

Aus:

MATTHIAS KAMANN

Todeskämpfe

Die Politik des Jenseits und der Streit um Sterbehilfe

Oktober 2009, 158 Seiten, kart., 17,80 €, ISBN 978-3-8376-1265-3

In der Kontroverse um Sterbehilfe geht es nicht nur um Gesetze. Weit mehr als das stehen neue Bilder von Tod, Jenseits und Individualität in der alternierenden Gesellschaft zur Debatte, die an den Grundsätzen unserer politischen und moralischen Kultur rührt wie kaum eine andere. Infolgedessen werden Sterbeprozesse häufig mit politischen Ansprüchen vom guten Leben und guten Sterben überfrachtet. Matthias Kamann stellt in seiner Streitschrift dagegen konsequent das individuelle Sterben in das Zentrum der Diskussion. Gegen alle »Dammbbruch«-Warnungen und gegen alle Forderungen nach unbeschränkter Autonomie plädiert er für eine verantwortete Selbstbestimmung bei Patientenverfügungen und Suizid-Assistenz für Schwerstkranke.

Matthias Kamann (Dr. phil.) ist Politik-Redakteur der Tageszeitung »Die Welt« in Berlin und schreibt dort unter anderem über Sterbehilfe und Patientenverfügungen.

Weitere Informationen und Bestellung unter:

www.transcript-verlag.de/ts1265/ts1265.php

Inhalt

- Einleitung. Walter Jens und die Gesundheitsbeter | 7
- I. Harry Potter und das Leben nach dem Tod | 29
- II. Roger Kusch und der Tod im Leben | 51
- III. Der Kampf am Sterbebett | 75
- IV. Das Recht auf Selbstbestimmung
und die Hilfe bei der Kapitulation | 103
- Dank | 137
- Anmerkungen | 139
- Literatur | 143

Einleitung.

Walter Jens und die Gesundheitsbeter

Lob für eine schwache Leistung gebührt dem Schauspieler Peter Lohmeyer. Als todkranker Hospizpatient Manni verblasst er in dem Film »Alter und Schönheit« deutlich gegen die anderen Darsteller, die Mannis Freunde geben. Diese – gespielt von Sibylle Canonica und Henry Hübchen, Armin Rohde und Burghart Klaußner – haben jahrelang nichts voneinander gehört, kommen jetzt aber zu Mannis Sterbebett und wohnen derweil in seinem Haus, wo sie ein tragikomisches Feuerwerk der Midlife Crisis und der erotischen Verwirrungen abbrennen lassen. Peter Lohmeyer hingegen als Moribunder ächzt nur dazu und zieht ein betroffenes Gesicht. Dies mag gewollt gewesen sein oder nicht. Es zeigt aber, dass es extrem schwer, vielleicht unmöglich ist, der Rolle eines Sterbenden etwas abzugewinnen. Dieser hat uns wenig zu sagen. Doch versetzt sein Sterben die Mitmenschen in eine Aufregung, in der es freilich viel mehr um sie selbst geht als um den Todgeweihten. Das Sterben eines Menschen, so zeigt uns dieser Film, ist grau und weitgehend ungestaltbar, bringt aber die Umstehenden dazu, ihr eigenes Leben hell und grell aufleuchten zu sehen und dessen Gestaltung zu bedenken.

Somit kann uns Peter Lohmeyer lehren, dass unseren gegenwärtigen Debatten über den Tod ein Missverständnis zugrunde liegt. Bei jenen Debatten nämlich wird so getan, als könnten uns individuelle Sterbeprozesse etwas veranschaulichen, für das sie aber nicht zuständig sind, das wir vielmehr mit uns selbst ausmachen müssen. Wir stürzen uns in erbitterten Diskussionen auf die letzten Wochen und Tage eines Menschen; die einen beschwören dabei eine neue Sterbekunst,

ars moriendi, und betrachten beseligt jedes noch so schmerzliche Lächeln eines Hospizpatienten, während die anderen an Tötungsautomaten tüfteln und das Freiheitsglück der Moderne ausgerechnet beim Leeren eines Giftbechers auskosten wollen. Doch indem wir solcherart am elenden Geschehen auf dem Sterbebett herumwirtschaften, wo sich freilich nichts als der Zusammenbruch jeder Gestaltungskraft im individuellen Verschwinden vollziehen kann, mobilisieren und diskutieren wir, was uns selbst umtreibt: unsere Vorstellungen von gelingendem Leben im Bewusstsein des Todes, von sozialer Harmonie oder entfalteter Selbstbestimmung. So lassen wir die Sterbenden, die doch die Schwächsten und am wenigsten Denkfähigen sind, für Gestaltungsansprüche einstehen, welche noch die Stärksten und Weisesten überfordern.

Daher ist zu vermuten, dass wir über Sterbehilfe – wozu die Pflege der Moribunden genauso wie die Mithilfe bei deren Selbsttötung gehören kann – auch dann diskutieren würden, wenn die juristischen Probleme in diesem Zusammenhang seit langem gelöst wären. Der jahrelange Streit um ein Gesetz zur Verbindlichkeit von Patientenverfügungen, der noch nach der Bundestagsentscheidung vom 18. Juni 2009 weiterging, war wohl nicht nur Ausdruck unterschiedlicher Rechtsvorstellungen, sondern auch ein Selbstzweck: Die juristischen Probleme dabei wurden, oft genug gewaltsam, als Anlass genutzt, um über das Lebensende nachzudenken, und die Ausdauer, mit der sich die Europäer seit gut zwanzig Jahren dem gesamten Komplex der Sterbehilfe widmen, macht es wahrscheinlich, dass sie mit diesen Auseinandersetzungen so schnell gar nicht fertig werden wollen. Es scheint um viel mehr, im Grunde um ganz Anderes zu gehen als um Vorab-Verfügungen, tödliche Medikamente oder die Betreuung von Schmerzpatienten. Es scheint um die vorläufig unabschließbare Selbstverständigung einer Gesellschaft zu gehen, die aus demografischen und sozialmedizinischen, aus philosophischen und religiösen Gründen unter dem Zwang steht und die Chance erhält, Leben und Tod, sich selbst und den Ernst des Daseins neu zu thematisieren. Diese Selbstverständigung dürfte eher andocken an als ausgehen von der Sterbehilfe-Debatte, dürfte an ihr vor allem jene Zuspitzungen suchen, die dort rasch entstehen und dann unsere Erschütterungen angesichts des Alterns und der wachsenden Todesnähe zu dramatisieren vermögen. Das zentrale Thema in diesem Zusammenhang darf somit nicht das Verröcheln eines Menschen sein, sondern muss der weite, sich in der Gegenwart neu entfaltende Komplex von Lebensplänen und Jenseitsvorstellungen sein, von Individualitätserfahrungen unter den Bedingungen steigender Lebenserwartung und hohen Pflegerisi-

kos. Wer sich beim Gedanken hieran sofort auf Sterbehilfe-Debatten stürzt, überfordert und überschätzt die letzten Wochen des Lebens. Völlig unterschätzt werden dann die Sorgen und Selbstentwürfe, mit denen sich die Menschen tragen, wenn sie aus einiger Entfernung an Alter und Tod denken.

Welche Blüten solche Fehleinschätzung treiben kann, zeigte sich 2008, als der frühere Hamburger Justizsenator Roger Kusch einigen rüstigen Rentnern beim Suizid assistierte. Da forderten manche Gegner dieser Beihilfe, man müsse aus Präventionsgründen die palliativmedizinische Versorgung von Todkranken verbessern. Dabei waren Kuschs Klienten mehrheitlich noch gut auf den Beinen gewesen. An Morphingaben oder Inkontinenzwindeln war überhaupt nicht zu denken; sie hätten noch nicht einmal auf die Pflegestation gemusst, geschweige denn Palliativmedizin benötigt. Was sie umtrieb, hatte mit den letzten Lebenswochen eines Multimorbiden wenig zu tun. Die Sterbebegleitung, auf die jene Kusch-Kritiker so sehr fixiert waren, ist eben nur einer von vielen, ja, einer von den weniger wichtigen Aspekten, um die sich Menschen sorgen, wenn sie sich mit ihrer Sterblichkeit unter Gegenwartsbedingungen konfrontiert sehen. Individuelle Sterbeprozesse werden hoffnungslos überlastet, wenn sie für diese Konfrontation eintreten sollen, wenn sie den Menschen Lebenssinn vermitteln und der Gesellschaft das Gefühl geben sollen, sie erweise sich als besonders fürsorglich, indem sie das Todesgeschehen reglementiert und den Sterbenden intensivste Aufmerksamkeit schenkt. Die Politisierung des individuellen Sterbens, die in diesem Buch analysiert und kritisiert wird, nimmt ihren Ausgang von der Überschätzung des Sterbeprozesses.

Daher hat man jene Erfahrungen, Befürchtungen und Individualitätentwürfe, die in der alternden und spirituell sich wandelnden Gesellschaft anlässlich der Sterbehilfe-Debatte verhandelt werden, nicht zuerst an der Ernährungssonde auf der Pflegestation aufzusuchen, nicht zuerst am Hospizbett des Krebskranken. Vielmehr ist zunächst auf den Wandel der Jenseitsvorstellungen selbst zu schauen sowie auf die verbreitete Sorge, dass Demenz oder schwere Pflegebedürftigkeit den Tod schon ins Diesseits einziehen lassen. Nur dann können jene Gedanken unvoreingenommen gewürdigt werden. Man darf nicht jede Frage gleich mit der letzten Frage konfrontieren. Wer es dennoch tut, verwandelt die gesellschaftliche Selbstverständigung in eine moralische Fundamentauseinandersetzung, in der jeder, der sein heutzutage oft allzu langes Leben beklagenswert findet, sofort in Verdacht gerät, einer »Kultur des Tötens« Vorschub leisten zu wollen. Werden unsere Sterblichkeitsvorstellungen und deren Wandel stets ans Sterbe-

bett gezerzt, so verkümmern sie, statt sich in ihrem Eigensinn zu entfalten, zu angeblichen Pro- oder Contra-Argumenten des Nichts, des Todes, der Lebensbeendigung per Sterbehilfe. Das freilich dürfte von vielen Lebensschützern auch intendiert sein. Mit der Überbewertung der Sterbeprozesse, mit einer Moralisierung im Sinne von »Leben oder Tod« wollen sie offenkundig verhindern, dass sich die Gesellschaft ihre eigenen Gedanken macht über die Würde des individuellen Lebens in der Moderne des Alterns.

Wer solche Dauerverdächtigung vermeiden will, hat jene Gedanken zunächst um deren selbst willen zu erkunden. Versucht man aber in diesem Sinne jenes weitere Umfeld der Sterbehilfe-Debatte ernst zu nehmen und dem dort Gedachten die Treue zu halten, so hat man dreierlei zu beherzigen. Erstens den Primat der Traurigkeit. Denn Traurigkeit ist, was uns veranlasst, über all dies zu sprechen. Wir verlieren unsere Jugend. Der Lebenshorizont schließt sich. Uns stehen Schmerzen, Trennungen, Niederlagen bevor. Vorsicht vor allen, die uns einreden wollen, wir sprächen hier über das Glück.

Wenn Bundesfamilienministerin Ursula von der Leyen (CDU) die Pflege ihres demenzkranken Vaters Ernst Albrecht als bereichernde Erfahrung hinstellt, sollte man sie weder bewundern noch um emotionale Nachhilfe bitten, sondern ihr misstrauen. Denn zum einen ist bei ihren vielen positiven Bewertungen des Lebens mit dem kranken Vater nicht klar, wann diese Bewertungen tatsächlich die privaten Erfahrungen wiedergeben und wann sie in politischem Interesse getroffen werden. Von der Leyens Satz in der ARD-Sendung »Beckmann« jedenfalls: »Man muss die Menschen dazu überreden, ihre Angehörigen wieder zu Hause zu pflegen« – dieser Satz zwingt zu der Frage, ob der Ministerin ihr eigenes Familienleben nicht als Modellprojekt zur Verbreitung der Idee von der häuslichen Pflege dient. Zumal sie diesen Satz im Zusammenhang mit dem Hinweis auf die massive Zunahme von Demenzerkrankungen in den kommenden Jahrzehnten äußerte.¹ Man meint da das Motto zu hören: Ich mache euch mal vor, was ihr zu tun habt. Hierbei aber ist zum anderen zu bezweifeln, dass die viel beschäftigte und richtigerweise gut bezahlte Ministerin jene materiellen und zeitlichen Einschränkungen erdulden muss, die weniger privilegierten Bürgern beim Leben mit demenzkranken Angehörigen eine eigene Berufstätigkeit und die Erfüllung persönlicher Bedürfnisse extrem schwer bis unmöglich machen. Doch ist Misstrauen auch gegenüber jenen angebracht, die als probaten Ausweg aus der Unbill von Alter und Pflegebedürftigkeit den raschen Tod anpreisen. Als Roger Kusch den weit vorzeitigen Suizid älterer Menschen zur Realisierung menschlicher Freiheit

und Selbstbestimmung erklärte, war schauernd auf die Kälte von Leichen zu verweisen.

Gesundbeterei ist eines der größten Ärgernisse sowohl in öffentlichen Thematisierungen massiver Lebensverlängerung als auch in jenem Streit, der in Deutschland politisch über die beiden Fragen geführt wird, ob vorab verfasste Patientenverfügungen zum Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen bei mittlerweile Äußerungsunfähigen grundsätzlich bindend sein sollten und ob man jedem noch so kranken Menschen die ärztliche Hilfe bei der Selbsttötung verweigern darf. Bei diesen zwei Fragen neigen fast alle Kontrahenten zur Schönrederei. Um zu begründen, warum man die künstliche Ernährung eines äußerungsunfähigen Schwerkranken nicht beenden darf, obwohl der Betroffene in wachen Tagen einen Behandlungsabbruch für diesen Fall verlangt hatte, verweisen Lebensschützer auf das Lächeln von senil Umnachteten: Dieser Zustand könne doch wohl schön sein.

Dement sein will aber niemand.

Umgekehrt verklären manche Klienten der Schweizer Sterbehilfevereine den Freitod auf eine Weise, dass man meinen sollte, wir müssten uns schleunigst umbringen. »Ich habe ein nahezu perfektes Leben gehabt«, sagt da ein keineswegs unrüstiger Mann wenige Minuten vor seinem Tod, »ich habe selbstbestimmt gelebt und werde selbstbestimmt sterben.«²

Als könne der Tod, wenn er nur ein selbstbestimmter ist, denselben Rang wie ein gutes Leben haben.

Die Diskussion über die Sinnvernichtung durch Schmerz und Tod wird immer wieder in eine Sinnverleihungsdebatte verdreht. Einerseits, bei Kirchenoffiziellen, Konservativen und manchen Grünen: Leiden annehmen, sich paternalistischer Fürsorge überlassen, Abhängigkeit leben – und so ein Ideal realisieren, das in der Moderne angeblich zu kurz kommt. Andererseits, bei Freitod-Anhängern: Trauriges umgehen, sich nichts vorschreiben lassen, über das Lebensende verfügen – und so das Ideal einer angeblich hier zu findenden Freiheit verwirklichen. Zwar streiten demokratische Gesellschaften üblicherweise über Grundsatzfragen mit Hilfe positiver Zuschreibungen, mit Hilfe von Lebensmusterpropaganda. Doch wofür lässt sich hier Propaganda machen? Für Leiden, Sterben, Tod? Dieses Buch soll dazu beitragen, trauernd das Schlimme anzuerkennen, statt das Positive zu sehen, soll jenem schmerzenden Grundimpuls die Treue halten, der am Ende doch wohl das ist, was uns dazu treibt, von diesen Dingen zu reden.

Das gilt in doppeltem Sinne. Zum einen ist bei der Analyse der Ängste und Nöte in einer alternden Gesellschaft mit hohem Pflege- und Vereinsamungsrisiko, ist bei der Betrachtung von Todes- und Jen-

seitsvorstellungen in einer pluralisierten Welt darauf zu achten, dass jene großen Sorgen und diese tief empfundenen Vorstellungen als Ergebnisse gründlichen Nachdenkens gewürdigt werden. Man hat sie nicht zu beschwichtigen oder ideologisch zu attackieren. Man hat die Entscheidung von Menschen, unter bestimmten Bedingungen nicht mehr leben zu wollen, als Ausdruck würdevoller Lebensklugheit im Unglück anzuerkennen. Man hat neue Jenseitsvorstellungen als ernsthafte Auseinandersetzungen mit unserer Sterblichkeit, als Selbstkonfrontation mit dem Schmerzlichen zu begreifen. Die Trauer, die sich hier bekundet, ist wahr. Zum anderen ist über Regelungen zu Patientenverfügungen oder Suizid-Beihilfen im Gefühl jenes Schmerzes zu reden, der jene Entscheidungen auslöst und jeden dabei befällt. Alles hat sich zuoberst an dem Wissen zu bewähren, dass es hier nichts Gutes gibt.

Doch auch wer nichts gesundbetet, wird Entscheidungen treffen, wird ein weniger Schreckliches dem Schrecklicheren vorziehen müssen. Indem wir einander unser Leid klagen, denken wir zwar nicht über Abhilfe, wohl aber über unterschiedliche Angemessenheiten von Kapitulationen nach. Man ist somit zum moralischen Urteilen gezwungen, kann nicht nicht-moralisierend argumentieren. Das aber heißt, und dies ist zweitens zu beherzigen: Es kann hier keine moralischen Monopole geben. Versuche freilich, sie zu errichten, gibt es viele. Ein Beispiel ist die Deutsche Hospizstiftung, die sich seit einigen Jahren als Sprecherin hiesiger Sterbebegleiter geriert und zusehends dazu neigt, betagten Suizidenten die Legitimität ihres Todesverlangens abzusprechen. Dieses sei doch nur ein »Hilferuf« nach besserer Pflege und Betreuung (durch die Hospizstiftung?). So werden wohlbegründete und lang erwogene Sterbewünsche lebenserfahrener Menschen als für nicht voll zu nehmen abqualifiziert, diese werden argumentationslogisch mundtot gemacht.

Solche Moralmonopolisierung erhält jedoch dadurch Vorschub, dass auf der anderen Seite verwischt wird, was aus solchen Todeswünschen denn folgen soll. Dass der Einzelne geachtet bleibt, wenn er sich tötet? Oder, was schon etwas Anderes ist, dass man ihm dabei helfen soll, dies zumindest darf? Oder, was wiederum etwas Anderes ist, dass es Gesetze geben sollte, nach denen Ärzte bei jenen Suiziden assistieren können? Man hat die Ebenen zu unterscheiden, auf denen argumentiert wird, hat die individuelle von der freundschaftlich-familiären und schließlich der staatlich-gesetzlichen zu trennen. Wenn dies unterbleibt, wenn der ja nicht unerhebliche Vorstoß des Suizidverlangens in diffuser Breite vollzogen wird, muss man sich nicht wundern, wenn die Gegenseite mit Geschützten schießt, die der argumentativen

Landkriegsordnung widersprechen. Der holzende Empörungsmoralismus, der die Sterbehilfe-Debatte seit Jahren massiv beschädigt, lässt sich nur vermeiden, wenn die Ebenen des Forderns und gegebenenfalls Handelns sauber unterschieden werden.

Dass dies aber vielen schwerfällt, verweist auf das dritte Grundprinzip, das sich imperativisch so formulieren lässt: Stell dich auf den Eigensinn des Einzelfalls ein. Die individuelle Geschichte, das private Erlebnis, das sich quer zu allen Ebenen legt, dieses persönliche »Wenn es mit mir mal so weit ist, dann will ich ...« – dieses unsortierbar Individuelle ist nicht zu vertreiben aus den Debatten. Denn diese dienen nicht nur, im kollektiven Sinne, der Selbstverständigung einer alternativen Gesellschaft. Vielmehr geht es auch um individuelle Selbstverständigung. Jeder redet hier über sich selbst – und sei es durch Identifikation mit den Erzählungen anderer – erst einmal in Unkenntnis und Gleichgültigkeit gegenüber den verschiedenen Entscheidungs- und Regelungsebenen.

Das lässt sich auch auf dem Buch- und Publikationsmarkt beobachten. In die kaum noch überschaubare Flut von theoretischen Erörterungen, juristischen Expertisen und moralischen Beschwörungen zur Sterbehilfe ragen neuerdings Einzelfallgeschichten über Sterbende oder Todeswillige hinein.³ Zwar sind sie willkommene Korrekturen mancher Abstraktionen, lassen aber nicht recht erkennen, was aus der Problembeschreibung für wen folgen soll. Denn dass man bloß betroffen vor dem Einzelfall steht, dann vom Einerseits zum Andererseits schwankt und sich schließlich ein »sensibles« Diskutieren vornimmt – was etwa manche medizinethische Bundestagsdebatte verdrückt werden lässt –, das kann es ja nicht sein. Interpretieren, auf ihre Verallgemeinerbarkeit hin befragen, auskunftsfähig machen muss man die Einzelfälle schon.

Und doch: Sie haben das vorgängige Eigenrecht ihres existenziellen Ernstes, den uns Theorie kaum spüren lässt. Nur Geschichten machen erfahrbar, um was es hier eigentlich geht und wie sehr dabei gewohnte Kategorien erschüttert werden können. Als Anfang 2009 in Italien der Vater der damals 38 Jahre alten Eluana Englaro forderte, die künstliche Ernährung seiner seit 17 Jahren im Koma liegenden Tochter einzustellen, da konnte einer breiteren Öffentlichkeit überhaupt einmal bewusst werden, was das heißt: langjähriges Koma. Ein Kind, das am Tag jenes Verkehrsunfalls geboren wurde, durch den Eluana Englaro im Jahre 1992 das Bewusstsein verlor – ein solches Kind wäre im Verlauf dieser 17 Jahre in den Kindergarten, zur Schule und zur Erstkommunion gegangen und hätte dann sein Abitur machen können, als über die Beendigung der lebenserhaltenden Maßnahmen disku-

tiert wurde. Zwischen dem Jahr des Unfalls und 2009 begeisterte sich die Welt an fünf Olympischen Spielen und wechselte in Italien zehn Mal der Ministerpräsident. Nato-Jets starteten von Piacenza aus in den Kosovo-Krieg. Die Anschläge auf New York und Washington wurden verübt, Papst Johannes Paul II. starb nach langem Leiden. Während all das geschah, wartete der Vater darauf, dass sich am Zustand seiner Tochter etwas ändere. Doch nichts änderte sich. Ein Unfall, eine neurologische Schädigung und dann die Lebenserhaltungsmöglichkeiten der modernen Medizin können uns aus dem herausfallen lassen, was unsere Lebenserfahrung zu bewältigen vermag. So musste man in diesem Fall, in dem es keine Patientenverfügung der Tochter zum Abbruch der künstlichen Ernährung gab, lernen, dass unter bestimmten Umständen allein schon Zeit etwas werden kann, wovor zu kapitulieren ist, so dass, wie es hier am Ende geschah, die Ernährung eingestellt wurde und die Komapatientin starb.

Gewiss, die Kraft des Wartens, die Ausdauer der Liebe – wer wollte sie nicht preisen, sie nicht dem Tod entgegenstellen? Doch man lese Johann Peter Hebels Geschichte »Unverhofftes Wiedersehen«. In Schweden, in Falun, fährt der Bräutigam, ein Bergmann, acht Tage vor seiner Hochzeit in die Grube – und kehrt nicht mehr zurück. Seine Braut aber wartet auf ihn. 50 Jahre lang. Unterdessen, so der Erzähler, erlebt die Welt das Erdbeben von Lissabon und den Siebenjährigen Krieg, die Amerikanische Unabhängigkeit, die Französische Revolution, die Napoleonischen Kriege. Und dann, nach 50 Jahren, findet man den Bräutigam – tot, damals offenbar rasch gestorben. Im Vitriolwasser der Grube zwar ist sein Leichnam kaum verwest, so dass es, als man ihn nach oben schafft und die mittlerweile steinalte Frau hinzu kommt, ein Wiedersehen des Geliebten gibt. Aber der ist ein Leichnam.⁴ Die Würde der Frau, die 50 Jahre lang dem Mann liebend die Treu hielt, ist die des Herzens und dessen Vergeblichkeit gegenüber den Gesetzen der Natur und der Zeit.

Hingegen musste der Vater von Eluana Englaro gegen die Natur und die Kraft der Zeit 17 Jahre lang ankämpfen, musste das Leben seiner Tochter unentwegt technisch beherrschen und manipulieren lassen, um sein Hoffen und Lieben umzusetzen. Das aber bringt man, gerade gegenüber einem geliebten Menschen, irgendwann nicht mehr übers Herz. In der Vergeblichkeit gründet der Adel des Menschen, nicht darin, dass man durch jahrzehntelang betriebene Ernährungssonden die Vergeblichkeit abzuschaffen versucht.

Etwas Anderes ließ der Fall von Chantal Sébire deutlich werden, einer französischen Lehrerin, die 2007 um ärztliche Suizid-Assistenz bat, weil sie an einem unheilbaren Gesichtskarzinom litt, das ihren

gesamten Kopf entstellte. Es gibt ein Foto von ihr, auf dem das Gesicht von Madame Sébire völlig zugeschwollen und entstellt ist, tatsächlich monströs anmutet. Da sie ohnehin keine Überlebenschance mehr hatte, zudem große Schmerzen litt und schlichtweg nicht mehr in den Spiegel zu blicken wagte, bat sie darum, von einem Mediziner ein tödliches Medikament in Kombination mit starken Beruhigungsmitteln zu erhalten, um sanft sterben zu können. Doch solche ärztliche Suizid-Assistenz wurde ihr wegen der französischen Rechtslage verweigert. Kurz vor Ostern 2007 tötete sie sich dann selbst, nachdem sie sich die erforderlichen Mittel wohl auf anderen Wegen beschafft hatte. Offenbar, das lehrt ihre Geschichte, kann es in extremen Krankheitssituationen ganz unabhängig von Schmerz und Aussichtslosigkeit auch zu einer so massiven Beschädigung der Selbstachtung kommen, dass zusammenbricht, was einen Menschen am Leben zu halten vermag. Wobei das Seltsame an diesem Fall war, dass man als Außenstehender jenes Foto nicht lange anzusehen vermochte, dass aber der französische Gesetzgeber verlangte, Chantal Sébire selbst solle ihren Anblick im Spiegel weiter ertragen.

So kommt wieder die bereits angesprochene Politisierung des individuellen Sterbeprozesses in den Blick. Noch dort, wo der Schrecken extremer Einzelfälle alle Kategorien sprengt, die im Durchschnittsbewusstsein der Öffentlichkeit überhaupt präsent sein könnten – noch dort gibt es Vorschriften und Debatten, was man darf und was nicht. In Frankreich wurde wochenlang über Madame Sébire gestritten, und bei Eluana Englaro versuchten die katholische Kirche Italiens, der Vatikan und Ministerpräsident Silvio Berlusconi mit allen Mitteln, die Beendigung der künstlichen Ernährung zu verhindern.⁵ Umgekehrt, von links her, hatte sich Ende 2006 die liberalistische Radikale Partei in Italien den Todeswunsch des an fortgeschrittener Muskeldystrophie leidenden, komplett bewegungsunfähigen Piergiorgio Welby gekapert, um ihren Gesetzesvorschlägen für die Sterbehilfe Publizität zu verschaffen. Das Abschalten der lebenserhaltenden Geräte bei Welby schien eher in der Parteizentrale der Radikalen Partei als am Sterbett koordiniert zu werden.⁶

Doch ist solche Politisierung des Individuellen mit all ihren unangenehmen Aspekten die kaum vermeidbare Konsequenz daraus, dass wir Einzelfälle betrachten müssen, um die Größe der Not in solchen Lagen zu verstehen. Unangemessene Politisierungen fordern sie notwendig dadurch heraus, dass sie die Öffentlichkeit gleichsam automatisch in ihren Bann schlagen. Das aber heißt: Es gibt ein Einzelnes, das Abstraktionen mobilisiert, die ihm dann nicht gerecht werden können. Damit wird man wohl leben müssen. Erforderlich ist mit-

hin, dass man bei allen abstrahierenden Diskussionen, die sich an extremen Einzelfällen entzünden, stets mitbedenkt, wie wenig diese Abstraktionen dem auslösenden Einzelfall entsprechen. Wir brauchen Abstraktionen, die Lücken für individuelle Not lassen. Wir brauchen Abstraktionen, denen das Scheitern des Abstrahierens eingeschrieben ist. Wir brauchen Herz und Verstand für die Anerkennung jener Ausnahme, vor der die allgemeine Regel kapitulieren muss.

Doch stellt sich, jenseits von extremen Notlagen, bei der Einzelfalldiskussion ein weiteres grundlegendes Problem. Darf man öffentlich überhaupt so sehr im Privaten herumstochern? Hitzig diskutiert wurde diese Frage in Deutschland Anfang 2009, als der Publizist Tilman Jens die Krankheit seines berühmten Vaters Walter Jens thematisierte.⁷ Noch vor und sofort nach Erscheinen wurde das Buch von einigen Rezensenten mit heller Empörung überzogen, weil darin angeblich ungerecht, ja, diffamierend mit dem kranken Vater umgesprungen werde und der Sohn private Wut an einem Wehrlosen ausagiere.⁸ Diese Kritik allerdings wurde dem Phänomen Demenz nicht gerecht.

Denn wer als betroffener Familienangehöriger über das Leben mit einem Demenzkranken öffentlich Auskunft gibt – was bei einer neuen Volkskrankheit wie der Demenz wohl auch im öffentlichen Interesse liegen dürfte –, der kann gar nicht anders, wenn er denn ehrlich und somit überhaupt auskunftsfähig bleiben will, als auch den eigenen Ärger anzusprechen. Tilman Jens ist dabei noch zurückhaltend. Er lässt früheren Zorn auf den selbstherrlichen Gelehrtenvater nur erahnen, deutet bloß an, was ihm durch den Kopf geht, wenn er den Vater vor Augen hat »als mächtiges Türschild daheim neben dem Briefkasten, WALTER JENS, zehn Kupfer-Versalien [...]. Wohnt denn hier niemand anders? – hat Hans Mayer einmal erstaunt nachgefragt. Leben hier nicht Inge und Walter, und früher auch einmal ihre Söhne Christoph und Tilman?«⁹

Sehr gut nachzuvollziehen ist auch des Sohnes Verwunderung darüber, dass der bundesdeutsche Vergangenheitsbewältigungsüberwacher Walter Jens, der jahrzehntelang seine NSDAP-Mitgliedschaft und sein studentisches Loblied auf völkische Literatur verschwieg – dass ausgerechnet dieser Walter Jens nun von der Vergessenskrankheit befallen, von der Biologie zu jenem Nicht-Erinnern gezwungen ist, das er sich früher herausnahm. Und was im Übrigen das Problem des literarischen Vatermords betrifft, so wusste schon Heinrich Heine, dass schreibende Söhne die Senilität ihrer Väter nutzen dürfen, um die Herren Erzeuger zu verabschieden. »Denn in der Literatur wie in den

Wäldern der nordamerikanischen Wilden, werden die Väter von den Söhnen totgeschlagen, sobald sie alt und schwach geworden.«¹⁰

Entscheidend aber ist, dass sich bei der Demenz das Private, das erschütterte Schwanken zwischen Hass und Zuneigung, gar nicht trennen lässt vom öffentlich zu Erörternden. Bei körperlich Kranken genau wie bei geistig Behinderten kann man deren Leiden oder Einschränkungen als objektive Tatsachen neutralisieren und öffentlich diskutieren, nachdem man davon ein Individuelles abgetrennt hat, das die Betreuenden als Glück oder Leid im Privaten schützen. Hingegen ist die Demenz ohne das Private nicht thematisierbar. Die Demenzkranken sind nicht einfach irgendwelche Personen mit sachlich benennbaren Symptomen. Vielmehr sind sie fast immer Mütter oder Väter, die mit der ganzen Wucht ihres langen Erwachsenenlebens plötzlich wie einfältige Kinder auf ihren Nachwuchs einstürzen und in all ihren Taten und Worten stets das Familiäre zum Thema werden lassen. Demenz ist eine Familienkrankheit. Nicht nur weil die Patienten meist in Familien gepflegt werden, sondern auch und vor allem, weil sie in all dem herumstaksen, sich nach all dem sehnen und über all das ärgern, was ihnen Familie bedeutet, was sie nicht mehr verstehen, umso mehr vermessen und zugleich beschimpfen, weshalb sie die reale Familie unvermeidbar piesacken, quälen, rühren. Fast alle Symptome, fast alle Folgen dieser Krankheit sind familiär. Was Demenz zur Krankheit macht, die Desorientierung, ist eine Desorientierung zuerst und zuletzt in der Familie. Die große Bedeutung also, die dem Privaten in allen Debatten über Lebensende und Sterblichkeit zukommt, potenziert sich bei der Demenz und ist dort am wenigsten abzuweisen. Weil also unsere Selbstverständigung in der alternden Gesellschaft von konkreten Erfahrungen handelt, müssen wir das Konkrete aushalten und die seelischen Verletzungen betrachten, die Einzelne hier erleiden müssen.

Umso dringender stellen sich zwei weitere Fragen. Erstens: Lässt die Thematisierung jener Wunden die Traurigkeit erkennen, in die jene uns versetzen? Zweitens: Was ist bei der Verschränkung von Privatem und öffentlichem Sprechen zu beachten, wenn es auch um Sterbehilfe geht? Und hier, nicht im privaten Abrechnen, liegt das Problem von Tilman Jens' Buch.

Zur ersten Frage: Der Vater steht ja in gewisser Hinsicht für beide Seiten des Sterbehilfe-Streits. Einerseits, aus den wachen Tagen des Walter Jens, gibt es das Plädoyer für den selbstbestimmten Tod, das er schon vor Jahrzehnten zusammen mit Hans Küng hielt¹¹ und das Tilman Jens nun angesichts des orientierungslosen Mannes wie folgt zusammenfasst:

»Mich schaudert bei dem Gedanken, er könne sich entsinnen, was er [...] 1996 für die Totensonntags-Sendung im ZDF mit dem Ausdruck innerster Überzeugung formulierte: Ich glaube nicht, dass derjenige, der am Ende niemanden mehr erkennt von seinen nächsten Angehörigen, im Sinne des Humanen noch ein Mensch ist. Und deshalb denke ich sollte jeder bestimmen können, dann und dann möchte ich, dass ich sterben darf.«¹²

Andererseits erlebt Tilman Jens, wie sein Vater bereits in diesem Zustand, den er damals nicht mehr dem Humanen zurechnete, die Familie zuerst zwar noch bedrängt, endlich die Beihilfe zu seinem Suizid ins Auge zu fassen, denn: »Ihr Lieben, es reicht« – dass aber plötzlich der Vater es sich scheinbar anders überlegt. Auf einmal wirkt es da, als widerspreche der Demenzkranke den Ansichten, die einst der Gesunde äußerte. Direkt nämlich nach Walter Jens' Aufforderung an die Familie, ihm nun beim Suizid zu helfen, geschieht Folgendes:

»Dann, auf einmal, lächelt mein Vater und sagt: Aber schön ist es doch! Ein tiefer Seufzer. Dann fallen ihm die Augen zu. ... aber schön ist es doch: Redet so einer, der zum Sterben entschlossen ist? Meine Mutter, mein Bruder und ich sind uns einig, das Mandat, ihm aktiv beim Sterben zu helfen, ist in dieser Sekunde erloschen. Ein Zwar-ist-es-schrecklich-aber-schön-ist-es-manchmal-noch-immer ist keine Grundlage, um einen schwerkranken Mann aus der Welt zu schaffen.«¹³

Zweifellos wurde hier richtig gehandelt. Warum aber?

In der Schilderung durch Tilman Jens scheint es, als liege das Motiv darin, dass Walter Jens seinen Zustand »schön« fand. Die Familie lässt sich von ihm, jedenfalls gewinnt man beim Lesen diesen Eindruck, eines Anderen, Besseren belehren bezüglich des Befindens in der Demenz. Würde man dies verallgemeinern, so hätte man die Regel aufzustellen, dass Demente in dem Augenblick am Leben zu halten sind, da sie so etwas wie Lebensfreude erkennen lassen, egal was sie früher verlangt haben.

Wer freilich so argumentiert, macht sich bei seinen Entscheidungen über Leben und Tod von subjektiven Regungen massiv Geistesgestörter abhängig. Dass dies nicht zu verantworten ist, wird sofort deutlich, wenn man sich den gegenteiligen Fall vorstellt, nämlich das weit verbreitete Phänomen, dass Demente viele lang andauernde Zustände von anscheinender Schwermut durchleben und ausdauernd weinen. Nach jener Logik müsste man sie umbringen, wenn sie dauerhafte Verzweiflung zeigen – oder was zumindest wir für Verzweiflung halten. Wobei grundsätzlich unklar ist, ob wir hier überhaupt irgendetwas für etwas halten dürfen. So weisen Anästhesiologen und Medizinethiker

von der Universität Lübeck darauf hin, »dass beispielsweise auch das scheinbare ›Lächeln‹ auf dem Gesicht eines schwerst Demenzkranken oder eines chronisch ›apallischen‹ Patienten keineswegs einen auch nur ansatzweise hinreichend sicheren Rückschluss auf dessen tatsächliches Wohlbefinden, auf seinen objektiven Leidensdruck, auf etwaige Bewusstseins- oder Willensinhalte, auf Selbstwahrnehmung oder Interaktion [...] zulässt. Auch die mit dem Fortschreiten der Erkrankungen häufig zu beobachtende Abnahme klarer Leidensäußerungen der Betroffenen ist eher im Sinne des zunehmenden ›Verfalls‹ des Patienten zu interpretieren: Sie sind nicht mehr in der Lage, ihr fortbestehendes und objektiv fortschreitendes Leid mitzuteilen und subjektiv zu integrieren. Mit ›Coping‹, der bewussten, bejahenden Annahme einer Behinderung, von Abhängigkeit und potenziell eingeschränkter Lebensqualität hat dies jedoch nichts gemein.«¹⁴

Beherrzt man dies, so wird man im konkreten Fall zu dem Urteil kommen, dass auch dann, wenn das Gespräch im Hause Jens umgekehrt verlaufen wäre, wenn also der Vater zuerst Behagen und danach doch den Todeswunsch geäußert hätte, dieser nicht zu erfüllen gewesen wäre. Der Mann war sich offensichtlich gar nicht sicher. Er war einfach nicht mehr zurechnungsfähig. Wie eine demente Person etwas »findet«, ist nicht verallgemeinerbar. Man hat stets zu prüfen, ob eine Person überhaupt etwas im zurechenbaren Sinne »finden« kann. Das aber konnte Walter Jens offenbar schon da nicht mehr. Mithin hat man von Dementen in puncto Suizid-Beihilfe grundsätzlich die Finger zu lassen, hat bei ihnen nicht den im Privaten stets präsenten Empfindungen und Gefühlsregungen zu folgen. Das doch wohl nicht: Dass uns die unkonzisen Äußerungen von nicht mehr Freiverantwortlichen die Entscheidung über Leben und Tod abnehmen. Man hat sie am Leben zu lassen, statt, ob im Guten oder Schlechten, anhand ihres »Findens« die Debatte über »Wert« oder »Unwert« des Lebens zu führen.

Dies gehört zu den Seltsamkeiten der Debatte zumal in Deutschland: Dass auch Lebensschützer, deren Widerstand gegen Sterbehilfe als Kampf gegen die »Vernichtung unwerten Lebens« daherkommt, genau dieser Wertungslogik verhaftet bleiben, wenn sie aus scheinbaren Gemütsregungen von Demenzkranken einen angeblich objektiven »Wert« jenes Zustands ableiten. Ansätze einer solchen Denkweise finden sich auch in dem Buch von Tilman Jens, dort nämlich, wo er die Gegenwart beschreibt, in der Walter Jens, offensichtlich gut betreut von einer Ganztagspflegerin, sich auf friedliche Weise infantilisiert hat.

»Der Vater, den ich kannte, der ist lang schon gegangen. Der Abschied, der mit einem Störfall im Gedächtnis, mit dem Entdecken einer

Karteikarte in einem Berliner Aktenkeller begann, war bitter und hat wehgetan. Aber jetzt, da er fort ist, habe ich einen ganz anderen Vater entdeckt, einen kreatürlichen Vater – einen Vater, der einfach nur lacht, wenn er mich sieht, der sehr viel weint und sich Minuten über ein Stück Kuchen, ein Glas Kirschsafft freuen kann.«¹⁵

»Kreatürlich« soll der Vater nun also sein. War er denn vorher unkreatürlich? War er in gesunden Zeiten künstlich, war er da selbstgemacht? Ist die Selbstbestimmung, die Walter Jens einst so vehement auch bei der Lebensbeendigung einforderte, uns Menschen denn nicht mit unserer Kreatürlichkeit wesensmäßig verliehen? Sind wir, wenn wir dumm und krank sind, authentischer und unserer Geschöpflichkeit näher, als wenn wir klar denken können und an keiner Krankheit leiden? Hier rutscht der Diskurs in den heillosen Streit über »Wert« oder »Unwert«. Bei diesem Streit geht in aller Regel der Vorwurf, jemand unterscheide unzulässig zwischen dem »Werten« und dem »Unwerten«, von der Lebensschutz-Fraktion aus. Sie lastet den Freitod-Befürwortern an, bestimmte Krankheitszustände als für Menschen »unwert« herabzuwürdigen. Doch schon aus Tilman Jens' kleiner sprachlicher Wendung vom »kreatürlichen« Vater lässt sich entnehmen, dass in der Gegnerschaft zum Freitod mindestens genauso große Wertungsversuchungen lauern. Durch die krankheitsbedingte Depotenzenierung eines Menschen soll da ein vermeintlich »echtes«, unverfälschtes Dasein erreicht worden sein, dem manche konservativ-kirchlichen Debattenteilnehmer dann ein angeblich entstelltes, »unkreatürliches« Menschsein der Selbstbestimmung meinen gegenüberstellen zu können, welche bei Freitod-Anhängern zu »unnatürlichen« Lebensbeendigungsentscheidungen führe. Mehr oder weniger offen findet hier somit auch eine ideologische Auseinandersetzung statt, in der Konservative versuchen, modernes Aufklärungsdenken als dem Menschen nicht angemessen hinzustellen. Dies aber ist Kumpanei mit einer schrecklichen Krankheit, die gelegen kommt, um ärgerliche Selbstbestimmungsansprüche von Gesunden abwehren zu können. Die Krankheit kann so schön sein, wie könnt ihr da über prophylaktischen Suizid auch nur reden? Das ist ein klägliches Lebensschutz, der die Trauer angesichts einer schrecklichen Krankheit um des Debattenvorteils willen leugnet und dem das niemandem zu Gönnende dazu dient, die Ansprüche des entfalteten, intellektuell selbstbestimmten Lebens zu desavouieren. Wo solcherart das Schreckliche gesundgebetet wird, muss sich fast schämen, wer eine furchtbare Krankheit beklagt.

Bei Tilman Jens hat man nur das Gefühl, er könnte so argumentieren, wenn er einerseits distanziert bis kritisch über die früheren Ster-

behilfen-Positionen seines Vaters schreibt und andererseits nun warm und herzlich dessen Leben in einem Zustand schildert, den Walter Jens gar nicht erleben wollte. Vielleicht indes unterstellt man Tilman Jens hier zu viel. Doch hat Christian Geyer in der »FAZ« – zustimmend – das Buch so verstanden. »Man muss das Protokoll dieser sich anbahnenden und schließlich doch nicht ausgeführten Tötung eines Demenzkranken im Wortlaut zur Kenntnis nehmen, um das Buch als wichtigen Beitrag für die Sterbehilfedebatte würdigen zu können.«¹⁶ Mal ganz davon abgesehen, dass wir, wenn die Familie dem dementen Walter Jens beim Suizid geholfen hätte, nicht über Sterbehilfe debattieren müssten, sondern über eine Tötungshandlung bei einem Unzurechnungsfähigen: Geyer sucht sich aus der Familie heraus, was ihm genehm ist. Weil's gerade gelegen kommt, weil die Lebensfreude des dementen Vaters zu Geyers Reserven gegenüber der Suizid-Assistenz passt, schätzt er diese Schilderung. Und wenn der Vater nur gemurmelt und seine Familie tadelte, tagaus um tödliche Medikamente angebettelt hätte, bis die Angehörigen endlich nachgegeben hätten – wäre das dann auch »ein wichtiger Beitrag zur Sterbehilfedebatte«?

Damit ist die zweite Frage angesprochen, die anlässlich der Familie Jens zu klären war: Was ist bei der Verschränkung von Privatem und öffentlichem Sprechen zu beachten, wenn es auch um Sterbehilfe geht? Geyer vollzieht genau jene Verallgemeinerung von Stimmungen, die das Argumentieren verunmöglichen: Man sucht sich aus den privaten Erfahrungen jene heraus, die zur jeweiligen Position passen. Doch so findet man keine verallgemeinerbaren Kriterien. Dass wir das Private mitdenken, wenn wir öffentlich über den Tod debattieren, entbindet nicht von der Pflicht, abstrahierbare Kriterien zu entwickeln. Diese Kriterien aber werden sich nur dort finden lassen, wo der Grund unserer Freiheit liegt, in der Verantwortlichkeit des selbstbestimmten Individuums. In der Verantwortlichkeit auch für das eigene Leben und dessen Sicherung, weshalb keineswegs jede Form der Sterbehilfe von einem auf jene Freiheit bezogenen Staat gesetzlich abgesichert werden kann. Weil von verantwortlicher Selbstbestimmung beim dementen Walter Jens keine Rede sein kann, ist sein Wunsch nach Suizid-Behilfe in keiner Weise mehr zu erfüllen. Was nicht heißt, dass es bei freiverantwortlichen Individuen nicht legitime, ja, wenn sie zugleich körperlich ausweglos krank sind, mit gesetzlicher Absicherung erfüllbare Wünsche nach Freitodhilfe geben kann.

Damit wird erkennbar, welche Dimensionen von »Sterbehilfe« es eigentlich gibt. Bei Jens zeichnen sich bereits vier ab. Erstens der selbst verübte Suizid: Walter Jens hätte sich in wachen Tagen, vielleicht als er das Nahen seiner Krankheit spürte, umbringen können, und wenn

es niemand hätte verhindern können, dann gäbe es rechtlich wie moralisch nichts zu diskutieren. Zweitens die Suizid-Beihilfe: Zu jener Zeit hätte ein Arzt dem noch freiverantwortlichen Mann die tödlichen Medikamente zusammenstellen oder ein Rezept dafür geben können. Dass man dem Arzt dies hätte standesrechtlich und offiziell erlauben können, ist auszuschließen. Hätte damals hingegen jemand aus der Familie stillschweigend geholfen, dann müsste dieser Jemand das mit seinem Gewissen ausmachen, belangen kann und darf man ihn nicht dafür. Niemand möchte wohl in einer Gesellschaft leben, in der ein uneigennütziger, ein liebender und privat involvierter Assistent eines freiverantwortlichen, wohlüberlegten Suizids ins Gefängnis käme. Drittens hätte die Familie, als Walter Jens bereits schwer krank war, ihm die Medikamente hinlegen und ihn bei deren Einnahme anleiten können – zum Glück kam es dazu nicht. Viertens noch denkbar ist, dass die Familie demnächst mit einer Patientenverfügung umzugehen hat, was vielerorts unter dem Rubrum »Sterbehilfe« verhandelt wird. Tatsächlich kann es da auch ums Sterben gehen, etwa wenn der schwer Demente so sehr erkrankt, dass er künstlich ernährt werden muss, was aber eine Vorab-Verfügung aus geistig wachen Tagen für das Stadium der Umnachtung ausgeschlossen hatte, so dass der Patient nach Befolgung der Verfügung stirbt. Um hier einmal vorzugreifen: Das muss auch so sein. Denn jene Festlegung ist das in diesem Zusammenhang letzte verfügbare Zeugnis eines frei verantwortlichen Entscheidens dieser Person. Die muss das Recht haben, eine medizinische Therapie abzulehnen, und ist hierbei auch nicht zu einer Begründung verpflichtet. Wenn, wovon auszugehen ist, diese Person die Therapie deshalb ablehnt, weil ihr der dadurch möglicherweise erhaltene Zustand der Demenz als nicht mehr lebenswert erscheint, ist das ihre private und nur für sie selbst relevante Entscheidung. Diese lässt sie einzig in ihr grundgesetzlich verankertes Abwehrrecht als Patient einfließen. Sie führt mithin gerade nicht jenen allgemeinen »Wert«- oder »Unwert«-Diskurs, mit dem Außenstehende den Eindruck erwecken, die Gesellschaft qua Staat und Gesetz habe Entscheidungen über Wert oder Unwert eines Lebens zu treffen.

Zu zeigen wird sein, dass diese der Debatte oktroyierte »Wert«- »Unwert«-Unterscheidung zum Ersatz für religiöse Letztbegründungen geworden ist. Weil sich die Menschen heute nicht mehr sagen lassen, Gott habe den Suizid verboten, müssen Lebensschützer suggerieren, dass jeder Mensch, der in welcher Situation auch immer sein Leben aus Angst vor Schrecklichem beenden will, dadurch jene Mentalität von der Vernichtung »unwerten Lebens« befördere, durch welche der Nationalsozialismus tatsächlich mit jeder Humanität ge-

brochen hat. Doch gibt es für diese Argumentation nicht nur keinerlei empirische Evidenz oder logische Begründung, sondern sie beruht auch auf einer kategorialen Verwechslung. Ein rein individuelles Denken und Verhalten – »ich möchte so nicht mehr weiterleben« – wird unversehens für gesellschaftliches Handeln ausgegeben. Doch dass Einzelne über den Wert oder Unwert ihres Lebens nachdenken, bis hin zur Konsequenz, es zu beenden, wird man ihnen als Recht nicht absprechen können und ist in keiner Weise eine Beschädigung unseres Gemeinwesens.

Dass gleichwohl der Staat ihnen nicht die Hand zum Suizid außerhalb extremer Notlagen bei unheilbaren Krankheiten reichen darf, gilt nicht deswegen, weil sonst das Dritte Reich zurückkehren würde. Vielmehr hängt der freiheitliche Staat davon ab, dass die Bürger sich einander frei und vertrauensvoll gesellen, wozu sich jeder darauf verlassen können muss, dass jeder am Leben hängt. Gemeinschaftsfähig sind wir nur, weil wir wissen, einander unser Leben zu schulden. Als soziale Wesen sind die anderen darauf angewiesen, dass ich mich ihnen nicht wegnehme. Doch kann und darf der Staat die Bürger auch nicht zwingen, am Leben zu bleiben, wenn eine Krankheit ihr Leben bedroht und sie sich freiverantwortlich gegen eine weitere Behandlung ausgesprochen haben. Zwangstherapien kann es nicht geben. Hierum geht es bei den Patientenverfügungen, die in diesem Buch gegen Ende behandelt werden. Genauso wenig kann es einen Zwang zum Ausharren geben, wenn das Leben, das zu schützen der Staat verpflichtet ist, gar nicht mehr zu retten ist, weil die Krankheit so weit fortgeschritten ist, dass es nicht um Leben oder Tod geht, sondern darum, ob man jetzt kapituliert oder in fünf Monaten nach schwerstem Leiden. Das ist die Frage der Suizid-Beihilfe als Assistenz bei der Kapitulation, die ebenfalls gegen Ende zu klären ist.

Wie sich das gesamte Gebiet der »Sterbehilfe« begrifflich ordnen lässt, hat der frühere Nationale Ethikrat in seiner Stellungnahme »Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende« dargelegt.¹⁷ Zunächst gibt es da die Sterbebegleitung, nämlich »Maßnahmen zur Pflege und Betreuung von Todkranken und Sterbenden«. Dazu gehören vor allem die »körperliche Pflege, das Löschen von Hunger- und Durstgefühlen, das Mindern von Übelkeit, Angst, Atemnot, aber auch menschliche Zuwendung und seelsorgerlicher Beistand, die dem Sterbenden und seinen Angehörigen gewährt werden«.¹⁸ Dass dieser Bereich in der Debatte absolut unstrittig ist, versteht sich. Dann aber definiert der Nationale Ethikrat, dass es bei all dem darauf ankommt, »die Fähigkeit des Patienten, den eigenen Willen auch in der Sterbephase zur Geltung zu bringen, so lange zu erhalten, wie es medizi-

nisch möglich, für den Betroffenen erträglich und von ihm gewollt ist«. ¹⁹ Diese Bestimmung nun, die sich mit den Regeln der Hospize deckt, wird offenbar ein bisschen hastig von denjenigen gelesen, die sich unter Sterbebegleitung vor allem eine paternalistische Fürsorge für ergebene Patienten vorstellen. Jedenfalls vermögen die beiden Kirchen bei ihren noch zu betrachtenden Interventionen zum Streit um Patientenverfügungen den Verdacht nicht auszusräumen, sie wollten es am Ende des Lebens mit der Selbstbestimmung dann auch mal gut sein lassen. Insofern ist bei diesem Thema der Sterbebegleitung zumindest ein latenter Interpretationsdissens zu betrachten, der zurück verweist auf die bereits angesprochene Tendenz, bestimmte Lebenszustände in der Krankheit gegen angeblich überzogene Selbstbestimmungsansprüche der Moderne auszuspielen.

An sich genauso unstrittig ist, was der Nationale Ethikrat als Therapien am Lebensende bezeichnet. Hierzu gehören alle Techniken, die darauf zielen, das Leben, soweit noch möglich, zu verlängern »und jedenfalls Leiden zu mildern«. »Dazu gehören auch Maßnahmen, bei denen die Möglichkeit besteht, dass der natürliche Prozess des Sterbens verkürzt wird, sei es durch eine hochdosierte Schmerzmedikation oder eine starke Sedierung, ohne die eine Beherrschung belastender Symptome nicht möglich ist.« ²⁰ Diese Therapien am Lebensende, landläufig unter dem Rubrum Palliativmedizin zusammengefasst, sind bereits vom Geist der Todeshinnahme geprägt und werden im Prinzip heute ebenfalls nicht mehr kontrovers diskutiert. Allerdings werden sie nach Angaben von erfahrenen Palliativmedizinerinnen immer noch viel zu selten angewandt. ²¹ Das wiederum hat Konsequenzen für den Streit um Patientenverfügungen. Während manche Ärzte und konservative Politiker den Eindruck erwecken, die Menschen wollten mit Patientenverfügungen nur eine Art indirekten Suizids verüben, statt sich sachgerecht behandeln zu lassen, sind Patientenverfügungen in der Realität dringende Aufforderungen, mit längst überfälligen palliativmedizinischen Maßnahmen zu beginnen, statt weiterhin auf die unsinnige und leidensvermehrnde künstliche Ernährung zu setzen. Insofern ist der Streit über Patientenverfügungen auch ein Konflikt zwischen unwilligen, oft genug inkompetenten Ärzten und ihren zu kurz kommenden Patienten. So wird deutlich, dass manches in diesem Zusammenhang als moralische Auseinandersetzung nur erscheint, tatsächlich aber ein Interessenskonflikt in den Machtstrukturen des Gesundheitssystems ist. Das gilt noch mehr für den vom Nationalen Ethikrat als Sterbenlassen charakterisierten Bereich, »wo eine lebensverlängernde medizinische Behandlung unterlassen wird und dadurch der durch den Verlauf der Krankheit bedingte Tod früher

eintritt, als dies mit der Behandlung aller Voraussicht nach der Fall wäre.«²² Dass dieses Sterbenlassen grundsätzlich immer erlaubt ist, bezweifelt niemand, da jeder in Deutschland das Recht hat, eine medizinische Behandlung abzulehnen und entsprechend früher zu sterben. Strittig war lange Zeit und ist auch noch nach der Bundestagsentscheidung zu den Patientenverfügungen, ob und wie dies gelten soll, wenn sich der Patient aktuell gar nicht mehr äußern kann und der Behandlungsverzicht in einer vorab verfassten Patientenverfügung verlangt wurde. Hierum wurde und wird in Deutschland immer noch eine erbitterte Auseinandersetzung geführt, deren Analyse in diesem Buch die Grundzüge einer Politisierung des Sterbens erkennbar machen soll.

Noch strittiger ist die Beihilfe zur Selbsttötung, auch Suizid-Assistenz genannt. Zwar wird Selbstmord in Deutschland nicht als Straftat verfolgt, weshalb ebenfalls unbelangt bleibt, wer ohne persönliches Interesse jemandem bei dessen freiverantwortlichem Suizid hilft. Dies aber wird derzeit insofern infrage gestellt, als nach der Gründung eines deutschen Ablegers des Schweizer Sterbehilfe-Vereins Dignitas (»Dignitate«) und nach Roger Kuschs Freitod-Hilfen CDU-geführte Länder eine Bundesratsinitiative zum Verbot zumindest der »geschäftsmäßigen und organisierten« Suizid-Beihilfe auf den Weg gebracht haben. Bislang völlig unmöglich ist in Deutschland die ärztliche Beihilfe beim Suizid, wo also Mediziner die tödlichen Medikamente bereitstellen oder als Gewährsleute den schmerzfreien Vollzug der Selbsttötung überwachen. Das verbieten das ärztliche Standesrecht und, was aber zum Teil umstritten ist, das Strafrecht. In der Schweiz hingegen ist Suizid-Assistenz unter ärztlicher Beteiligung erlaubt. Inwieweit die Schweizer Regelung sinnvoll ist und ob sich dazu, statt dass man weiterhin alles verbietet, vernünftige Alternativen denken lassen, wird im letzten Kapitel diskutiert.

Kursorisch behandelt wird dort auch die niederländische Praxis der Tötung auf Verlangen, »wo man jemandem auf dessen ernsthaften Wunsch hin eine tödliche Spritze gibt oder ihm eine Überdosis an Medikamenten verabreicht oder sonst auf medizinisch nicht angezeigte Weise eingreift, um seinen Tod herbeizuführen«.²³ Diese Praxis steht in Deutschland – und in diesem Buch – nicht zur Debatte.

Zusätzlich zu betrachten ist freilich ein weiteres Phänomen: der ganz allein verübte Suizid. Im zweiten Kapitel werden dessen Motive bei Hochaltrigen beschrieben und, ja, gewürdigt. Die Art und Weise, wie die Beweggründe dieser Menschen ansonsten öffentlich thematisiert werden, sagt über diese wenig, viel jedoch über die Entmündigungsstrategien zumal in der deutschen Debatte aus.

Dass Suizid-Motive eine genauere Betrachtung verdienen, gilt nicht zuletzt deshalb, weil sich der Suizid-Diskurs in den letzten 25 Jahren erheblich verändert hat. Wurde er früher, zuletzt in der existenzialistischen Philosophie, im Rahmen elitärer Selbstverständigung mit all den dazugehörigen Zuspitzungen geführt, so wird die Debatte heute durch massenkulturelle und entsprechend diffusere Kräfte angetrieben, von denen vor allem drei zu nennen und zu analysieren sind.

Erstens haben sich in den westlichen Bevölkerungen sowohl bei den konfessionell gebundenen Christen als auch bei den Nichtkirchenmitgliedern die Vorstellungen vom Sterben, vom Tod und vom Zustand danach einschneidend verändert. Das Sterben erscheint als disponibel, der Tod erregt weniger Angst, Sterbeprozesse verlieren ihre metaphysische Bedeutung, die Linie des diesseitig gedachten Individuums zieht sich vom Leben in den Tod und wird zur Richtschnur der Entscheidungen. Hiervon wird das erste Kapitel dieses Buches handeln.

Zweitens sind die westlichen Bevölkerungen massiv verunsichert durch ihre kollektive Alterung, die starke Zunahme der Pflegebedürftigkeit, die technischen Lebensverlängerungsmöglichkeiten und die schwer zu beeinflussenden Systemlogiken des medizinischen Apparates, der vielen Menschen als uninteressiert an ihren persönlichen Bedürfnissen erscheint. Suizid-Motive und Sterbehilfedebatten haben daher auch mit Abwehrinteressen gegenüber entfremdeten Systemen zu tun sowie mit der Suche nach angemessenen Reaktionen auf den demografischen und gesellschaftlichen Wandel. Dies ist Thema im zweiten Kapitel.

Drittens schließlich hat sich das Ideal der Selbstbestimmung im Zuge der gesellschaftlichen Durchdemokratisierung und Individualisierung seit den Achtzigerjahren aus dem Elitendiskurs in die Masse zumindest der Mittelschicht hinein verbreitert und ist dabei entheroisiert und entspezifiziert worden. Selbstbestimmung ist nicht mehr begründungspflichtig und tritt daher auch nicht mehr argumentativ hochgerüstet, sondern in gleichsam intuitiver Gestalt als Selbstverständlichkeit auf, der gegenüber alle Einschränkungen begründungspflichtig sind. Entsprechend können Gegner von Liberalisierungen im öffentlichen Diskurs kaum noch Normen anführen, nach denen Selbstbestimmung als per se abzulehnend erscheint. Vielmehr müssen sie behaupten, dass das gesellschaftliche Zusammenleben leidet, wenn bestimmte Formen der Sterbehilfe erlaubt werden. Insofern werden die Debatten enttranszendentalisiert und rein immanent. Das prägt die aktuelle Auseinandersetzung in Deutschland, von der das dritte Kapitel handelt.

Im vierten und abschließenden Kapitel werden das neue Gesetz zur Gültigkeit von Patientenverfügungen sowie Regelungen zur begrenzten Suizid-Beihilfe für sterbewillige Todkranke diskutiert. Erst dann übrigens wird die Terminologie des Nationalen Ethikrates wieder konsequent befolgt. Zuvor ist es sinnvoller, auch mit dem diffusen und missverständlichen Begriff der Sterbehilfe zu arbeiten. Denn gerade weil er breit und unscharf ist, vermag er jenen allgemeinen Tendenzen gerecht zu werden, um die es geht, wenn das so verschwommene wie aufschreckende Licht »Sterbehilfe« aufleuchtet.