

Nr. 373 Kirche und Gesellschaft

**Giovanni Maio**

**Eine neue Kultur des Sterbens**

Patientenverfügung und aktive Sterbehilfe

Sterben in unserer Zeit – darüber soll in diesem Beitrag nachgedacht werden. Nachdenken über die letzten Fragen, nachdenken darüber, in welchem Zeitgeist wir heute leben, denn wenn wir gut entscheiden, gut handeln wollen im Angesicht des Sterbens, ist es unerlässlich, jeweils hinter den Zeitgeist zu blicken. Gerade die Ethik hat die Aufgabe, unzeitgemäß zu denken, auch wenn dies manchmal unbequem sein mag. Die Denkströmung unserer Zeit kommt gerade in der Art und Weise, wie das Thema Sterbehilfe öffentlich verhandelt wird, sehr deutlich zum Ausdruck. Der Zeitgeist manifestiert sich sowohl an der Diskussion um die Patientenverfügung als auch an der Diskussion um die aktive Sterbehilfe. Um beide Sterbehilfediskussionen soll es im Folgenden gehen.

### **Zu den ethischen Grenzen der Patientenverfügung**

Es ist kein Zufall, dass man auf die Herausforderungen des Sterbens besonders vehement mit der politischen Forderung nach einer gesetzlichen Festschreibung der Patientenverfügung reagiert hat. In den gegenwärtigen Diskussionen wird die Patientenverfügung immer wieder als Königsweg für die Bewältigung der Herausforderung des Sterbens in der modernen Welt dargestellt. Tatsächlich birgt die Patientenverfügung sehr viele Chancen. Diese Chancen liegen darin, dass schon der Anlass, eine Patientenverfügung zu erstellen, dazu führen kann, dass Menschen sich frühzeitig Gedanken über ihre eigene Endlichkeit machen; die Patientenverfügung also als Chance, sich mit dem eigenen Sterben auseinanderzusetzen. Eine zweite große Chance des neuen Gesetzes besteht darin, dass damit Klarheit über die Verbindlichkeit der Patientenverfügung herrscht. Obwohl der Bundesgerichtshof in einem Urteil von 2003 bereits die Verbindlichkeit der Patientenverfügung unterstrichen hat, sorgt das neue Gesetz von 2009 sicher für eine noch größere Klarheit. Jetzt steht fest, dass, wenn Betreuer und Arzt sich einig sind, es dann keiner weiteren Instanz bedarf, um eine Therapie abzubrechen, selbst bei Patienten, die nicht an einer aussichtslosen Erkrankung leiden. Gerade dieser Punkt schreibt dem Betreuer, aber auch dem Arzt, eine sehr große Verantwortung zu. Damit diese Verantwortung tatsächlich wahrgenommen werden kann, muss man sich gerade auch über die Grenzen der Patientenverfügung im Klaren sein. Diese Grenzen sind zu reflektieren, nicht etwa um die Patientenverfügung für nichtig zu erklären (dies geht ja rein rechtlich schon gar nicht), sondern vielmehr darum, um einen adäquaten Umgang mit der Patientenverfügung zu ermöglichen.

## Die Achtung des Menschen erfordert mehr als formale Verfahren

Die Patientenverfügung ist ja gerade in den politischen Debatten immer wieder als Instrument zur Sicherung der Patientenautonomie stilisiert worden. Die Autonomie des Patienten zu respektieren ist eine Grundmaxime einer jeden Behandlung, weil dies nichts anderes bedeutet als den Menschen in seiner Einzigartigkeit, in seiner Unverwechselbarkeit, in seiner grundsätzlichen Unverfügbarkeit zu respektieren. Die Diskussion um die Patientenverfügung wirft somit nicht die – längst entschiedene – Frage auf, ob man die Autonomie respektieren soll oder nicht, sondern sie lässt die Frage aufkommen, ob mit der Patientenverfügung tatsächlich das eingelöst wird, was mit ihr in den Debatten versprochen wurde, nämlich die Autonomie zu stärken. Hier gibt es mehrere Fallstricke.

Zunächst gilt es zu bedenken, dass Entscheidungen des Patienten nicht etwas sind, was man konservieren und dann beliebig später einfach wieder abrufen kann. Damit ein Mensch tatsächlich in seinem Sinne entscheiden kann, muss die Autonomie erst einmal hergestellt werden. Der Patient muss sich in ein Verhältnis zu seiner Krankheit bringen, um überhaupt in einer autonomen Weise mit dem Ende des Lebens umzugehen. Dieses Sich-ins-Verhältnis-bringen braucht Zeit. Sie braucht die Auseinandersetzung, sie braucht Gespräche, sie braucht Beratung. All das ist im Gesetz nicht vorgesehen, nicht erwähnt, vollkommen außer Acht gelassen. Natürlich ist es möglich, dass ein Mensch eine Verfügung ausstellt und darin genau das wiedergibt, was seine Individualität ausmacht. Oft aber wird es so sein, dass Menschen erst zu ihrer Einstellung finden müssen, indem sie sich austauschen, indem sie fragen, indem sie Erfahrungen sammeln. Das Gesetz, das keine Aufklärung fordert und sonst keine weiteren Kriterien benennt, nach denen die Aufgeklärtheit einer Willensentscheidung über die Patientenverfügung bemessen werden könnte, ist sicher eine Stärkung der starken und selbstbewussten, kundigen und krankheitserfahrenen Menschen. Ob es aber auch eine Stärkung von Patienten ist, die wenig Erfahrung haben, wenig Auseinandersetzung, wenig Austausch hatten und wenig selbstbewusst sind, ist eher fraglich<sup>1</sup>. Es wird immer viele Menschen geben, die nur dann in ihrer Autonomie tatsächlich respektiert werden, wenn jemand da ist, der ihnen hilft, zu einer wohlüberlegten und ausgereiften Entscheidung über sich zu gelangen. Die Herausforderung des neuen Gesetzes liegt weniger darin, dass die Verfügungen möglicherweise nicht befolgt werden. Die Herausforderung liegt im Gegenteil darin, dass zukünftig Patientenverfügungen befolgt werden, von denen man nicht weiß, ob der Patient tatsächlich wusste, was er da unterschrieb.

Die zweite Unsicherheit liegt in der nicht zu beseitigenden potentiellen Kluft zwischen faktischer Einstellung von heute und antizipierter (und damit hypothetischer) Einstellung von morgen. Zwar gilt auch sonst, dass wir Verantwortung für antizipatorische Entscheidungen übernehmen müssen, aber im Kontext des Sterbens als einer Grenzsituation des Menschen ist dies umso schwerwiegender, da der Mensch dazu neigt, in gesunden Tagen sich die eigene Einstellung des Krankgewordenseins zu negativ auszumalen. Ein adäquater Umgang mit der Patientenverfügung kann eben nur dann gewährleistet sein, wenn man diese grundsätzliche Fehlbarkeit als nicht wegzuwischendes Element der Patientenverfügung stets mit bedenkt und sich nicht in einer Sicherheit wiegt, die sich am Ende als trügerisch erweist. Die besondere Gefahr der gesetzlichen Regelung der Patientenverfügung liegt gerade in der Scheinsicherheit, die die Form des Gesetzes vielen Menschen suggeriert.

Die dritte Unsicherheit liegt in der Sprache selbst. Die Befürworter einer gesetzlichen Lösung gehen allzu oft davon aus, dass sich mit Worten genau das ausdrücken lässt, was später ganz konkret zu tun ist. Genau hierin liegt aber ein grundlegendes Missverständnis. Damit aus einem Schriftstück eine Handlungsanweisung resultieren kann, muss dieses zunächst einer Interpretation unterzogen werden. Auch wenn die Begriffe sorgfältig ausgesucht worden sind, wird man ohne eine Interpretationsarbeit nicht auskommen können. Um diese Interpretation tatsächlich gut machen zu können, wird man sich in der Regel mit dem Umfeld des Patienten auseinandersetzen haben, denn gerade dieses Umfeld wird Auskunft darüber geben können, wie der eine oder andere Ausdruck des Patienten zu interpretieren ist. Allein das Schriftstück zu nehmen und aus dem Schriftstück ohne Beschäftigung mit dem Kranken selbst und seinem Umfeld eine Handlungsanweisung abzuleiten, wird kein adäquater Umgang mit der Patientenverfügung sein.

Die Autonomie lässt sich nur in Beziehungen realisieren

Patientenverfügungen können nur dann wirklich eine Stärkung der Autonomie bedeuten, wenn man sich auch bei Vorliegen einer Verfügung mit dem Patienten selbst beschäftigt und nicht die Verfügung als Ersatz für eine Beziehung sieht. Diese Beziehung ist auch bei nicht mehr einwilligungsfähigen Patienten, bei Patienten mit Demenz oder mit geistiger Behinderung möglich und vor allem notwendig. Auch und gerade im Umgang mit diesen schwachen Patienten wird man eine gute Medizin nicht einfach dadurch erreichen, dass man Patientenverfügungen befolgt, sondern letztlich nur dadurch, dass man sich einlässt auf den Kranken,

sich mit ihm beschäftigt und versucht, auch in der Situation der Nicht-einwilligungsfähigkeit auf den Patienten zu hören. Dieses sich Einlassen auf den Patienten wird durch die Patientenverfügung nicht einfach obsolet und verzichtbar – im Gegenteil: Gerade wenn eine Patientenverfügung vorliegt, ist dies ein besonderer Auftrag, sich mit dem Patienten zu beschäftigen. Das Befolgen der Patientenverfügung wird dem Patienten nur dann gerecht werden, wenn davor eine Beziehung entstanden ist und dieses Befolgen eben nicht als Ersatz der Beziehung betrachtet wird.

Dieser Hinweis ist nicht rein akademisch, denn viele Ärzte haben das neue Gesetz zur Patientenverfügung mit großer Erleichterung aufgenommen. Erleichterung deswegen, weil sie sich damit erhoffen, in ihrer Verantwortung entlastet zu werden. Eine Entlastung für die Ärzte, weil diese meinen, sie bräuchten sich – wenn schon eine Verfügung vorliegt – dann nicht weiter für eine gute Entscheidung persönlich zu engagieren, weil doch in dem Schriftstück alles festgelegt sei. Es ist zu erwarten, dass sich ein Automatismus einschleichen wird nach dem Motto: Liegt eine Verfügung vor, ist alles klar, liegt keine vor, muss man sich in Gesprächen mit den Angehörigen auseinandersetzen. Zwar schreibt das Gesetz vor, dass Angehörigen Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden soll, aber dennoch droht ein solcher Schematismus, allein schon deswegen, weil die modernen marktwirtschaftlich ausgerichteten Krankenhäuser durch das ökonomisierte System immer mehr auf Hochtouren getrimmt werden und immer weniger Ressourcen für das ruhige Gespräch mit den Patienten, mit den Angehörigen freigehalten werden.<sup>2</sup> Das Diktat der Effizienz, das über alle Bereiche der modernen Medizin verhängt wird, lässt genau das verkümmern, was für den Umgang gerade mit Sterbenden unabdingbar notwendig wäre: eine Beziehungsmedizin.

Vertrauen lässt sich nicht über Formulare wiedergewinnen

Menschen haben Angst vor dem Sterben, erst recht vor dem Sterben in der Klinik, weil viele erfahren haben, dass viele Ärzte keine guten Gesprächspartner in Sachen Zulassen des Sterbens sind, sondern eher gute Techniker in der Verhinderung des Sterbens. Diese Angst versucht man nun mit Formularen zu bändigen. Vor diesem Hintergrund können Patientenverfügungen sozusagen als Schutzschilder betrachtet werden, die (potentielle) Patienten sich frühzeitig besorgen, um damit zu verhindern, dass sie in den Strudel der entmachtenden Reparaturfabrik Krankenhaus hineingerissen werden. Nun kann man sagen, dass innerhalb einer so defizitären Medizin die Patientenverfügung von daher eine Notwendigkeit darstellt. Verzichtete man auf eine solche Verfügung, liefe man Ge-

fahr, als Mensch der Maschinerie Krankenhaus zum Opfer zu fallen. Und doch stellt sich hier die Frage, ob denn die Patientenverfügung tatsächlich die richtige Lösung für das Problem ist. Offensichtlich liegt der so breiten Verwendung von Patientenverfügungen oft ein fehlendes Vertrauen in die Humanität der modernen Medizin zu Grunde. Dieses fehlende Vertrauen kann nicht durch eine Flut an Formularen wieder hergestellt werden – im Gegenteil. Je mehr Formulare ausgefüllt werden, umso argwöhnischer wird man darauf achten, dass diese ja beachtet werden. Am Ende steht eine Spirale der Formalitäten und der Verlust einer Kultur des sprechenden Miteinanders. Wenn tatsächlich das fehlende Vertrauen in die Medizin Ursache vieler Patientenverfügungen ist, so wäre es eine angemessene Reaktion der modernen Medizin darin zu investieren, dass dieses Vertrauen zurück gewonnen wird.

Das Grundproblem liegt ja gerade nicht im Fehlen von Formularen, sondern im Fehlen von Beziehungen, im Fehlen von Gesprächen, im Fehlen der Zeit für den kranken Menschen, aber auch im Fehlen einer bestimmten Grundhaltung des Lassenkönnens.

Betrachtet man diesen größeren Rahmen, der die Debatte um die Patientenverfügung hat aufkommen lassen, dann wird deutlich, dass die Patientenverfügung stellenweise eben nur eine oberflächliche Kur ist, die das Grundproblem nicht behandelt, sondern eher noch schürt. Es gilt sicher nicht für alle Verfügungen, aber wenn ein Großteil der Verfügungen ausgestellt wird, weil die Menschen Angst davor haben, in der Klinik ansonsten ihrer Würde beraubt zu werden, dann ist die Patientenverfügung nur innerhalb eines unguten Systems ein geeignetes Mittel, um sich zur Wehr zu setzen. Eine ethisch unreflektierte Medizin braucht Patientenverfügungen, damit der Mensch dadurch wieder sichtbar wird. Doch ein solcher Zustand ist eher eine Resignation als zukunftsweisend. Zukunftsweisend kann es nur sein, diesen defizitären Zustand zu beheben, damit die Menschen gerade nicht mehr glauben, dass sie nur mit einer Patientenverfügung gewappnet in der Klinik als Menschen gut bestehen können. Je mehr man auf die Patientenverfügung setzt und dabei den größeren Denk-Kontext unreflektiert lässt, desto mehr könnte man Zeuge werden eines Wettrüstens mit Patientenverfügungen innerhalb eines in sich wenig Vertrauen erweckenden Systems Medizin.

Gefahr der totalen Abwertung verzichtvollen Lebens

In den Diskussionen um Patientenverfügungen werden immer wieder Situationen benannt, in denen das Befolgen einer Patientenverfügung als

Aufforderung zur Beendigung aller therapeutischen Maßnahmen angezeigt sein soll. So wird in einer Broschüre des Bundesjustizministeriums, die als Anleitung für Patientenverfügungen fungieren soll, an einer Stelle folgender Formulierungsvorschlag für eine mustergültige Patientenverfügung unterbreitet: „Unerträglich ist mir aber die Vorstellung, geistig nicht mehr fit und dann auf Hilfe angewiesen zu sein. Ich habe bei meiner Freundin gesehen, wie sie sich mit ihrer Demenz verändert hat. So möchte ich nicht leben. Mir ist es sehr wichtig, dass ich mich mit meinen Freunden und meiner Familie unterhalten kann. Wenn ich einmal so verwirrt bin, dass ich nicht mehr weiß, wer ich bin, wo ich bin und Familie und Freunde nicht mehr erkenne, so soll es dann auch nicht mehr lange dauern, bis ich sterbe.“<sup>3</sup> Allein die Situation der Hilfsbedürftigkeit, des Angewiesenseins auf die Hilfe anderer, die Situation des nicht mehr sich selbst versorgen Könnens wird hier als nachvollziehbarer und vollkommen normaler Grund gesehen für ein Mandat zum Therapieabbruch. In einer liberalen Gesellschaft ist man zwar gezwungen, Therapieverweigerungen jedweder Art zu respektieren. Gleichzeitig aber darf der Respekt vor der Autonomie des Patienten nicht dazu verleiten, das Sterben von Nichtsterbenden zu bagatellisieren und einer Banalisierung zuzuführen. Wenn ein Patient, der eigentlich noch weiterleben könnte, lieber sterben möchte, ist das aus ethischer Sicht zunächst einmal eine tragische Situation und nicht etwa eine gute Lösung, wenn nur der Wille autonom sei. Für die Ethik ist es wichtig, näher darüber nachzudenken, wie es denn überhaupt dazu kommt, dass Menschen heute immer mehr dazu neigen, allein den Zustand des Angewiesenseins auf Andere als ausreichenden Grund dafür zu nehmen, dieses Leben komplett abzulehnen.

Solange Patientenverfügungen empfohlen werden, in denen eine Ablehnung jeden Lebens formuliert wird, das nur mit Unterstützung Dritter gelebt werden kann, solange solche Verfügungen immer mehr zur Normalität werden, etabliert sich zunehmend eine Tendenz zur totalen Abwertung verzichtvollen Lebens, eine Tendenz zur Geringschätzung allen behinderten Lebens, eine Tendenz zur Abschaffung des gebrechlichen Lebens. Je mehr man solche Verfügungen für normal hält, desto mehr wird das Leben in Krankheit nicht als ein Leben betrachtet, das besonderer Zuwendung bedarf, sondern immer mehr als ein Leben, das eigentlich gar nicht sein müsse, wenn man nur der „Autonomie“ des Patienten mehr Raum geben würde. Leben wird nur geschätzt, solange der Einzelne ohne Abhängigkeit von der Hilfe Dritter bestehen kann; ab dem Moment, da der Einzelne gebrechlicher und angewiesen(er) auf Andere

wird, wird dieses Leben automatisch zum Unleben. Verbrämt hinter einer Autonomie-Diskussion findet eine Sichtweise auf den Menschen zunehmend Verbreitung, nach der allein der unabhängige, sich selbst versorgende Mensch ein wertvolles und sinnvolles Leben führen kann. Für alle andere Leben erscheint es der breiten Bevölkerung als nachvollziehbar, wenn der Tod dem gebrechlichen Leben vorgezogen wird.

Es wird von Autonomie gesprochen, aber im Grunde verwechselt man hier Autonomie mit Unabhängigkeit. Dahinter verbirgt sich nicht weniger als eine Ideologie der Unabhängigkeit. Mit der Ablehnung jeglicher Abhängigkeit wird nicht nur die Abhängigkeit, sondern der Mensch schlechthin abgelehnt, ist doch jeder Mensch von Grund auf ein angewiesenes Wesen, der das Signum der Angewiesenheit nicht aussuchen oder abstreifen kann. Eine solche verkürzte Auffassung von Autonomie verkennt grundlegend, dass wir immer schon in einem Verhältnis des Angewiesenseins leben. Diese Einsicht bleibt vielen Menschen heute vollkommen versperrt, und sie rennen der fixen Illusion hinterher, als könnten sie diese *conditio humana* für sich abstreifen. Abstreifenwollen erscheint aber nicht der adäquate Umgang mit dem zu sein, was zum Menschsein unweigerlich dazugehört. Verkannt wird hierbei, dass man eben auch in den Stunden der größten Gebrechlichkeit seine Autonomie bewahren kann, indem man sich so oder so zu dieser Krankheit verhält.

### Sterben ist ein Geschick

Der moderne Mensch glaubt, das gesamte Leben vollkommen kontrollieren zu müssen, und das, was er nicht kontrollieren kann, lehnt er von vornherein ab. Dass sich der Mensch eine weitestgehende Autonomie bis zum Ende des Lebens wünscht, ist nachvollziehbar. Aber wenn dieser Wunsch dazu führt, dass das Leben von dem Augenblick an als defizitär oder sogar als „mensenunwürdig“ betrachtet wird, wo diese Kontrolle nicht mehr möglich ist, dann wird der legitime Wunsch zur ideologischen Obsession. Jeder Mensch wird nicht anders können als sich irgendwann in die helfende Hand eines anderen Menschen zu begeben. Wer diese Hand kategorisch ablehnt und das Leben lieber vorher abbrechen möchte, macht sich selbst zum Opfer eines lebensverneinenden Kontrollimperativs. So wird in den Debatten um die Patientenverfügung oft suggeriert, dass die Würde im Sterben nur dann gewahrt werden kann, wenn die Kontrolle über das Geschehen erhalten bleibt. Verkannt wird hierbei grundlegend, dass das Sterben eine Lebensphase ist, die gerade dadurch charakterisiert ist, dass es sich der absoluten Kontrollierbarkeit entzieht. Nur wenn man sich von dem Bestreben freimacht,



auch im Sterben alles unter Kontrolle zu halten, wird man erst befähigt sein, das Sterben als Teil des Lebens anzunehmen. Daher hat das Ansinnen vieler Patientenverfügungen, auch im Sterben alles zu planen, etwas in sich Widersprüchliches.

Der moderne Mensch möchte alles im Griff haben, er möchte die Kontingenz vollkommen abschaffen, aber er erkennt, dass es zu einem adäquaten Umgang mit dem Sterben gehören kann, das Sterben selbst als Geschick zu betrachten, als eine Fügung, die gerade dadurch Sinn erhält, dass sie sich der absoluten Kontrolle durch den Menschen – glücklicherweise – entzieht. In vielen anderen Denkepochen hat man Art und Zeitpunkt des Sterbens als etwas angesehen, worauf der Mensch keinen Anspruch auf Mitgestaltung hat; heute wird nicht nur das Leben selbst, sondern auch das Sterben als etwas gesehen, was der Mensch nicht mehr in guter Hoffnung und Zuversicht erwartet, sondern das er selbst zu gestalten hat. Dies wird oft als Gewinn an Freiheit gedeutet und dabei außer Acht gelassen, dass dieser Wunsch zur Einflussnahme zugleich auch ein enormer Verlust sein kann.

Die Vorstellung, dass ein gutes Sterben nur ein durch Verfügungen kontrolliertes Sterben sein kann, ist Produkt einer Zeitströmung, die von dem Verlangen getrieben ist, das gesamte Schicksal abzustreifen und nichts mehr als schicksalhaft zu akzeptieren. Mit einer solchen Grundeinstellung aber macht sich der Mensch zum Gefangenen seiner eigenen Ansprüche. Anstatt sein Schicksal zu beherrschen, macht sich der moderne Mensch gerade durch seinen Kontrollimperativ eigentlich zum Beherrschten. Dies zeigt sich schon an dem ängstlichen Gedanken, den viele ältere Menschen haben, wenn sie auf Patientenverfügungen angesprochen werden, sozusagen als Erinnerung daran, dass man doch nicht einfach so sterben könne, ohne vorher festgelegt zu haben, wie und wo und unter welchen Umständen. Der gegenwärtige Boom der Patientenverfügung ist somit nicht nur ein Gewinn an Einflussmöglichkeiten, sondern zugleich ein Verlust an Lebenskunst, eine Überforderung für viele Menschen, ein symptomatisches Zeichen für den Verlust einer alten Tugend, ohne die kein Mensch gut leben kann, und das ist die Tugend der Gelassenheit, der Zuversicht auf das was kommen wird. Der moderne Mensch ist kein Mensch der Zuversicht, sondern ein Mensch der Angst, gerade deswegen, weil er alles kontrollieren möchte und zugleich mit Bangen erahnt, dass es ihm nicht gelingen wird, die wesentlichen Inhalte des Lebens, wie gerade das Sterben, ganz im Griff zu haben.

## Rolle und Auftrag der Medizin

Die Antwort der modernen Medizin auf die schleichende Angst vieler Menschen vor einem Ausgeliefertsein im Sterben kann unter dieser Perspektive nur darin bestehen, Vertrauen und Zuversicht zu spenden – eine Tugend, die weit von dem entfernt ist, was gegenwärtig in der Patientenverfügungsdebatte verhandelt wird. Daher wird dafür plädiert, Patientenverfügungen immer und jederzeit sehr ernst zu nehmen, sie aber nicht wie Checklisten zu behandeln. Patientenverfügungen müssten vielmehr als Auftrag gesehen werden, sich noch viel mehr mit dem Patienten und seinem Umfeld zu beschäftigen und sie gleichsam auch als Rückerinnerung daran zu betrachten, dass eine Medizin nur dann human sein wird, wenn sie nicht nur Formulare umsetzt, sondern wenn sie eine neue Kultur des Sterbens auf den Weg bringt und tagtäglich realisiert, eine neue Kultur, die die Patientenverfügung als Teil einer Beziehung begreift und als Chance, früh genug über das Sterben in ein Gespräch zu treten.

Das Sterben ist eben sehr viel vielschichtiger als die Insistierung auf der autonomen Kontrolle nahe legt. Daher wären alle sozialen Einrichtungen und nicht zuletzt die modernen Kliniken aufgerufen, dem Sterben eine tiefere Sinndeutung zu geben als nur den Hinweis auf die Gewährung einer autonomen Verfügung. Eine humane Medizin müsste letzten Endes eintreten für eine Kultur der Angewiesenheit, für eine Kultur, in der das Angewiesensein nicht als Defekt, sondern als Ausgangspunkt und Bestandteil einer humanen Medizin und Welt erfahren werden kann. Das Gleichsetzen von Angewiesensein auf Andere und „gerechtfertigtem“ Beenden von medizinischen Maßnahmen, wie sie in vielen Patientenverfügungen artikuliert wird, ist Anlass genug dafür einzutreten, dass die Medizin – als eine soziale Errungenschaft – zukünftig mehr darum wirbt, dass auch dieses gebrechliche Leben ein in sich wertvolles Leben ist.

### **Aktive Sterbehilfe als ethische Resignation**

Nicht nur die Patientenverfügung, auch die aktive Sterbehilfe wird immer wieder auch in politischen Diskussionen als ein denkbarer Weg betrachtet, um der Herausforderung des Sterbens zu begegnen; vor allem Bevölkerungsumfragen bezeugen eine hohe Befürwortung der aktiven Sterbehilfe. Auch in der ethischen Diskussion um die aktive Sterbehilfe lassen sich Argumentationsmuster ausmachen, die verdeutlichen, wie sehr ein bestimmter Zeitgeist die gesamten Debatten prägt.

## Missachtung der Pflichten gegen sich selbst

Heute versteht man landläufig Autonomie als individuelle Selbstbestimmung in einem rein voluntaristischen Sinne. Ab dem Moment, da jemand etwas für sich bestimmt, ohne damit Anderen zu schaden, soll diese Selbstbestimmung verbindlichen Charakter haben. Diese Vorstellung von Autonomie steht in einem krassen Gegensatz zu der Konzeption von Autonomie, die von Immanuel Kant formuliert worden ist. Kants Konzeption geht es nicht um eine allein am beliebigen individuellen Willen orientierte Autonomie. Der Kantsche Autonomiegedanke steht einer Verabsolutierung individueller Maßstäbe entgegen, weil es ihm gerade darum geht, Maximen zu verallgemeinern und damit die Norm von rein persönlichen Vorlieben abzulösen. Vor dem Hintergrund dieses Verständnisses hat Kant den Willen zur Selbsttötung als Widerspruch zum Autonomieprinzip bezeichnet, weil durch den Vollzug der Selbsttötung dem Subjekt die Grundlage seiner Autonomie entzogen werde. Ein solcher Wunsch wäre gemäß der Metaphysik der Sitten von Kant eine Verletzung der Pflicht gegen sich selbst, somit nicht Maßstab für eine allgemeine Gesetzgebung und daher auch nicht verbindlich. Sich auf die Autonomie zu berufen, und dabei die Grundlagen für die Wahrnehmung dieser Autonomie zu zerstören, war für Kant ein Widerspruch in sich. Wenn man also nach der Pflichtenethik Kants argumentiert, so ist das Begehren, getötet zu werden, gerade nicht Ausdruck der Autonomie, sondern es ist eine Heteronomie, bei der man der nicht autonomen Neigung folgt und den eigenen Körper dabei instrumentalisiert.

## Autonomie setzt Souveränität voraus

Selbst wenn man die liberalistische Autonomiekonzeption als die allein gültige ansähe, wäre darüber nachzudenken, ob nicht die Situation, in der ein Wunsch aufkommt, sterben zu wollen, als eine Extremsituation verstanden werden kann, die schon vom Ansatz her nicht deckungsgleich sein kann mit einer Situation der Souveränität, wie wir sie als Grundlage für eine autonome Entscheidung betrachten würden. Wenn man Autonomie versteht als eine souveräne Selbstbestimmung, so ist die Frage aufgeworfen, ob eine solche Forderung nach Souveränität überhaupt angemessen sein kann für den Kontext des Sterbenwollens als eine Situation der extremen Schwäche, ja manchmal auch als eine Situation der Verzweiflung und Resignation. Es stellt sich daher die Frage, ob man mit dem Konstrukt der souveränen Entscheidung der spezifischen Situationslage, in der sich Menschen befinden, die den Tod vor dem

Weiterleben vorziehen, überhaupt gerecht wird. Ist eine solche Forderung nicht möglicherweise zu abstrakt für die Lage extremer Not, in der sich Menschen befinden, die lieber nicht mehr sein wollen?

### Das Leben ist das unverfügbar Gegebene

Das Autonomie-Argument ist insofern von großer Bedeutung, als die Leugnung der Relevanz der Autonomie für die Bestimmung des Todespunktes von vielen Menschen als „Zwang zu leben“ empfunden wird. Offensichtlich ist dies der Grund für die breite Zustimmung für die aktive Sterbehilfe; viele Menschen empfinden es als nicht hinnehmbare Bevormundung, wenn man ihnen die Freiheit, sich töten zu lassen, nicht gewährt. Doch kann hier tatsächlich von einem „Zwang zu leben“ gesprochen werden? Hier muss bedacht werden, dass man letztlich nur zu etwas Optionalem gezwungen werden kann; ein Zwang liegt erst dann vor, wenn man etwas zu wählen hätte aber nicht wählen darf. Wer im Kontext des Verbots der aktiven Sterbehilfe von Zwang spricht, geht implizit davon aus, dass das Leben nicht eine Gegebenheit ist, sondern eine Option, ja das Resultat einer persönlichen Entscheidung. Dies ist der springende Punkt: Das Begehren der aktiven Sterbehilfe setzt die Selbstverständlichkeit des Lebens außer Kraft und stellt das Weiterleben in die Disposition des Einzelnen. Erst von dieser Grundannahme aus, dass das Leben nicht das Gegebene, sondern das Resultat eines persönlichen Wunsches (zum Weiterleben) ist, lässt sich von einem Zwang zum Weiterleben sprechen. Hieraus wird deutlich, dass die Kernfrage, die sich hinter der Diskussion um die aktive Sterbehilfe verbirgt, nur vordergründig die Autonomie ist, denn hinter dem Argument der Autonomie verbirgt sich eine bestimmte Vorstellung vom Leben. Die entscheidende Frage hinter den vielen Debatten um die aktive Sterbehilfe lässt sich formulieren als die Kernfrage, ob das Leben das Gegebene und damit Unverfügbare ist oder ob es das Gemachte ist und als solches zu unserer Disposition steht.

### Die adäquate Antwort auf Leid ist der Beistand und nicht das Töten

Ein zweites Argument, das gerne für die aktive Sterbehilfe benutzt wird, lautet, dass man mit der aktiven Sterbehilfe unnötiges Leid verhindern könne. Allerdings muss bei dieser Argumentation näher darüber nachgedacht werden, wie man Leid definieren kann. Leiden ist letztlich über die menschliche Verlusterfahrung definiert; der Mensch leidet an einer Erfahrung, die mit dem eigenen Konzept des guten Lebens in Konflikt

gerät. Es hängt ganz entscheidend von der Lebenseinstellung eines jeden Menschen ab, was als Verlust und als unerträgliches Leid angesehen wird. Daher ist das Leid nur dann unerträglich, wenn der Einzelne es – angesichts seiner privaten Lebensziele – als unerträglich definiert. Abgesehen von extremen körperlichen Schmerzen gibt es kein allgemein definierbares „unerträgliches Leid“. Da das „unerträgliche“ Leid letztlich von der Einstellung und nicht von der Situation als solcher abhängt, kann die ärztliche Reaktion auf das „unerträgliche“ Leid auch die sein, dem Patienten dabei zu helfen, sein Leben auch in der schwersten Behinderung nicht als sinnlos anzusehen. Aufgabe gerade der heilenden Berufe müsste es also sein, in diesen schwierigen Situationen aller Widrigkeiten zum Trotz Perspektiven aufzuzeigen, und seien sie noch so klein. Geht man davon aus, dass Leiden eine Frage des Konzepts des guten Lebens ist, so wäre eine kausale Behandlung des Leidens angesichts von unheilbarer Krankheit darin zu suchen, dem Patienten bei der Bewältigung seiner Krankheit zu helfen, ihm Hilfe in Bezug auf die Integration der Krankheit in das eigene Konzept des guten Lebens anzubieten, anstatt die Person selbst auszulöschen. Wenn man davon ausgeht, dass das Ausmaß des Leidens vom Ausmaß des Anspruchs auf ein leidloses Leben abhängt, so liegt es nahe, eher am Anspruch zu arbeiten als das gesamte Leben zu vernichten.

### Eine Kultur des Sterbens braucht ein Gegenüber

Meine zentrale Kritik an den heutigen Debatten um die Sterbehilfe bezieht sich auf die Grundhaltungen, die den Plädoyers für den „selbstbestimmten“ Tod zu Grunde liegen. In all diesen Debatten werden Sterben und Tod nicht mehr als Weisen menschlichen Daseins begriffen, sondern man meint in ihnen nur noch das Defizitäre zu erkennen, das dann auch gar nicht mehr sein soll. Das Sterben wird gerade nicht als Abrundung des Lebens betrachtet, sondern lediglich als Schwundstufe des Menschseins. Weil es irrtümlich so begriffen wird, wünscht man sich nicht nur den Tod, sondern auch das Sterben weg. In vielen Debatten geht es oft gar nicht um ein gutes Sterben, sondern um die Verbannung des Sterbens schlechthin. Weil das Sterben gar nicht so recht zum Leben dazugehören soll, sieht man auch gar nicht ein, dass man auf den Tod warten soll; es wäre doch besser, den Tod selbst nach eigenen Vorgaben herbeizuführen als auf ihn zu warten – so das Credo. Aber nur die Haltung des Erwartens, des Abwartens, des Zulassens kann der angemessene Umgang mit dem Tod als Teil des Lebens sein. Das gemeinsame Warten auf den Tod, der Tod als Teil eines Gemeinsamen. Wenn wir

den Tod hingegen nicht mehr als Teil des Gemeinsamen betrachten, sondern nur noch als „eigenen“ Tod und damit zugleich als Tod des Eigenen, so haben wir den Tod herausgelöst aus den sozialen Bezügen; er ist dann freigegeben, gerade weil er nicht mehr als Teil einer Kultur betrachtet wird, sondern als Produkt des Meinigen. Wir können die Diskussion um die Sterbehilfe letztlich nicht verstehen, wenn wir sie nicht vor diesem Hintergrund her zu begreifen versuchen.

Und so schließt sich der Kreis; sowohl in der Patientenverfügungsdiskussion als auch in der Diskussion um die aktive Sterbehilfe wird auf den Tod als das Eigene abgehoben; beide Diskussionen reduzieren den Tod auf das, was wir selbst wählen können und sollen. Ja, mehr noch: das gute Sterben wird in der modernen Medizin damit immer mehr so aufgefasst, als ginge es dabei um die Erfüllung von Wünschen. So der Umgang mit Patientenverfügungen, so der Umgang mit dem Plädoyer für die aktive Sterbehilfe.

Am Ende darf nicht übersehen werden, dass die Entscheidung, nicht mehr länger leben zu wollen, und die Sterbehilfe dem Weiterleben vorzuziehen, nicht einfach als Wünsche aus dem Nichts entstehen. Diese Wünsche sind letztlich Produkt und Resultat dessen, was der Mensch in der Konfrontation mit seiner Umwelt erlebt und in der Reflexion des Gesamten seiner Welt erfahren hat. So besteht eine zentrale ethische Frage im Umgang mit dem Sterbewilligen darin, was in gesellschaftlicher Hinsicht getan werden müsste, um das Entstehen solcher Wünsche doch zu verhindern. In jedem Falle muss es nachdenklich stimmen, wenn verschiedene Studien belegen, dass viele Patienten, die nicht weiterleben wollten, angaben, dass eine Hauptmotivation für das Sterbenwollen das Gefühl sei, Anderen zur Last zu fallen.<sup>4</sup> Es ist der eigene Tod, der hier gewünscht wird, gerade weil man sich nicht mehr in Verbundenheit weiß mit den Anderen. Es erscheint vor diesem Hintergrund als unangemessen, von einer humanen autonomiegeleiteten Kultur zu sprechen, wenn Menschen deswegen sterben wollen, weil man ihnen implizit die Solidarität aufgekündigt hat.

Zentrale Aufgabe der Gesellschaft und erst recht der sozialen Einrichtungen müsste es sein, alle Anstrengungen zu unternehmen, damit niemand, der unter uns lebt, jemals das Gefühl haben muss, dass es besser ist zu sterben als weiterzuleben. Dass dieses Gefühl bei so vielen modernen Menschen aufkommt, ist Ausdruck für eine solipsistische und egozentrische Gesellschaft. Die dringlichste gesellschaftliche Aufgabe besteht gerade darin, ein solches Gefühl zu vermeiden durch eine Kultur des Sterbens, die übersät ist mit Trost und Zuversicht spendenden Mit-

menschen, die in einer guten Beziehung mit dem Sterbenden stehen. Denn letztlich wird nur die Zuversicht des Menschen auf eine solidarische Gemeinschaft von Mitmenschen der beste Trost und damit die beste Grundlage für ein Sterben in Würde sein.

## **Anmerkungen**

- 1 Siehe näher dazu Maio G. Sterbehilfe nach Checkliste? Zu den Fallstricken einer rechtlichen Verankerung der Patientenverfügung. Deutsche Medizinische Wochenschrift 134: 1565 – 1566.
- 2 Maio G.: Und wo bleibt die Zuwendung? Zur Entpersonalisierung der Arzt-Patient-Beziehung in der modernen Medizin. Der Onkologe 15 (2009) 10: 972 – 979.
- 3 Broschüre des Bundesjustizministeriums zur Patientenverfügung, S. 36 [http://www.bmj.bund.de/Publikationen/Patientenverfuegung\\_oe.html](http://www.bmj.bund.de/Publikationen/Patientenverfuegung_oe.html).
- 4 Zimmermann-Acklin, Markus: Dem Sterben zuvorkommen? Ethische Überlegungen zur Beihilfe zum Suizid. Zeitschrift für Medizinische Ethik 55 (2009) 221 – 233.

## **Zur Person des Verfassers**

Prof. Dr. med. Giovanni Maio, M.A., Professor für Medizinethik und Direktor des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin an der Universität Freiburg.