ist im Blick auf ihre Bedeutung für das moderne Gesundheitswesen: Weil damit gerechnet werden muss, dass im Kontext heutiger Medizin komplizierte Fragen der Anwendung oder Nichtanwendung therapeutischer Maßnahmen entstehen, dass Behandlungsverzicht und Begrenzung einer Behandlung (freilich auch die ausdrückliche Bitte darum) eine Vielzahl von Entscheidungen notwendig machen, die es früher so nicht gab, ja, weil dabei Patienten Vorsorge treffen müssen für die Phasen ihres Lebens und Sterbens, in denen sie nicht mehr selbst unmittelbar ansprechbar sind und ihre Optionen ausdrücken können, wird nach diesem Verständnis das Instrument der Betreuung zu einer breit gefächerten Maßnahme, welche nicht mehr nur für eine kleine Patientengruppe, sondern für viele Menschen im Laufe ihres Lebens und Sterbens infrage kommt. So geht es um Flexibilität, Differenziertheit und Sicherheit, die eine solche Rechtsform zur Gestaltung gerade der Entscheidungen in Krankheit und am Lebensende bereitstellen muss und auch kann, weil sie das schützende Netz der Kommunikation dem Individuum an die Seite stellt. Als zentrale Figur der gesetzlichen Bestimmungen erscheint in diesem Sinne hier die Ermöglichung von Vertrauen, mit der der Einzelne sich in seiner Selbstbestimmung den Entscheidungen anderer in den Phasen des Leidens überlassen kann – repräsentiert etwa in der Rechtsstellung und Beschreibung einer Vertrauensperson, welche in lebensnaher Form benannt werden kann und den Willen eines Patienten auszudrücken und zu wahren versuchen soll:

„Die umfangreichen Möglichkeiten der modernen Medizin und die unterschiedlichen Wertorientierungen der Patienten lassen es sinnvoll erscheinen, dass sich Patienten vorsorglich für den Fall des Verlustes der Einwilligungsfähigkeit zu der Person ihres Vertrauens und der gewünschten Behandlung erklären.“⁴²⁴

Für alle damit geschaffenen Institutionen, ob Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung, Ermittlung des mutmaßlichen Willens usw. gilt: Sie sollen bei der Begleitung eines Menschen in den kritischen oder gar letzten Phasen seines Lebens die ärztliche Entscheidung, welche auch hier bei der Verfügung über die medizinischen Hilfestellungen für den Patienten in der Mitte steht, in ein Netz der Kommunikation bringen, die dem Willen des Patienten Geltung verschaffen soll und die medizinisch-sachlichen, menschlichen und persönlichen Anliegen, die im Spiel sind, angemessen miteinander vermittelt.

„Deshalb ist der Dialog zwischen Patient und Arzt, die Beratung und Aufklärung über diese Fragen besonders wichtig. Dabei kann die Einbeziehung von Angehörigen des Patienten hilfreich sein.“²⁵

Es ist in diesem Sinne bezeichnend, dass der Text im Betreuungsrecht in Deutschland das, was von der Sache her auch medizinisch eigentlich eine Selbstverständlichkeit bei der Versorgung von Menschen in den komplexen Optionen medizinischer Begleitung in den unterschiedlichen Phasen von Leben, Krankheit oder Sterben ist – nämlich die Behandlung gemäß dem Wohl und dem Willen des Patienten –, durch die verbindliche Vorschrift eines Gesprächs zur Feststellung des Patientenwillens ausdrücklich absichern will. Dahinter steht die Einsicht und Erfahrung, dass es in den komplizierten Möglichkeiten und Entscheidungsnotwendigkeiten, wie sie durch die moderne medizinische Behandlung eröffnet und gefordert sind, nicht mehr so einfach ist, die Bestimmung des Wohles, aber auch der Intentionen eines Behandelten wirklich differenziert vorzunehmen, im Verlauf der Behandlung gut zu berücksichtigen und in diesem Sinne die gesundheitliche Versorgung angemessen und ausgewogen durchzuführen. Deshalb möchte das Gesetz vor allem den behandelnden Arzt und sein Team, letztlich aber alle Beteiligten dazu zwingen, in den oft raschen Abläufen therapeutischer Maßnahmen zum richtigen Zeitpunkt innezuhalten und eigens noch einmal zu überprüfen, „welche ärztliche Maßnahme im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten [wirklich] indiziert ist“. Er und der Betreuer müssen „diese Maßnahme unter Berücksichtigung des Patientenwillens [eigens] erörtern“. Und weil eben diese Erfassung der angemessenen Abbildung des Patientenwillens in der Behandlung häufig eben nicht einfach auf der Hand liegt, muss „bei der Feststellung des Patientenwillens ... oder der Behandlungswünsche oder des mutmaßlichen Willens ... [auch den] nahen Angehörigen und sons-

²⁴ Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis (2010), S. 877.

²⁵ Ebd.

tigen Vertrauenspersonen des Betreuten Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden...“ (BGB 1901b).

Nur in einer solchen gemeinsamen, höchst anspruchsvoll gestalteten und rechtlich abgesicherten kommunikativen Gestalt, an der alle (Patient, Arzt, Angehörige...) beteiligt sind, lassen sich nach diesem Verständnis die menschenrechtlichen Dimensionen der Wahrung von Freiheit, Selbstbestimmung *und* körperlicher Integrität in den schwierig gewordenen Herausforderungen moderner gesundheitlicher Begleitung und medizinischer Versorgung in ihren komplexen Dynamiken sachgerecht und menschengerecht zur Geltung bringen und miteinander verbinden. Gegenüber den Widersprüchen einer die aktive Euthanasie legitimierenden Gesetzgebung vermag dieses Recht deshalb ausgleichend und vermittelnd wirken, was sich in Deutschland auch im ärztlichen Standesrecht artikuliert:

„Ziele und Grenzen jeder medizinischen Maßnahme werden durch die Menschenwürde, das allgemeine Persönlichkeitsrecht einschließlich des Rechts auf Selbstbestimmung sowie das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit bestimmt. Diese bilden auch die Grundlage der Auslegung aller Willensbekundungen der Patienten. Jede medizinische Maßnahme setzt in der Regel die Einwilligung des Patienten nach angemessener Aufklärung voraus. ... Deshalb ist der Dialog zwischen Patient und Arzt, die Beratung und Aufklärung über diese Fragen besonders wichtig.“²⁶

Die Patientenverfügung ist innerhalb dieser Kommunikation dabei ein Dokument, das unmittelbar den Willen des Betroffenen zu formulieren versucht. Aber weil es einsichtig ist, dass ein solches Dokument im Vorhinein zu den Situationen gesundheitlicher Befindlichkeit und ärztlicher Entscheidung nicht gleichsam „eins zu eins“ die Beurteilung festzulegen vermag, kann es selbst als nur – wenn auch sehr wesentlicher und expliziter – tiefer, verbindlicher, aber zugleich offener Hinweis für die Optionen im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit des Patienten dienen. Es muss eben für die jeweilige Kasuistik ausgelegt werden. Und auch dafür ist das umfassende Gespräch der einzige Ort, der den menschlichen Umgang mit den Aspekten medizinischer Betreuung, von Lebenshilfe und Sterbebegleitung angemessen gestalten lässt.

„Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt

²⁶ Und hier folgt dann der oben schon zitierte Satz: „Dabei kann die Einbeziehung von Angehörigen des Patienten hilfreich sein.“ Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis (2010), S. 877.

(Patientenverfügung), prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen.“ (BGB 1901a)

Wie entlastend eine solche „kommunikative Lösung“ moderner Sterbebegleitung ist, zeigt sich auch daran, dass hier interessanterweise gegenüber einer einseitigen Betonung der Selbstbestimmung des Patienten die Freiheit der Menschen in ihrer Artikulation bezüglich ihrer Behandlungswünsche nicht noch einmal einer „ärztlichen Kontrolle“ unterworfen werden muss. Das heißt, würdigt man dieses Detail der deutschen Gesetzgebung in seinem ganzen Gewicht: Liberalität scheint sich erst durch die prinzipielle Achtung des Eingebundenseins des Menschen in die Fürsorge der anderen wirklich entfalten zu können. Anders als in der gesetzlichen Regelung der Euthanasie bedarf in den Regelungen zur Betreuung die Absicherung der Freiheit des Patienten keiner ärztlichen Begutachtung oder Sicherung. Weil der Text der Verfügung eben in das tiefere Netz des Gespräches zwischen Arzt, Betreuer, ja Angehörigen hineingestellt wird, hat der Gesetzgeber darauf verzichtet, die Abfassung einer Verfügung bestimmten Qualitätsmerkmalen zu unterwerfen. Es ist damit auch dem Umstand Rechnung getragen, dass der Patient selbst in seiner sprachlichen Kompetenz, vernünftigen Abwägungskraft usw. nicht noch einmal beurteilt werden kann und darf. Liberalität meint hier eben die Offenheit für die Vielfalt der Menschen und ihrer Fähigkeiten und Möglichkeiten. Auch wird durch die rasche und formlose Möglichkeit des Widerrufs die Gefahr einer unvernünftigen Festlegung vermieden.

„Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.“ (BGB 1901a)

Sicherlich mögen auch darin Risiken liegen, weil der Patient der ärztlichen Beratung schon bei der Abfassung seiner Verfügungen ohne Frage bedarf. Der aufgeklärte Patient ist selbstverständlich das ideale Subjekt auch der in Deutschland geregelten Patientenverfügung. Hier setzen immer wieder Überlegungen an, die gerade an dieser Stelle noch einmal dem Menschen vielfältige Hilfen durch Gespräch und Unterstützung (auch in verbindlicher Form) an die Seite geben wollen.

Aber es ist klar, dass in einem solchen Verständnis die häufig erlebte Unschärfe traditioneller Unterscheidungen zwischen aktiver und passiver Euthanasie, Tun und Unterlassen im ärztlichen Handeln, direkter und indirekter Beeinflussung und Interventionen nur durch die Beurteilung in dem *neuen verbindlichen und normativen Fokus dieser umsichtigen Abwägung* der Dimension von Selbstbestimmung und Wahrung körperlicher Integrität, Selbstverfügung und Fürsorge, Freiheit und Abhängigkeit im Gespräch bewältigt werden kann.²⁷

Schluss

Fasst man die hier angestellten Überlegungen zusammen, so lässt sich im Blick auf die zu Beginn dieses Beitrags angesprochenen Spannungen im Verständnis einer menschlich verantworteten Sterbebegleitung heute festhalten: Weil es nach christlichem Verständnis nicht eine Frage abstrakter Herrschaftsrechte Gottes, natürlicher Triebe oder bloß blinder Selbsterhaltungszwänge, ja auch nicht gesellschaftlicher Interessen, sondern ein *Verhältnis der Liebe* ist, das dem Einzelnen im Raum der religiösen Erfahrung auch sich selbst gegenüber geschenkt wird, lässt sich der Vorwurf religiöser Entfremdung im Blick auf das Verbot der aktiven Tötung in der Begleitung Sterbender nicht aufrechterhalten. Auch wenn der vorchristliche naturrechtliche Rahmen mit seiner Verbindung von Ethik und Recht den christlichen Radikalismus der Liebe in eine problematische Praxis des Umgangs mit Selbsttötung und Suizidenten geführt hat, ist von der moralischen Dynamik her ein positiver Gedanke vorherrschend: dass die Beziehungswelt des Glaubens eine Hoffnung erschließt, welche die Dynamik der Selbstzerstörung durch die aus der erfahrenen Freundschaft geschenkte Selbstliebe selbst in scharfen Konflikten des Lebens überwindet. Dieser Gedanke traditioneller Theologie übersetzt sich im Kontext moderner freiheitlicher, von Grundrechten und menschenrechtlichen Bezügen her gestalteter Gesellschaft in eine Kultur und Ethik der Sterbebegleitung, welche der Bedrohung, die der Mensch in den Prozessen des Sterbens und des Todes erfährt, nicht nur ein abstraktes Recht auf Selbstbestimmung entgegensetzt, sondern eine vielfältige Semantik sozialer Einbindung und Kommunikation.

Denn im Kontext moderner, menschenrechtlich begründeter Gesellschaft stellt sich das Problem: Was IMMANUEL KANT im Blick auf die Autonomie des einzelnen und die Problematik der Selbsttötung dargestellt hat – dass das au-

²⁷ Der oberste Gerichtshof in Deutschland drückt gemäß der juristischen Interpretation diese Einsicht zum Beispiel angesichts seiner Entscheidung im Blick auf einen Fall der Durchsetzung eines Behandlungsverzichts zusammenfassend aus und definiert damit die traditionellen Kategorien aktiver/passiver, direkter/indirekter Handlungsweisen am Lebensende in neuer Weise: „Alle Handlungen, die mit der Beendigung einer ärztlichen Behandlung im Zusammenhang stehen, sind in einem normativ-wertenden Oberbegriff des Behandlungsabbruchs zusammenzufassen, der neben objektiven Handlungselementen auch die subjektive Zielsetzung des Handelnden umfasst, eine bereits begonnene medizinische Behandlungsmaßnahme gemäß dem Willen des Patienten insgesamt zu beenden oder ihren Umfang entsprechend dem Willen des Betroffenen oder seines Betreuers nach Maßgabe jeweils indizierter Pflege- und Versorgungserfordernisse zu reduzieren. Ein Patient muss auch die Beendigung einer nicht (mehr) gewollten Behandlung verlangen können. Dasselbe gilt, wenn die Wiederaufnahme einer dem Patientenwillen nicht (mehr) entsprechenden medizinischen Maßnahme in Rede steht. (Bearbeiter)“ BGH 2 StR 454/09 – 25. Juni 2010 (HRRS 2010 Nr. 704) www.hrr-strafrecht.de/hrr/2/09/2-454-09.php [abgerufen am 4.2.2013].

tonome Subjekt bei der „Selbstentleibung“ in den Selbstwiderspruch gerät, mit seiner Freiheit das Subjekt der Freiheit selbst zu eliminieren –, das übersetzt sich sozioethisch in die kulturelle Desintegration des Verhältnisses zwischen dem Grundrecht auf Selbstbestimmung und auf Wahrung leiblicher Integrität. Rechtsformen und kulturelle gesellschaftliche Gestaltungen, welche die aktive Tötung eines Menschen (angesichts des Grenzfalles schlimmster Schmerzen und tiefer Belastungen durch Leid) ermöglichen, destabilisieren tendenziell die Solidarität und Kreativität, die mit allen Mitteln auch die belastendsten Situationen menschlichen Lebens gemeinsam zu erleichtern und mit Sinn zu erfüllen versuchen. Die juristische und moralische Fokussierung auf die Selbstbestimmung in der Bewältigung von Schmerz und Leid bringt eine Privatisierung dieser Erfahrung auf den Weg und eröffnet eine Bewegung, welche die Anstrengung der Gemeinschaft begrenzt. Demgegenüber setzt der Verzicht auf jegliche Form aktiver Tötung eine umfassende technische, kulturelle und existenzielle Dynamik in Gang, welche sich mit aller Kraft für die Entlastung in Schmerz und Leid engagiert. Der offene Horizont dieser Dynamik, obwohl er mit seinen Grenzen in Formen des Verzichts, der Akzeptanz natürlicher Verläufe und Begrenzung technischer Mittel sehr wohl eine Erfahrung von Endlichkeit und Grenze beinhaltet, ist der Stachel im Fleisch, der die Anstrengungen für den Schutz der Integrität des Menschen in seiner körperlichen Existenz um seiner liebenden Selbstbejahung willen und in diesem Sinne auch um seiner Selbstbestimmung willen (!) radikal wachhält und herausfordert. In dieser Herausforderung liegt die besondere Bedeutung des Verzichts auf aktive Tötung unter Aufrechterhaltung eines kulturellen Tabus als bewusste, aktive Gestaltung der Humanisierung des Todes. Theologisch wird sie ausgedrückt in der Erfahrung der Verwiesenheit des Menschen über sich hinaus, weil ihm die Macht einer absoluten Beherrschung des Todes nicht gegeben ist aufgrund seiner konstitutionellen Endlichkeit.

Der theologische Gedanke der Ermöglichung von Selbstliebe durch Transzendenzbeziehung übersetzt sich im Kontext der Menschenrechte so in die Wahrung und Ermöglichung von wirklich gelingender Selbstbestimmung durch das Netz menschlicher Fürsorge und kommunikativer Kompetenz, das den Kranken und Sterbenden umgibt und bis in den Tod hinein in seiner freiheitlichen Würde begleitet und bestätigt. Ja, darin erweisen sich religiöse und soziale Bezüge in diesem ganz konkreten lebensweltlichen Bereich menschlicher Lebensgestaltung als Voraussetzung des glückenden Vollzugs menschlicher Freiheit und der Wahrung der Würde der Person.

Zusammenfassung

RÖMELT, JOSEF: **Ethik der Sterbebegleitung. Zwischen der Unverfügbarkeit des Lebens, dem Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen und der zwischenmenschlichen Solidarität.** ETHICA 21 (2013) 3, 195–221

Nach christlichem Verständnis ist die Beziehung des Einzelnen zu sich selbst nicht eine Frage abstrakter Selbstbestimmung oder bloß blinder Selbsterhaltungszwänge, ja auch nicht gesellschaftlicher Interessen, sondern ein *Verhältnis der Liebe*. Die aus erfahrener Freundschaft (Gottes) geschenkte Selbstliebe erschließt eine Hoffnung, welche jede Dynamik der Selbstzerstörung selbst in scharfen Konflikten des Lebens überwindet. Dieser Gedanke traditioneller Theologie übersetzt sich im Kontext moderner freiheitlicher, von Grundrechten und menschenrechtlichen Bezügen her gestalteter Gesellschaft in eine Ethik der Sterbebegleitung im Horizont vielfältiger sozialer Einbindung und Kommunikation. Rechtsformen und Gestaltungen, welche die aktive Tötung eines Menschen (angesichts des Grenzfalles schlimmster Schmerzen und tiefer Belastungen durch Leid) ermöglichen, destabilisieren tendenziell die Solidarität und Kreativität, die mit allen Mitteln auch die beladendsten Situationen menschlichen Lebens gemeinsam zu erleichtern und mit Sinn zu erfüllen versuchen. Die juristische und moralische Fokussierung auf die Selbstbestimmung in der Bewältigung von Schmerz und Leid bringt eine Privatisierung dieser Erfahrung auf den Weg, welche die Anstrengung der Gemeinschaft begrenzt. Demgegenüber setzt der Verzicht auf jegliche Form aktiver Tötung eine umfassende technische, kulturelle und existenzielle Dynamik in Gang, welche sich mit aller Kraft der Entlastung in Schmerz und Leid engagiert. Der offene Horizont dieser Dynamik, obwohl er mit seinen Grenzen in Formen des Verzichts, der Akzeptanz natürlicher Verläufe und Begrenzung techni-

Summary

RÖMELT, JOSEF: **The ethics of terminal care. Between the non-disposability of life, the individual's right to self-determination and interpersonal solidarity.** ETHICA 21 (2013) 3, 195–221

According to Christian understanding the individual's relation to himself is neither a question of abstract self-determination or just self-preservation constraints nor of social interests, but a *relationship of love*. The self-love born from experienced friendship (of God) develops a kind of hope that overcomes any dynamics of self-destruction even in the most difficult situations of life. In the context of a modern, liberal society based on fundamental rights and relations guaranteed by human rights this idea of traditional theology translates to an ethics of terminal care in the horizon of diverse social integration and communication. Legal systems and formations which allow the active killing of a person (in view of unbearable pain and deep emotional pressure) tend to destabilize the solidarity and creativity that are necessary so that even the most serious situations of human life may be relieved and be given a meaning. The concentration, from a juridical as well as a moral point of view, on self-determination in order to overcome pain and suffering leads to a privatization of such experiences which restricts the efforts made by the community. In contrast, the renunciation of any form of active killing launches a comprehensive technical, cultural and existential dynamics which makes all reasonable efforts to relieve pain and suffering. The open horizon of this dynamics – though it, surely, contains an experience of finiteness and limitation by forms of renunciation, acceptance of natural course as well as a restriction of technical means – is the thorn in the side which radically keeps alive and challenges the efforts necessary to protect the integrity

scher Mittel sehr wohl eine Erfahrung von Endlichkeit und Grenze beinhaltet, ist der Stachel im Fleisch, der die Anstrengungen für den Schutz der Integrität des Menschen in seiner körperlichen Existenz um seiner liebenden Selbstbejahung willen und in diesem Sinne auch um seiner Selbstbestimmung willen (!) radikal wachhält und herausfordert.

Euthanasie, aktive
Kommunikation
Selbstbestimmung
Selbstliebe
Selbsttötung
soziales Netzwerk
Sterbebegleitung
Würde der Person

of man in his physical existence for the sake of his self-affirmation and, thus, his self-determination.

Communication
dignity of a person
euthanasia, active
self-determination
self-love
social network
suicide
terminal care

L i t e r a t u r

ARISTOTELES: Nikomachische Ethik (Werke in deutscher Übersetzung; Bd. 6). Berlin: Akademie-Verlag, 1979.

Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis. *Deutsches Ärzteblatt* 107 Heft 18 7. Mai 2010, A 877 – 882.

FASSBENDER, KURT: Präimplantationsdiagnostik und Grundgesetz. Ein Beitrag zur verfassungsrechtlichen und -dogmatischen Strukturierung der aktuellen Diskussion. *Neue juristische Wochenschrift* 38 (2001), 2745–2753.

HABERMAS, JÜRGEN: Nachmetaphysisches Denken. Philosophische Aufsätze. Frankfurt: Suhrkamp, 1988.

JENS, WALTER/KÜNG, HANS: Menschenwürdig sterben. Ein Plädoyer für Selbstverantwortung. München: Piper, 1995.

JOHANNES PAUL II., Enzyklika *Evangelium vitae* an alle Bischöfe, Priester und Diakone, die Ordensleute und Laien sowie an alle Menschen guten Willens über den Wert und die Unantastbarkeit des menschlichen Lebens. 25. März 1995. Bonn: Deutsche Bischofskonferenz, 1995 (Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls).

KANT, IMMANUEL: *Metaphysik der Sitten*. Hamburg: Felix Meiner, 1966 (Der philosophischen Bibliothek).

M. T. CICERO: Vom Höchsten Gut und Übel, in: Ders., *Vom Alter, von der Freundschaft und vom höchsten Gut und Übel*. Übersetzt und herausgegeben von R. Nitsche. Zürich, 1949, S. 99–274.

PLATON: *Phaidon* (Werke/Übersetzung und Kommentar; 1,4 [Ebert, Theodor]). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2004.

RÖMELT, JOSEF: *Menschenwürde und Freiheit. Rechtsethik und Theologie des Rechts jenseits von Naturrecht und Positivismus*. Freiburg: Herder, 2006 (*Quaestiones Disputatae*).

— Menschenwürdiges Sterben. Vom menschlichen Umgang mit dem verlangsamten Tod. *Herderkorrespondenz* 58 (10/2004), 524–529.

THOMAS V. AQUIN: Die Liebe [Teil 1]: STh II-II 2-2,23-33. Übersetzt v. Heinrich M. Christmann, Die deutsche Thomas-Ausgabe/vollständige, ungekürzte deutsch-lateinische Ausgabe der Summa theologica; Bd. 17a. Heidelberg: Kerle, 1959.

THOMAS V. AQUIN: Recht und Gerechtigkeit: STh II-II 2-2,57–79. Übersetzt v. Arthur Fridolin Utz, Die deutsche Thomas-Ausgabe/vollständige, ungekürzte deutsch-lateinische Ausgabe der Summa theologica; Bd. 18. Heidelberg: Kerle, 1953.

Prof. Dr. P. Josef Römelt CSsR, Lehrstuhl für Moraltheologie und Ethik,
Kathol.-Theol. Fakultät der Universität Erfurt, Nordhäuser Str. 63, D-99089 Erfurt

josef-roemelt@uni-erfurt.de