

## „Sagt allen, dass ich aufrecht gegangen bin.“

### Das Tötungsverbot und das Recht, sterben zu dürfen

Du sollst nicht töten: keinen anderen und auch nicht dich selbst! Das Gebot ist heilig, gerecht und gut (Röm 7,12). Und doch: Ein Gebot, selbst das sinnvollste, erfährt seine Grenze an der Frage, wie menschenfreundlich es ist und ob es dem höchsten Gebot der Gottes- und Menschenliebe entspricht. Der Sabbat ist um des Menschen willen gemacht und nicht der Mensch um des Sabbats willen (Mk 2,27). Dass das Leben heilig ist und dass Tötung auf Verlangen in Deutschland verboten ist und die Debatte um den assistierten Suizid lebhaft geführt wird, das ist richtig und gut. Gerade das beschädigte, behinderte, versehrte Leben braucht den Schutz der Gemeinschaft. Doch die Wirklichkeit ist komplizierter.

*„Ich will nur noch sterben, endlich sterben. Ich bin doch ein lebendiger Leichnam. – Mein Zustand ist für mich die Hölle. Es ist, als würde ich den ganzen Tag vergewaltigt werden. – Jeder Tag ist grauenvoll. – Alles, was mir Sinn gegeben hat, ist nicht mehr.“*

Am 23. November 2010 verhandelte der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) in Straßburg die Klage von *Uli Koch* aus Braunschweig. Es ging darum, ob Menschen, die sterben wollen, einen gesetzlichen Anspruch auf eine tödliche Medikamentendosis haben sollen. 2004 hatte das Bundesamt für Arzneimittel einen entsprechenden Antrag seiner Frau *Betina* abgelehnt. Sie war nach einem Sturz 2002 hochgelähmt, wollte so nicht leben und starb schließlich 2005 mit Hilfe von *Dignitas* in Zürich. Das Bundesamt begründete 2004 seine Ablehnung damit, dass der Antrag nicht mit dem Betäubungsmittelgesetz vereinbar sei: Medikamente sollen helfen und heilen – nicht töten. Der Kläger argumentierte nun mit Art. 8 der Europäischen Menschenrechtskommission (EMRK), dem Schutz des Privat- und Familienlebens. Gern wäre *Betina Koch* zu Hause gestorben.

Was wir 2004/05 nicht wussten: Auch nach damaliger Rechtslage hätte Frau Koch nicht in die Schweiz fahren müssen um zu sterben. Man hätte in Deutschland unter Morphiumgabe die Beatmung beenden und sie sterben lassen können. Allerdings: Wäre ihre Rückenmarksverletzung nur ein Segment tiefer gewesen, hätte sie selbst atmen, aber auch weiterhin nur ihren Kopf bewegen können. Auch dann hätte sie sterben wollen, und dann wäre ihr Anliegen heute das gleiche!

Die deutsche Bundesregierung vertrat vor dem EGMR den Standpunkt, dass aus dem Recht eines Menschen auf den eigenen Tod nicht die Pflicht des Staates erwachse, Beihilfe zum Suizid zu leisten. So in Kürze die beiden Positionen.

*Es ist ein banaler Sturz, der das Leben von Betina Koch und ihrer Familie dramatisch verändert. Nach dem Einkaufen mit ihrem Mann steigt sie aus dem Auto, in den Armen trägt sie ein großes Bündel Gemüse. Sie stolpert. Warum sie sich nicht reflexhaft abstützt, sondern das Bündel festhält, wird man nie verstehen. Sie schlägt mit dem Kinn auf eine kleine Steinmauer und bricht sich das Genick. Daran stirbt ein Mensch normalerweise. Doch ihr Mann bemerkt den Unfall und rettet ihr Leben durch Mund-zu-Mund-Beatmung. Eine Nachbarin ruft den Notarztwagen. Sie kommt ins örtliche Krankenhaus. Dort wird sie versorgt. Ihr Körper ist vom Hals ab gelähmt. Sie kann nur noch ihren Kopf bewegen. Keine Beine, keine Arme, keine Hände. Nichts. Nur den Kopf. Durch eine Trachealkanüle wird sie künstlich beatmet.*

In einer 2008 erfolgten Umfrage des Institutes für Demoskopie in Allensbach<sup>1</sup> stimmten 56% der Protestanten für die aktive Sterbehilfe. D.h. mehr als die Hälfte der evangelischen Bevölkerung befürwortet die Tötung von unheilbar schwer kranken Menschen, wenn diese das wollen! Ganz anders die EKD: „Nach christlichem Verständnis darf der Tod eines Menschen nicht herbeigeführt, sondern muss abgewartet werden... Geburt und Tod liegen... in Gottes Hand...“<sup>2</sup> Die einen fordern Freiheit und Selbstbestimmung und haben den Einzelfall im Blick. Die anderen verweisen auf Gottes Macht und Größe, auf die Geschöpflichkeit des Menschen und auf die christliche Verpflichtung, Sterbende fürsorglich zu begleiten: Gott ist der Gott des Lebens. Niemand darf Gott ins Handwerk pfuschen. Die Chance ist: Wer durch Lei-

<sup>1</sup> Allensbacher Berichte 2008/ Nr. 14

<sup>2</sup> EKD-Texte Nr. 80: Sterben hat seine Zeit. Überlegungen zum Umgang mit Patientenverfügungen aus evangelischer Sicht, S. 12

den hindurchgeht, kann dadurch reifer werden und sein Leben vertiefen. Man soll seinen Weg nicht abkürzen.

Manchmal stehen sich beide Seiten unversöhnlich gegenüber. Jede guckt wie mit nur einem Auge. Hier die Befürworter einer liberalen Lösung, dort die strengen Hüter der Ehre Gottes. Hier reine Autonomie, dort die Feststellung, dass wir uns nicht selbst gehören. Doch mit nur einem Auge kann man keine Tiefe sehen. Man braucht zwei Augen, um dreidimensional gucken zu können. Schwarzweißmalerei in der Diskussion über den Sterbewunsch von Menschen wird der Wirklichkeit des Lebens nicht gerecht. Bei der Frage um die Beihilfe zum Suizid hat man es mit einem komplexen Thema zu tun, für das es keine allgemeingültige und keine schnelle und glatte Lösung gibt. Mit einseitigen Äußerungen redet man entweder am konkreten Leiden von Menschen oder aber an übergeordneten Aspekten vorbei.

Kirchliche Stellungnahmen weisen zu Recht darauf hin, dass der Ruf nach Sterbehilfe bei einer guten Versorgung in einem Hospiz oder auf einer Palliativstation zumeist verschwindet. Oft bietet sich in diesen Häusern für Patient/inn/en und ihre Angehörigen sogar die Chance erfüllter letzter Lebenszeit und eines bewussten Abschieds. Das beschädigte Leben kann noch einmal lebenswert werden. Und sei es für kurze Zeit. Die Qualen der Krankheit lassen sich lindern. Schmerzen werden erträglich oder verschwinden. – Doch nicht jede Krankheit und nicht alle Unfallfolgen lassen sich so behandeln. Manches Leiden lässt sich nicht lindern.

*Ich lerne Betina Koch etwa sechs Wochen nach ihrem Sturz kennen, als sie auf die Station für hochgelähmte Beatmungspatienten im Unfallkrankenhaus Hamburg-Boberg verlegt worden ist. Eine intensive, fast dreijährige Begleitung beginnt. Von Anfang an ist ihre abgrundtiefe Verzweiflung spürbar. Sprechen kann sie – aber nur im Rhythmus des Beatmungsgerätes. Dieses zwingt ihr nach einigen Sekunden Redens immer wieder eine kurze Pause auf. Vierzehn Monate (!) wird sie bei diesem ersten Aufenthalt im Querschnittgelähmtenzentrum bleiben. Eine Zeit vieler Gespräche und vieler Tränen – ich wische sie ihr ab und putze ihre Nase, weil sie selbst es ja nicht kann. Die ständige Abhängigkeit – beim Essen, Waschen, Abführen – ist für sie kaum zu ertragen. Nichts kann sie selbst. Die Suche nach Kräften der Seele ist mühsam. Wenn ihr Mann sagt: „Ich brauche dich doch“, antwortet sie: „Wer braucht schon einen Krüppel wie mich!“ In der Zeit dieses ersten Krankenhausaufenthaltes errichtet ihr Mann mit Hilfe von Brüdern und Freunden einen Anbau an ihr verwinkeltes Fachwerkhäuschen, in dem sie nach ihrer Entlassung wohnen wird. Mit einem Zimmer für die Pflege, denn es muss ständig eine ausgebildete Pflegekraft bei ihr sein. Ein Privatleben, eine Intimsphäre gibt es für sie nicht mehr.*

Menschen sind unterschiedlich. Es gibt durchaus auch bei hochgelähmten Beatmungspatienten Männer und Frauen, die es schaffen, selbst mit dieser Lähmungssituation zu leben und Zufriedenheit und Glück zu erfahren. Einer sagte mir einmal: „Akzeptieren werde ich meine Lage wohl nie können, aber ich habe gelernt, mich daran zu gewöhnen.“ (Auf einem Foto sieht man ihn, wie er einen Schlitten mit seinen beiden Kindern durch den Schnee zieht: mit seinem Elektrorollstuhl, den er mit dem Kinn steuert.) Einer Studie<sup>3</sup> über Patienten mit ALS (Amyotropher Lateralsklerose, eine degenerative Erkrankung des Nervensystems, die schließlich zu einer kompletten Muskellähmung führt) zufolge ist die Lebensqualität dieser Menschen nicht signifikant geringer als die der Normalbevölkerung; sie speist sich nur aus anderen Quellen, z.B. mehr aus mitmenschlichen Kontakten als aus beruflichem Erfolg! Bei ihnen hat sich verändert, was ihr Leben ernährt. Der Mensch kann sich offenbar an sehr vieles gewöhnen. – Aber nicht jeder. Und nicht an alles. Die Fähigkeit, unerträgliches Leiden auszuhalten, ist begrenzt.

*Betina Koch schafft es nicht, in ihr so klein gewordenen, qualvolles Leben hineinzuwachsen, sondern verzweifelt über die Monate mehr und mehr, hat nur noch ein Ziel und beharrt mit aller Kraft darauf. Als sie fünf Monate nach ihrer Entlassung wegen eines Druckgeschwürs erneut ins Querschnittgelähmtenzentrum kommt, sagt sie: „Ich will so nicht leben! Man könnte doch mein Hirn genauso gut in eine Nierenschale legen! Versteht das doch endlich! Für mich ist das die Hölle – jeden Tag! Ihr könnt euch das nicht vorstellen! Ich will nur noch sterben, endlich sterben können!“ Wäre es nur nach ihr gegangen, hätte sie sich nicht wegen des Druckge-*

---

<sup>3</sup> Deutsches Ärzteblatt, Jg. 105, H. 23, 6.6.08, S. 397ff

*schwürs behandeln lassen – in der Hoffnung, vielleicht an einer Sepsis zu sterben! Nur auf Be-  
treiben ihres Mannes ist sie gekommen.*

In den Niederlanden ist seit einigen Jahren unter bestimmten „Sorgfaltskriterien“<sup>4</sup> die aktive Sterbehilfe erlaubt, „Euthanasie“ wie es dort ohne eine entsprechende NS-Vergangenheit genannt wird. Inzwischen heißt es, dass Menschen dort Schriftstücke bei sich tragen, auf denen steht, dass sie keine „Euthanasie“ wollen. Die Gefahr ist groß, dass trotz aller Sicherungsmaßnahmen der Missbrauch zunimmt. Theoretisch klingen die Vorgaben absolut sicher. Doch Störfälle und Unglücke ereignen sich in allen von Menschen gemachten Systemen – egal wie viele Sicherheitsstufen eingebaut sind. Menschen sind fehlerbar. Menschen sind verführbar. Gewiss gibt es eindeutige Situationen, wo kein Zweifel besteht über den Wunsch eines hilflosen Menschen, der schon lange Zeit schwer leidet und sterben möchte. Doch was ist mit Patienten, deren Angehörige mit der Pflege überfordert sind? Was ist mit schwer Kranken, die ein großes Erbe hinterlassen werden? Was ist mit dementen Männern und Frauen? Was ist mit psychisch Kranken, die ihre Lage nur begrenzt beurteilen können? Was ist mit Alten, die Angst haben, für ihre Kinder nur noch Last zu sein? Diese Menschen könnten leicht einem fremden Willen zum Tode unterworfen werden. Und was bedeutet es für eine Gesellschaft, wenn sie für alte, kranke und schwache Menschen den leichten Tod im Angebot hat? Die Menschlichkeit einer Gesellschaft drückt sich gerade auch in ihrer Sorge für die aus, die nichts mehr leisten können. Mitmenschlichkeit, Nächstenliebe, Fürsorge sind erstes Gebot, wenn es um die Begleitung schwer Kranker, Versehrter und Sterbender geht. – Aber diese Nächstenliebe kann unterschiedliche Gesichter tragen.

*Lange Zeit versuchen der behandelnde Psychologe und ich, mit Betina Koch und ihrem Mann Wege zu finden, wie sie ihr Leben doch noch leben kann. Auf die Frage, was für sie für das Weiterleben spreche, antwortet sie spontan: „Mein Mann und meine Tochter.“ Doch dann fängt sie an zu weinen und sagte mit verzweifelter Stimme: „Aber das reicht nicht, das reicht nicht!“ Während dieses zweiten Krankenhausaufenthaltes wird deutlich, dass sie keinen Weg heraus aus ihrer Verzweiflung finden kann und nur noch leidet. Theoretisch könnte sie noch viele Jahre so leben. Doch das will sie nicht. Das kann sie nicht. So fangen wir schließlich an, sie und ihre Familie mit vielen Gesprächen nicht mehr auf dem Weg zu einem doch noch sinnvollen Leben, sondern auf dem Weg in einen selbstbestimmten Tod zu begleiten.*

Leben, Geburt und Tod liegen in der Hand Gottes, der allmächtig – und ohnmächtig zugleich, der Grund – und auch Abgrund unseres Lebens ist. Es gibt so viele Fragen. Jede Blinddarmpoperation und jede Chemotherapie ließen sich *auch* als Eingriff in Gottes Plan deuten. Wer kennt schon diesen Willen und weiß, ob nicht auch der metastasierte Krebs womöglich sein Plan ist, den ich hinnehmen muss? Oder ist das ärztliche Können im Kampf gegen Krankheiten und Unfallfolgen als Verlängerung von Gottes Schöpfungsgüte und Wahrnehmung des Auftrages verstehen, uns die Erde untertan zu machen? Aber: wenn das so ist, wo verläuft dann hier die Grenze? Es gibt medizinische Behandlungen und Möglichkeiten, die nicht so sehr das *Leben* verlängern, sondern das *Sterben* und das *Leiden*! Vielleicht weint Gott ja mit den verzweifelten Menschen, für die ihr Leben auch mit palliativer Versorgung und guter Schmerztherapie unerträgliche Qual bleibt – manchmal ohne Aussicht auf ein absehbares Ende? Es kann nicht darum gehen, Leben um jeden Preis zu verlängern. Sterben zu können, einzuwilligen in die Endlichkeit und Begrenztheit des eigenen Lebens, loszulassen und diese Grenze, vor der irgendwann jeder Mensch stehen wird, akzeptieren zu können, ist durchaus eine christliche Tugend.

*Betina Koch wird wieder entlassen. Über mehrere Umwege baut die Familie einen Kontakt zu Dignitas auf, und schließlich, nach einigen Monaten steht der Termin fest, an dem sie nach Zü-*

---

<sup>4</sup> FAQ Sterbehilfe. Fragen und Antworten zum niederländischen Gesetz über die Kontrolle der Lebensbeendigung auf Verlangen und der Hilfe bei der Selbsttötung, Abt. Auslandsinformation des Ministeriums für auswärtige Angelegenheiten, Den Haag 2001, Punkt 3: Der Wunsch nach Sterbehilfe muss freiwillig und nach reiflicher Überlegung geäußert werden. Der Zustand des Betroffenen muss aussichtslos und sein Leiden unerträglich sein. Er muss medizinisch gut informiert sein. Es darf für seine Situation keine andere annehmbare Lösung geben. Mindestens ein anderer Arzt muss die Entscheidung bestätigen. Bei der Sterbehilfe muss mit medizinischer Sorgfalt gehandelt werden.

*rich fahren wird, um dort zu sterben. Zwei Tage vor dieser ihrer letzten Reise besuche ich sie noch einmal zu Hause. Wir reden, lachen, weinen zusammen. „Ich weiß nicht, ob ich mutig oder ob ich feige bin. Ich weiß nur, dass ich einfach nicht mehr kann.“ Ich sage zu ihr: „Du weißt, dass Du selbst am Samstag in Zürich noch alles abrechen und wieder nach Hause fahren kannst.“ Sie lächelt mich mit ihren offenen Augen an und sagt schließlich: „Ich freue mich auf Samstag!“ Und dann feiern wir Abendmahl – das Abschiedsmahl eines Menschen, der auch um seinen bevorstehenden Tod wusste. Wir, das sind sie, ihr Mann, ihre 23-jährige Tochter und ihre 80-jährige Mutter. Brot des Lebens, Kelch des Heils. Zwei Tage später wird sie tot sein. Und erlöst. Sie weiß es und ist ruhig. „Ich wünsch dir einen sanften Tod,“ sage ich beim Abschied. – Als ich am Sonntag mit ihrem Mann telefoniere, erzählt er mir ihre letzten Worte. Sie lauten: „Sagt allen, dass ich aufrecht gegangen bin.“*

*Quidquid agis, prudenter agas et respice finem.* (Was immer du tust, tue es klug und bedenke das Ende. [Äsop]) Das Leben ist heilig. Wer einen Menschen tötet oder Beihilfe zum Suizid leistet, bricht ein Tabu, das für eine Gemeinschaft und ihre Mitmenschlichkeit überlebenswichtig ist. Den assistierten Suizid gesetzlich zu regeln, hätte womöglich fatale Folgen für Demente, psychisch Kranke, abhängige, alte Menschen und für die Gesellschaft als Ganzer. Unerträglich leidenden Menschen in Grenzsituationen ihr Sterben zu ermöglichen, ist gleichwohl ein Gebot der Nächstenliebe. Und Ausdruck der Barmherzigkeit Gottes.

Michael Brems