

Einführung in den Studententag

RENATE OETKER-FUNK



Wie werde ich, wie werden wir altern? Wieviel Lebenszeit mag noch vor uns liegen? Wann und wie und wo werden wir sterben?

Ich nehme an, diese Fragen bewegen viele von uns; die einen mit relativer Gelassenheit, die anderen mit eher ängstlicher Erwartung. Immer dann, wenn ein plötzlicher Tod in unserer Umgebung einbricht – durch einen Unfall, einen Schlaganfall, einen Herzinfarkt oder ähnliches, erschüttert es die alltägliche Selbstverständlichkeit zu leben.

Und wenn wir die steigenden Zahlen z.B. von Krebsdiagnosen zur Kenntnis nehmen oder wenn wieder ein Mensch in unserer Umgebung nach einem kurzen oder lang andauernden Krankheitsprozess stirbt, beunruhigt es die eigene Lebensgewissheit und Lebensplanung. Und dann ist da noch die Angst, dement zu werden.

Ein selbstbestimmtes Leben führen zu können, solange es geht, möglichst bis zum Tod – wer von uns wünscht sich das nicht? Am besten mit ausreichender körperlicher, geistiger und seelischer Gesundheit. Und mit der Möglichkeit und den Fähigkeiten, die eigene Lebensumgebung und den Alltag so viel und so lange wie möglich nach eigenen Wünschen und Vorlieben gestalten zu können.

Ein Schreckgespenst für viele ist es, im Leben bzw. am Lebensende ausgeliefert zu sein: an Institutionen wie Pflegeheime, in denen es kaum Privatheit und zu wenig Personal gibt, an Krankenhäuser, in denen das Leben an medizinischen Apparaten hängt. Oder auch das Ausgeliefertsein an schwerwiegende lebensbedrohliche Erkrankungen, die mit unerträglichen Schmerzen oder geistigem oder körperlichem Verfall verbunden sind. Immer mehr Menschen fürchten Vereinsamung am Lebensende und im Sterben: sozial isoliert zu sein, keinen Beziehungsnetzen mehr anzugehören, für niemanden mehr von Bedeutung zu sein, sich überflüssig zu fühlen, als eine Belastung für andere, als Kostenfaktor, den sich Angehörige oder die Gesellschaft nicht mehr leisten können.

Die Suizidrate alter, noch relativ gesunder Menschen ist erschreckend hoch. Dennoch betrifft die Selbsttötung bzw. der Wunsch nach assistiertem Suizid (noch) nur einen sehr kleinen Prozentsatz von Menschen in der letzten Lebensphase. Das gilt auch für die medizinischen Extremsituationen, die in den letzten Jahren durch die Medien gegangen sind und die Diskussion in der Öffentlichkeit angeheizt haben, z.B. ob lebenserhaltende Maschinen bei Menschen im jahrelangen Wachkoma abgeschaltet werden dürfen (viele Beispiele dazu gibt es in den Büchern von Gian Domenico Borasio, u.a. in seinem Buch *Über das Sterben*).

Jenseits der spektakulären Fälle wird seit Jahren die Frage nach der Sterbehilfe und der Zulassung von Sterbehilfeorganisationen in Deutschland diskutiert. Sie hat zu einer intensiven Auseinandersetzung in der Rechtsprechung, in Medizin, Ethik und in den Kirchen geführt, ob der Mensch sich selbst – mit Hilfe anderer – den Tod geben darf. *Sich den Tod geben* ist der Titel des Buches von Prof. Jean-Pierre Wils, der nachher zu uns spricht, und Dr. Martin Teising hat im Sommer einen Sammelband mit herausgebracht zum Thema: *Sich selbst töten – mit Hilfe anderer*.

Das Bundesverfassungsgericht entschied im Februar 2020 höchstrichterlich:

«Die Entscheidung des Einzelnen, seinem Leben entsprechend seinem Verständnis von Lebensqualität und Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz ein Ende zu setzen, ist im Ausgangspunkt als Akt autonomer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft zu akzeptieren.»

Das Urteil hat Wellen geschlagen, weil es weit über das bereits in anderen Ländern (z.B. Belgien, Niederlanden) praktizierte Recht auf selbstbestimmtes Sterben angesichts unerträglicher Leidenszustände hinausgeht. Diese werden vom Bundesverfassungsgericht nicht mehr vorausgesetzt, sondern entscheidend ist in diesem Urteil die sog. Freiverantwortlichkeit der Suizidwilligen, aus welchen Gründen auch immer ihr eigenes Leben beenden zu wollen. Die philosophisch-ethischen, juristischen, medizinischen und weltanschaulichen Bewertungen dieses Urteils sind sehr unterschiedlich und hochkomplex. Erst vor wenigen Wochen, Ende September 2022, hat neben vielen anderen Organisationen der Deutsche Ethikrat eine hundertseitige Stellungnahme herausgegeben, wie das grundsätzliche Recht auf assistierten Suizid ausgestaltet werden kann. Darin wird allein der Begriff der Freiverantwortlichkeit auf vielen Seiten erörtert. Denn eine erwiesene Freiverantwortlichkeit gilt als Voraussetzung für das Recht auf assistierten Suizid. Die Frage, inwieweit z.B. eine psychische Erkrankung Freiverantwortlichkeit einschränkt, ist schon für sich eine komplizierte Debatte unter Psychiatern und Juristen.

Wir möchten mit diesem Studientag heute nicht in die komplexen medizinischen und juristischen Details der Debatte um den assistierten Suizid einsteigen. Deshalb haben wir für heute auch keine Mediziner oder Palliativärzte oder Juristen eingeladen. Unser Studientag geht von einer breiteren, grundsätzlicheren Perspektive aus. Es geht um die Leitvorstellungen von Autonomie und Selbstbestimmung, die aus unserer modernen Gesellschaft und Kultur nicht mehr wegzudenken sind, und welche Auswirkungen sie in Bezug auf das Altern, das Sterben und den Tod haben. Wir müssen nicht sehr weit in die Vergangenheit zurückgehen oder in andere Länder und Kulturen reisen, um anderen Wertvorstellungen zu begegnen. In der Sicht vieler Religionen auf das Leben ist der Mensch nicht Schöpfer seiner selbst, sondern Geschöpf. Das Leben ist kein eignes Werk, sondern Geschenk. Lebenslauf und Sterben werden vom Schicksal oder von einer göttlichen Macht geleitet. Gläubige bitten schon zu Lebzeiten um einen «gnädigen Tod».

Aber wie sieht ein gutes, humanes Lebensende, ein guter, «gnädiger» Tod aus?

Ich möchte zur Einstimmung in den heutigen Tag vier kurze Skizzen über Menschen am Lebensende hier in den Raum stellen. (Alle habe ich so oder ähnlich in meinem eigenen Umkreis erlebt.) Es geht um Menschen, die um ihre Selbstbestimmung am Lebensende ringen.

Skizze 1

Eine Frau im mittleren Lebensalter leidet schon seit Jahren an den Folgen von Operationen im Bauchraum, die trotz aller ärztlichen Kunst zu starken Schmerzen führen. Nach jahrelangem Leiden und ohne Aussicht auf Linderung möchte sie nicht länger leben. Mit Unterstützung ihrer Familie und einer ausländischen Sterbehilfeorganisation setzt sie ihrem Leben durch einen assistierten Suizid ein Ende.

Skizze 2

Eine früher beruflich sehr aktive Frau, schon lange Witwe, lebt bis Mitte 90 in ihrer eigenen Wohnung. Die Unterstützung durch Familie, Freunde und bezahlte Helfer ermöglichen ihr eine weitgehend autonome Lebensführung. Nach einem Sturz und Krankenhausbehandlung wird sie so pflegebedürftig, dass den Angehörigen eine Rückkehr in die Wohnung nicht mehr möglich scheint. Sie leidet sehr unter der Aussicht, nie mehr nach Hause zurück zu kommen und im Pflegeheim bleiben zu müssen. Im Laufe einiger Monate mit viel Verzweiflung ergibt sie sich in ihr Schicksal. Sie wird zunehmend schwächer und angewiesener, ihr Bedürfnis, dass nahestehende Menschen den Kontakt zu ihr

halten, bleibt groß. «Ich möchte sterben», vertraut sie Freunden an. Im Laufe vieler Wochen wird sie in kleinen Schritten immer schwächer, mag nicht mehr essen (was zunächst durch Spezialnahrung kompensiert wird), will kaum noch trinken, sie «verwelkt» sichtbar und stirbt eines Nachts im Schlaf.

Skizze 3

Ein Mann im mittleren Lebensalter erleidet ganz unerwartet einen schweren Schlaganfall. Schon wenige Stunden nach dem Ereignis fragen die behandelnden Ärzte die Ehefrau, ob ihr Mann ein Weiterleben mit vermutlich schwersten Behinderungen wohl gewollt hätte. Die Frau bittet darum, alles zu tun, um das Leben ihres Mannes zu retten. Inwieweit seine Bewegungsfähigkeit, sein Sprech- und Denkvermögen wieder regenerieren können und ob er ein schwerer Pflegefall bleibt, ist auch Wochen später ungewiss. Auch das Leben der Frau und ihre Zukunftsvorstellungen sind durch den Schlaganfall radikal über den Haufen geworfen worden. Etwas, was sie sehr quält: die widersprüchlichen nonverbalen Signale ihres Mannes, wie sehr er unter seiner Situation leidet und ob er an seinem jetzigen Leben hängt.

Skizze 4

Ein Mann Mitte 70 wird nach dem Krebstod seiner Frau Witwer. Er selbst ist gesund und könnte das aktive Leben, das er mit seiner Frau genossen hat, weiter führen. Aber er leidet zutiefst unter ihrem Verlust, verspürt ohne seine Frau kein Lebensinteresse und auch keine Lebensbindung mehr, auch nicht zu seinen Kindern und Enkeln. Er möchte vom Recht auf assistierten Suizid, das das Bundesverfassungsgericht im Februar 2020 bekräftigt hat, Gebrauch machen, und beantragt das Zur-Verfügung-Stellen des Medikamentes. (Das ist, sehr verkürzt, die Ausgangssituation im Film «Gott» von Ferdinand von Schirach, den Interessierte heute Abend gemeinsam ansehen können.)

Welchen Stellenwert haben Freiheit, Autonomie, Selbstbestimmung in diesen Lebenslagen, angesichts von schicksalhaften oder unkalkulierbaren Lebensereignissen oder von plötzlicher oder wachsender Pflegebedürftigkeit? Wie kann Selbstbestimmung verwirklicht werden in Lebenssituationen von Alter und Krankheit, die von meist körperlicher Abhängigkeit und großer Angewiesenheit auf die Fürsorge anderer gekennzeichnet sind?

Uns geht es heute um einen differenzierten Blick auf die «autonome Selbstbestimmung». Was bedeutet, gerade im Hinblick auf Altern und Sterben, eigentlich der Begriff Autonomie, der ja in seiner philosophischen Tradition keineswegs meint: «Ich kann tun und lassen, was ich will»?

Und wo kommt, jenseits der Patientenverfügung, die Verfügbarkeit über das Leben an ihre Grenzen? Doch welche Angst und Abwehr löst gerade in unserer Zeit, in der wir alles kontrollieren und in den Griff bekommen wollen bzw. müssen, ein möglicherweise mit Schwäche und Verfall behaftetes Lebensende aus?

Des weiteren: Ist die Aussicht auf das Recht, sich selbst den Tod geben zu dürfen, auch ein Gegenmittel gegen die existentiellen Tatsachen, gegen die wir ohnmächtig sind: gegen die Tatsache, dass menschliches Leben endlich ist und wir, ob wir wollen oder nicht, sterben müssen, und gegen die Tatsache, dass wir auch am Lebensanfang nicht selbst über unser Sein oder Nichtsein bestimmt haben, sondern elementar angewiesen sind?

Und schließlich: wenn «Autonomie» nicht die höchste unhinterfragbare Kategorie für die Lebensgestaltung ist, erst Recht im Alter, welche anderen Dimensionen können dann im Hinblick auf Altern und Sterben in den Blick genommen werden: z.B. das Sein-mit-Anderen, Bezogenheit, Unverfügbarkeit, spirituelle Bezüge, Angewiesenheit, Verbundenheit? Ich wünsche uns allen einen Tag, der Raum gibt für diese Fragen.