

Würde hat keine Halbwertszeit

Über das Sterben aus ethischer Sicht

1. Sterben

«Ich möchte nicht sagen, dass ich mich vor dem Tod fürchte. Ich möchte nur nicht da sein, wenn er zu mir kommt.» meinte Woody Allen einmal mit dem für ihn typischen hin- und hergerissenen Sein zwischen Skepsis und Fatalismus. Aus seiner letzten Ruhestätte in Basel hallt die nüchterne Stimme des literarischen Hauptvertreters der Neuen Sachlichkeit, Hermann Kesten, nach: «Die Fortschritte der Medizin sind ungeheuer. Man ist sich seines Todes nicht mehr sicher.» Angesichts dieser Bedenken grantelt vom Grinzinger Friedhof, Gruppe 21, Reihe 6, Nr. 1, die Stimme Thomas Bernhards: «Schliesslich wird den wenigsten ein Tod ohne Sterben zuteil. Wir sterben von dem Augenblick an, in welchem wir geboren werden, aber wir sagen erst, wir sterben, wenn wir am Ende dieses Prozesses angekommen sind, und manchmal zieht sich dieses Ende noch eine fürchterlich lange Zeit hinaus. Wir bezeichnen als Sterben die Endphase unseres lebenslänglichen Sterbeprozesses.»¹ Das ist – zieht man einmal das moderne Problem der medizinischen Lebensverlängerung und aktuelle Enhancement-Technologien ab – eine plastische Beschreibung jenes Wahrnehmungsfokus, den die mittelalterliche *ars moriendi* kennzeichnete: die Kunst des Sterbens, die darin besteht, sich im Leben (*ars vivendi*) auf das sichere und damals jederzeit drohende Ende einzustellen.

Allerdings erzählt Bernhard die Geschichte in umgekehrte Richtung: Sein *alter ego* war schon ins Sterbezimmer abgeschoben worden, als er kurz vor dem Erstickten – in einem Moment, in dem es ein Leichtes gewesen wäre, zu sterben – den Entschluss fasste: «Ich wollte *leben*, alles andere bedeutete nichts. Leben, und zwar *mein* Leben, *wie und solange ich es will*.»² Das Leben passierte (ihm) nicht einfach so. «*Ich* bestimmte, welchen der beiden möglichen Wege ich zu gehen hatte.»³ Es war sein Entschluss, zu atmen und er atmete, weil er entschieden hatte, nicht dem Mann zu folgen, der gerade neben ihm aufgehört hatte zu atmen...

In diesen wenigen Zitaten steckt bereits alles, was es heute über das Sterben zu sagen gäbe: Die Hoffnung, das Leben ohne Sterben beenden zu können; die Sorge, am Sterben gehindert zu werden; die Angst vor einem scheinbar endlosen Sterben; die Idee, allein aus eigenem Entschluss zu leben und zu sterben; der Wunsch nicht nur «mein» Leben zu leben, sondern auch – in Anlehnung an den todziierten Rilke – den «eigenen» Tod zu sterben. Das einzige Problem besteht nur darin, dass sich die Hoffnungen und Wünsche nicht immer erfüllen, dafür sich aber die Sorgen manchmal auf erschreckende Weise bestätigen.

Im Folgenden möchte ich einige Aspekte des Nachdenkens über Sterben und Tod aufgreifen und mit einem zweiten Thema konfrontieren: der ethischen Kategorie der Würde. So naheliegender diese Kombination auf den ersten Blick erscheint, so komplex und konfliktreich entpuppt sie sich bei näherem Hinsehen. Mit der Würde verhält es sich wie mit der Zeit, von der der Kirchenvater Augustinus bemerkte, man wisse, was die Zeit sei, bis man danach gefragt

¹ Thomas Bernhard, *Der Atem. Eine Entscheidung*, München 1981, 64.

² Bernhard, *Der Atem*, a.a.O., 17.

³ Bernhard, *Der Atem*, a.a.O., 18.

werde. Nicht zufällig wird von Würde meistens in irgendwelchen Sonntagsreden gesprochen, bei denen keine Nachfragen oder Diskussionen vorgesehen sind. «Würde» wird häufig behauptet und wer sich darauf beruft, badet wie der Sagenheld Siegfried seine Meinungen in einer Art metaphysischem Drachenblut, das sie mit einer undurchdringlichen Schutzhülle umgibt. Allein die Häufigkeit, mit der in ganz verschiedenen Zusammenhängen von Würde die Rede ist, macht sie verdächtig. Denn dahinter verbirgt sich jene Logik, nach der wir etwa in unsicheren Zeiten besonders intensiv über Sicherheit debattieren. Aber warum ist uns «Würde» so wichtig – einmal abgesehen davon, dass sich Würdeappelle wunderbar eignen, um in Ruhe gelassen und von unbequemen Rückfragen nicht belästigt zu werden? Wenn aus ethischer Sicht gehaltvoll über die Würde im Sterben gesprochen werden soll, muss zunächst plausibel gemacht werden, was dieser Begriff mit dem Sterben und ethischen Nachdenken darüber zu tun hat. Beginnen möchte ich mit einigen wenigen Assoziationen zum Würdebegriff.

II. Menschenwürde

Zur Erinnerung: Die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte von 1948 formuliert in Art. 1: «Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren. Sie sind mit Vernunft und Gewissen begabt und sollen einander im Geiste der Brüderlichkeit begegnen.» Und in Art. 22 heisst es: «Jeder Mensch hat als Mitglied der Gesellschaft Recht auf soziale Sicherheit; er hat Anspruch darauf, [...] in den Genuss der für seine Würde und die freie Entwicklung seiner Persönlichkeit unentbehrlichen wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte zu gelangen.» Entsprechende Paragraphen begegnen auch in den kontinentalen Menschenrechtskonventionen und den meisten Verfassungen demokratischer Rechtsstaaten. In der Schweizerischen Bundesverfassung taucht der Würdebegriff insgesamt sechsmal auf. Zentral in Art. 7: «Die Würde des Menschen ist zu achten und zu schützen.» und weiter in Art. 12 zur Nothilfe «für ein menschenwürdiges Dasein» sowie den medizin- und biotechnologischen Art. 118–121: Schutz der Würde bei der Forschung am Menschen, Schutz der Menschenwürde in der Fortpflanzungsmedizin, Gentechnologie und Transplantationsmedizin. Und dann gibt es noch den eigentümlichen – 1992 in die Verfassung aufgenommenen – Art. 120 zur Gentechnologie im ausserhumanen Bereich, in dem sich der Bund verpflichtet, der «Würde der Kreatur» Rechnung zu tragen. Bei dem Ausdruck handelt es sich um eine Adaption der paulinischen Rede von dem «Seufzen der Kreatur» aus Röm 8,22, den interessanterweise die italienische, aber nicht die französische Fassung übernimmt. Letztere übersetzt «Würde der Kreatur» völlig sinnentstellt mit «Integrität der lebenden Organismen» (*l'intégrité des organismes vivants*). Auf die Würde ist also selbst in der Bundesverfassung nicht Verlass.

Es gehört zur Eigenart des Würde- resp. Menschenwürdebegriffs, dass er stets in sehr allgemeinen Formulierungen auftaucht. Das ist keine Nachlässigkeit, sondern sozusagen konstruktionsbedingt. Was Menschenwürde ist, erschliesst sich eigentlich erst von der Gegenseite ihrer Verletzung her. Am Ausgangspunkt der neuzeitlichen Menschenrechte stehen elementare Unrechtserfahrungen. Aus historischer Sicht bilden konkrete und partikuläre Unrechtswahrnehmungen den Ausgangspunkt für die «allgemeine Anerkennung der Unerträglichkeit und Unzumutbarkeit der Opfer und Leiden». Solche Wahrnehmungen elementaren Unrechts gehen über «alle partikulären Prägungen von Rasse, Kultur, Klasse und Religion» hinaus, d.h. sie

werden überall auf der Welt gleich wahrgenommen und verurteilt. Deshalb beanspruchen Menschenrechte universale Geltung.⁴ Würde kommt allen Menschen zu, allein weil sie Menschen sind. Eine Verletzung dieser Würde liegt vor, wenn ein Mensch:
einen anderen in schwerwiegender Weise erniedrigt und demütigt;
einen anderen jeder Handlungs- und Entscheidungsfreiheit beraubt;
einem anderen mögliche Hilfe in unverschuldeten Notlagen verweigert;
einen anderen vorsätzlich schweren körperlichen oder seelischen Leidenszuständen aussetzt;
einen anderen ohne Einwilligung und mit schweren Schadensfolgen einer Totalinstrumentalisierung zu fremden Zwecken unterwirft.⁵

Als wesentliche Merkmale der Menschenwürde lässt sich zusammenfassen: 1. sie sind allen Menschen innewohnend; 2. mit der Geburt gegeben; 3. unveräußerlich; 4. gemeinsames Ideal der Menschheit und 5. aus dem Geist der Geschwisterlichkeit aller Menschen erwachsen.

III. Würde im Sterben

Diese Würdebestimmungen gelten grundsätzlich und ohne Einschränkung für alle Lebensbereiche und jede Lebenssituationen, also auch für medizinische Zusammenhänge und das Sterben. Ein Blick in die aktuellen Diskussionen zeigt allerdings, dass dort noch andere Würdeverständnisse eine Rolle spielen. Drei Beispiele:

1. «Mal sehen, ich möchte sterben, weil für mich ist ein Leben in diesem Zustand ein unwürdiges Leben. Aber ich kann verstehen, wenn andere Tetraplegiker beleidigt sind, wenn ich sage, dass das Leben unwürdig sei. Ich, ich mache mir kein Urteil an. Nein, wer bin ich denn, jemand zu verurteilen, der leben will. Deshalb verurteile bitte auch niemand mich und auch nicht die Person, die mir helfen will zu sterben.» Das Zitat stammt aus dem Oskar prämierten spanisch-italienischen Film *Mar Adentro* von 2004. Er erzählt die Geschichte des galizischen Seemanns Ramón Sampedro, der nach einem Sprung von einer Klippe, vom Hals an gelähmt, jahrelang vor Gerichten um Suizidbeihilfe kämpfte. Anfang 1998 nahm er sich vor laufender Videokamera – unterstützt von seiner Freundin und weiteren Freunden – mit einer Zyankalilösung das Leben.

2. «Liebe Frau Doktor, Sie haben mir einmal etwas versprochen. Ich hoffe, dass Sie dieses Versprechen heute halten. Ich habe nun lange genug auf die Engelchen gewartet, doch die haben mich vergessen. Ich war ein Bankdirektor und habe mein ganzes Leben lang selber bestimmt, was für mich richtig ist. Ich werde mir niemals von einer Krankenschwester den Hintern putzen lassen. Nun schaffe ich es aber nicht mehr vom Bett auf den Toilettenstuhl. Dazuliegen und mich putzen zu lassen, ist für mich entwürdigend. Deswegen hoffe ich auf Ihre Hilfe.»⁶ Das Zitat stammt aus einem Bericht der Ärztin und Sterbehelferin Erika Preisig in der

⁴ Wolfgang Lienemann, *Gerechtigkeit*, Göttingen 1995, 194.197.

⁵ Vgl. Dieter Birnbacher, *Drei Begriffe von Menschenwürde*: Jan C. Joerden et al. (Hg.), *Menschenwürde und moderne Medizintechnik*, Baden-Baden 2011, 45–55 (46).

⁶ Erika Preisig, *Palliativmedizin und Freitodbegleitung*: SÄZ 2011;92: 41, 1588–1589 (1589).

Schweizerischen Ärztezeitung über einen 84-jährigen Patienten mit einer austherapierten Krebserkrankung, der sie um die von ihr angebotene Suizidhilfe bittet.

3. «Besonders entwürdigend ist der Verlust personaler Identität, wenn z.B. der klinische Tod gewissermassen vorweg genommen wird und die Kranken wie «lebende Leichen» behandelt werden, mit denen man nicht spricht, die man «nur noch zurecht macht.»⁷ Dieses willkürlich herausgesuchte Zitat stammt aus einem Vortrag von Franco Rest über Sterbebegleitung aus gesellschaftlicher Sicht.

In allen drei zitierten Passagen werden Würdeverluste, die Unwürdigkeit der eigenen Lebenssituation bzw. des Umgangs mit Dritten thematisiert. Die Beschreibung des erniedrigenden, demütigenden und entmündigenden Verhaltens im letzten Fall stellt unmittelbar einsichtig eine Würdeverletzung im oben skizzierten Sinne dar. Bei dem spanischen Seemann und dem Bankdirektor lässt sich ein solcher Bezug nicht auf den ersten Blick herstellen. Das Vorliegen einer Tetraplegie ist genauso wenig eine Würdeverletzung, wie die Tatsache, bei der Intimpflege auf Hilfe angewiesen zu sein. Beide Betroffene präzisieren aber ihre Selbstwahrnehmung. Offenbar besteht für Ramón Sampedro die Entwürdigung darin, dass der Staat ihn – gegen seinen Willen – zum Weiterleben zwingt, weil er seinen Tod nur mit Hilfe anderer herbeiführen könnte, genau diese ihm aber verweigert wird. Nebenbei bemerkt besteht darin auch die heimliche aber gravierende Diskriminierung der schweizerischen Suizidhilfeverordnung: Man muss körperlich fit genug sein, um sie in Anspruch nehmen zu können. Der Krebspatient begründet die Unwürdigkeit seiner Lebenssituation mit dem Verlust seiner Selbstbestimmung. Genau genommen meint er natürlich nicht «Selbstbestimmung», denn er ist nach wie vor frei, über sich und sein Leben zu bestimmen. Beschränkt sind dagegen seine Möglichkeiten, die eigenen Willensentscheidungen auch umzusetzen. Er hat also nicht seine Selbstbestimmung im Sinne der Willensfreiheit verloren, sondern seine Handlungssouveränität im Sinne der Handlungsfreiheit graduell eingebüsst.

In den Beispielen des Tetraplegikers und Krebspatienten begegnet der Würdebegriff in einer gegenüber den Menschenrechtsdeklarationen alternativen Form. Diese Beobachtung wird durch den Befund bestätigt, dass in den Diskussionen um ein würdiges Sterben Menschenrechtsdeklarationen eigentlich keine Rolle spielen. Damit steht die Frage im Raum, wie der dort verwendete Würdebegriff bestimmt werden kann. Dazu im Folgenden drei kurze Vorschläge:

1. «Dass ein Leben in Würde ein Leben ist, in dem wir in der Lage sind, Dinge zu tun, die uns wichtig sein, hat mit dem folgenden Umstand zu tun: Wenn wir nicht mehr in der Lage sind, das zu verfolgen, was uns wichtig ist, wird uns unser eigenes Leben fremd. Es ist dann nicht mehr unser Leben, das wir leben. [...] Die Rede von einem Sterben in Würde weist darauf hin, dass wir unser eigenes Leben führen möchten. Wir wollen kein Leben führen müssen, das uns fremd ist.»⁸ Wären der Seemann und der Bankdirektor Ethiker oder Philosophen gewesen, hätten sie ihre Haltung wahrscheinlich mit den Worten von Peter Schaber begründet. Beiden war auf je eigene Weise das eigene Leben fremd geworden. Der Krebspatient stellt explizit

⁷ Franco Rest, Leben dürfen – Sterben müssen. Sterben dürfen - Leben müssen (www.europaeische-senioren-akademie.de/).

⁸ Peter Schaber, Was ist würdiges Sterben?: Tagesanzeiger 18.07.2014.

sein damaliges selbstbestimmtes dem aktuell hilfsbedürftigen Leben gegenüber. Er will dieses neue Leben mit seiner Erkrankung, das ihm fremd ist, nicht leben. Das Unwürdige besteht in seinem für ihn selbst befremdlichen Leben, zu dem ihn seine Krankheit zwingt. Natürlich stellen sich an dieser Stelle Rückfragen. Die entscheidende lautet: Geht Menschenwürde wirklich darin auf, was Menschen anstreben, wollen, verweigern und verwirklichen können? Wie wäre aus dieser Sicht die Lage von Menschen zu beurteilen, die niemals oder nicht mehr fähig sind, Wünsche zu äussern, Ziele zu haben, geschweige denn, diese auch umzusetzen? Oder ist das Leben eines Menschen, der ständig an seinen selbstgesetzten Zielen scheitert und dessen Leben deshalb nie so ist, wie er es sich wünscht, ein unwürdiges Leben? Auf solche Einsprüche reagiert das zweite Würdeverständnis.

2. «Es ist wichtig, dass wir darüber reden, dass es mit der Würde des Menschen vereinbar ist, sich in einem Zustand der Schwäche und Abhängigkeit zu befinden. Wenn wir Würde einzig mit Stärke verbinden, dann bekommen wir massive Probleme mit dem Umgang mit alten, kranken und behinderten Menschen.»⁹ Ralf Stoecker stellt nicht die Position Schabers aber die Begründungen der Protagonisten aus den Fallbeispielen in Frage. Er wendet sich gegen die Subtraktionslogik, die dem Befremdeten über die neuen Lebenssituationen zugrunde liegen. Natürlich ist es eine harte Herausforderung festzustellen, dass heute nicht mehr klappt, was gestern noch gelang und vorgestern ganz spielerisch von der Hand ging. Aber ist das nicht eine zum biographischen Erleben eines jeden Menschen selbstverständlich hinzugehörnde Erfahrung? Wir kämen doch auch nicht auf den Gedanken, dass Roger Federers Leben unwürdig würde, wenn er sein Tennisracket aus den Händen legt, weil er gegen seine Gegner auf dem Tenniscourt chancenlos geworden ist. Wäre das nicht eine geradezu irrwitzige Fixierung, sich immer an der Leistungsfähigkeit in der Blüte des eigenen Lebens zu orientieren und jede Abweichung als unwürdige Entfremdung der eigenen Gegenwart zu betrachten? Umgekehrt gilt natürlich: Es gibt Grenzen des Verlusts. Und niemand kann zu der empathischen Weitsicht des Philosophen Stoecker gezwungen werden oder muss sich von seinem Appell beeindrucken lassen. Tatsächlich bestätigen die viel beklagten Individualisierungs- und Entsolidarisierungstendenzen in der liberalen Konkurrenzgesellschaft eher einen entgegengesetzten Trend.

Deutlich wird an dieser Stelle noch ein anderer, ethisch folgenreicher Zusammenhang: Wie können Menschen ihr Angewiesensein noch Mitmenschen zumuten, wenn diese sich nicht einmal ihr eigenes Angewiesensein zugestehen können? Hat die Entsolidarisierung der Gesellschaft nicht ihren Ursprung in der mangelnden Solidarität gegenüber der Hilfsbedürftigkeit des eigenen Lebens? Wie soll ein Mensch, der seine eigene Hilfsbedürftigkeit nicht akzeptiert, auf die Hilfsbedürftigkeit anderer empathisch und solidarisch reagieren können? Er verbietet sich diese Einstellungen doch bereits im Blick auf die eigene Person. Das sind zumindest mit unseren Würdeintuitionen nur schwer vereinbarende Haltungen. Eine Vermittlung zwischen dem hier diskutierten Würdeverständnis und einem menschenrechtlichen Würdebegriff bietet der dritte Vorschlag.

3. «Der Wunsch nach einem ‹Sterben in Würde› ist das Begehren, bestimmte Dinge am Lebensende, die als Bedrohung der Würde erlebt oder befürchtet werden, nicht erleben zu müssen. Einen Zustand des Lebens als ‹unwürdig› zu empfinden, beinhaltet aber, das das Subjekt

⁹ Ralf Stoecker, Was ist ein würdevolles Sterben? Interview: Stern 05.11.2015

selbst als Träger einer unverlierbaren Menschenwürde anerkannt ist.»¹⁰ Der ehemalige Präsident der Schweizer Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin, Christoph Rehmann-Sutter nimmt als einziger direkt Bezug auf das unbedingte Menschenwürdeverständnis und bietet damit einen Anschluss für den dritten Fall, den demütigenden, diskriminierenden und entmündigenden Umgang mit kranken, alten und sterbenden Menschen. Es geht nicht nur um die persönlich empfundene Entwürdigung. Vielmehr wird dieses diskriminierende Verhalten gegenüber einer konkreten Person als eine Würdeverletzung gegen die gesamte Menschheit betrachtet. Das entwürdigende Verhalten richtet sich gegen die gesamte Menschheitsfamilie, weil es ein Mitglied daraus betrifft. In Friedrich Hebbels 1849 uraufgeführten Tragödie «Herodes und Mariamne» klagt die Protagonistin Herodes für die Ermordung ihres Bruders an: «Du hast in mir die Menschheit / Geschändet, meinen Schmerz muss jeder teilen, / Der Mensch ist, wie ich selbst, er braucht mir nicht / Verwandt, er braucht nicht Weib zu sein, wie ich. »¹¹ Deutlich wird hier eine in der Würdediskussion fundamentale Unterscheidung, zwischen einer universalen, unverletzbaren Menschenwürde und einer kontingenten, verletzbaren Würde. Während die universale Menschenwürde jedem Menschen vorgegeben ist, resultiert die kontingente Würdigkeit aus dem erworbenen bzw. selbst bewirkten Verhalten, Charakter und Ansehen der Person.

Damit haben wir ein für die drei Beispiele und anschliessenden drei Begriffsbestimmungen klärende Unterscheidung gefunden. Als Zwischenergebnis kann festgehalten werden: Es macht einen Unterschied, ob von einer Würdeverletzung in einem von aussen wahrnehmbaren, «objektiven» Sinn die Rede ist oder von einer Verletzung der Würdigkeit, im Sinne einer subjektiven Selbstwahrnehmung, die sich einer Beurteilung von aussen entzieht. Bei der Diskussion um ein würdiges Sterben überlagern und vermischen sich beide Perspektiven häufig unbemerkt. Das führt nicht nur zu Missverständnissen, sondern auch zu ethischer Verwirrung, wenn aus solchen Würdeurteilen rechtliche Forderungen und Pflichten abgeleitet werden. Darüber hinaus wird unklar, worauf konkrete Forderungen nach einem würdigen Sterben eigentlich abzielen: Sind sie im Sinne des dritten Falls, also des würdigen Umgangs mit kranken, alten und sterbenden Menschen gemeint? Oder fokussieren sie mit dem Seemann und dem Bankdirektor auf ein würdiges Selbstverständnis und Selbstbild? Für eine weitere Klärung ist ein Blick in die einschlägigen bioethischen Diskurse hilfreich.

IV. Ein bioethischer Zwischenschritt

Wenn Sie heute in ein Spital gehen oder sich in die Hände einer Ärztin oder eines Arztes begeben, können Sie fast überall auf der Welt davon ausgehen, auf ein Personal zu stossen, das vier ethische Prinzipien mehr oder weniger verinnerlicht hat: die four principles of biomedical ethics von Tom L. Beauchamp und James T. Childress. Die erste Auflage ihres Bestsellers erschien 1978, die jüngste, siebte Auflage stammt von 2012. Die Angabe der Auflage ist

¹⁰ Christoph Rehmann-Sutter, Sterbeprozess: Rolf Gröschner et al. (Hg.), Wörterbuch der Würde, München 2013, 271.

¹¹ Friedrich Hebbel, Herodes und Mariamne. Ein Drama in fünf Akten. NA, hg. von. Karl-Maria Guth, Berlin 2015, 71 (539).

nicht unerheblich, weil die Autoren den Begründungsteil ihres Standardwerks mit jeder Neuauflage teilweise grundlegend verändert und ergänzt haben. Die vier Prinzipien lauten: 1. *autonomy*: Respekt der Autonomie, d.h. Anerkennung der grundsätzlichen Freiheit aller Menschen, der jede medizinische Handlung genügen muss. Diesem Prinzip verdanken Sie als Patientin und Patient etwa das *informed consent* Prinzip, nach dem Sie jeder medizinischen Massnahme zugestimmt haben müssen, bevor sie durchgeführt werden darf (andernfalls handelt es sich um eine Körperverletzung); 2. *nonmaleficence*: das Prinzip des Nicht-Schadens besteht in der negativen Unterlassungspflicht, die jedes Handeln verbietet, das eine Verletzung der Rechte der anderen Person zur Folge hätte; 3. *beneficence*: das Prinzip der Fürsorge verpflichtet auf ein empathisch-unterstützendes Handeln, wie es in den zeitgenössischen Care-Konzepten begegnet (dazu gehören im weitesten Sinne auch die Palliative und Spiritual Care) und schliesslich 4. *justice*: das Prinzip der Gerechtigkeit rückt das konkrete ärztliche Handeln in einen grösseren sozialen Zusammenhang und betrifft vor allem die Verteilung knapper medizinischer Ressourcen (Organe, Intensivbetten, Rationierung von Gesundheitsleistungen etc.). Wie Sie längst bemerkt haben – und darauf kommt es an dieser Stelle an – fehlt in dieser Aufzählung die *dignity*, also das Würdeprinzip. Die Gründe für diese Lücke liegen bei Beauchamp und Childress klar auf der Hand. Sie formulieren Handlungsregeln, die zusammen genommen eine Operationalisierung des Würdeprinzips auf der Handlungsebene präsentieren wollen. Aber die Begründung der beiden Bioethiker muss uns nicht weiter interessieren. Weitaus spannender ist die Beobachtung, dass die vier bioethischen Prinzipien in der Medizin- und Bioethik in ganz eigener Weise rezipiert und diskutiert werden. Auch in der Schweiz werden die Prinzipien durchweg hierarchisch gelesen. Die Autonomie bildet die oberste Handlungsregel, der die drei folgenden Regeln untergeordnet werden. Die englische Sprache hat hier mit zu dem Missverständnis beigetragen, dass das Autonomieprinzip nicht – wie von den Autoren beabsichtigt – als Handlungsregel, sondern als «Prinzip», d.h. als übergeordnete Norm interpretiert wird, aus der die übrigen Regeln abgeleitet werden.

Die Attraktivität dieser Uminterpretation besteht darin, dass sie perfekt zu einem liberalen Menschen- und Gesellschaftsbild passt. Autonomie wird dabei als Selbstbestimmung gedacht – Sie erinnern sich an das Argument des Bankdirektors –, die jeden Anspruch und Übergriff Dritter auf die eigene Person zurückweist. Die US-amerikanische Bioethikerin Ruth Macklin hat diese Dominanz des Autonomieprinzips in der Bioethik mit dem Würdebegriff in Verbindung gebracht. In einem aufsehenerregenden Editorial im *British Medical Journal* von 2003 hat sie die These vertreten, Menschenwürde habe lediglich die Funktion eines Schlagwortes, das nichts zum Verständnis des Sachverhalts beitrage.¹² Für die internationalen Menschenrechtspakte und die Europäische Menschenrechtskonvention gälte im Grunde das Gleiche, wie für die Diskussion über Entscheidungen am Lebensende: Würde meint nichts anderes als den Respekt der Autonomie.¹³ Die Medizinethikerin stützt ihre These mit drei Gründen: 1. Würdevorstellungen seien so allgemein und diffus, dass sie für die konkrete Urteils- und Entscheidungsfindung unbrauchbar wären. 2. Der Würdebegriff sei eine Art «Totschlagargument», das

¹² Ruth Macklin, Dignity is a useless concept. It means no more than respect for persons or their autonomy, in: *BMJ* 327/2003, 1419–1420 (1419): «slogans, that add nothing to an understanding of the topic».

¹³ Ebd.: «In this context dignity seems to be nothing other than respect for autonomy».

jede Diskussion im Keim ersticken würde. Und 3. Der Würdebegriff komme aus der jüdisch-christlichen Tradition und sei für viele Menschen entweder fremd oder nicht akzeptabel. Daraus zieht Macklin die Konsequenz: «Dignity is a useless concept» – Würde ist ein in der Medizinethik nutzloser Ansatz, auf den ohne inhaltlichen Verlust verzichtet werden könne.¹⁴

Aus ethiktheoretischer Sicht erscheint dieses auf den ersten Blick verblüffende Fazit wenig spektakulär oder beunruhigend. Denn bereits Immanuel Kant hatte in seiner *Grundlegung der Metaphysik der Sitten* von 1785 das Vermögen zu vernünftiger Selbstbestimmung mit der Würde kurzgeschlossen: «*Autonomie* ist also der Grund der Würde der menschlichen und jeder vernünftigen Natur.»¹⁵ Allerdings deutet sich in dieser Formulierung bereits an, worüber die nachfolgenden Autonomiedebatten regelmässig stolperten: die Gleichsetzung von Würde, Autonomie und Vernunftnatur. Obwohl das nicht im Sinne seines Königsberger Erfinders war, wurde sein Argument von den Philosophengenerationen nach ihm auf den Kopf gestellt und als Würdebedingung bzw. -kriterium gelesen: Ob ein Mensch über Würde verfügt oder nicht, hängt dann von seinen intellektuellen, kognitiven und weiteren Fähigkeiten ab. Menschenwürde unterstellt dann nicht mehr idealtypisch die Vernünftigkeit der Menschen, sondern von dem empirischen Nachweis seiner Vernünftigkeit wird umgekehrt auf die Würde dieses Menschen geschlossen. Der australische Philosoph Peter Singer hat diese Kehrtwende in seinem 1993 erschienenen Buch *Practical Ethics* auf die Spitze getrieben, was ihm später gerade in Europa jede Menge Kritik einbrachte.

V. Das Verhängnis des gelingenden Lebens

Aber kann in der Medizin- und Bioethik – wie Macklin vorschlägt – tatsächlich auf die Würde verzichtet werden, ohne damit in prekäre Argumentationslücken zu stolpern oder unsere moralischen Intuitionen von Humanität aus den Augen zu verlieren? Wer oder was ersetzt die Erdung durch die Menschenwürde und was geschieht, wenn dieser Platz leer bleibt?

Bisher – so könnte mir vorgeworfen werden – hätte ich beim Sterben einseitig nur Beispiele von Suizidwünschen und Suizidhilfe betrachtet und die Alternative der Palliative Care nicht berücksichtigt. Das will ich im Folgenden – genauso knapp und kritisch wie zuvor – nachholen. Zu Beginn eine kurze Definition: «Die palliative Medizin, Pflege und Begleitung umfasst alle medizinischen Behandlungen, die pflegerischen Interventionen sowie die psychische, soziale und geistige Unterstützung kranker Menschen, die an einer fortschreitenden, unheilbaren Erkrankung leiden. Ihr Ziel besteht darin, Leiden zu lindern und die bestmögliche Lebensqualität der Kranken und seiner Angehörigen zu sichern.»¹⁶ Sie kennen wahrscheinlich diese oder eine ähnliche Definition. Was fällt an dieser Bestimmung auf? Nur zwei für unseren Zusammenhang wichtige Hinweise: Erstens erstaunt, dass dort an keiner Stelle vom Sterben und Tod die Rede

¹⁴ Macklin, Dignity, a.a.O., 1420: «Dignity is a useless concept in medical ethics and can be eliminated without any loss of content.»

¹⁵ Immanuel Kant, *Grundlegung der Metaphysik der Sitten*, Ed. Weischedel, Bd. IV, Darmstadt 1983, BA 79.

¹⁶ Palliative Care: Standards. Grundsätze und Richtlinien für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung in der Schweiz. Art. 3, Lausanne 2001

ist. Stattdessen wird zweitens das Ziel von Palliative Care definiert als Sicherung einer bestmöglichen Lebensqualität der Kranken und Angehörigen. Das sind zweifellos wichtige Anliegen, aber kann es wirklich nur darum gehen?

Die Zürcher Palliative Care-Expertin Nina Streeck hat in diesem Jahr in einer Fachzeitschrift eine fulminante Kritik an dem derzeitigen Palliative Care-Boom vorgelegt. Ihre These lautet: «Palliative Care läuft Gefahr, das Sterben machtvoll zu normieren, so dass dem Individuum kein Raum mehr für einen ganz anderen Umgang mit seinem Tod bleibt. Es herrscht eine klare Vorstellung, wie man gut stirbt, die das Handeln in der Palliative Care und die Behandlung der Patienten bestimmt.»¹⁷ Ein gutes Sterben sei – wie die Autorin anhand einer Literaturanalyse feststellt – mehr oder weniger kriteriologisch präzise festgelegt. Die zentralen Aspekte für ein gelingendes Sterben sind: «a) Schmerzen und andere körperliche Symptome unter Kontrolle zu haben, b) selbst zu entscheiden sowie die letzte Lebensphase gemäss den eigenen Wünschen und Bedürfnissen zu gestalten und sich darin respektiert zu wissen, und c) sich vorzubereiten, seine Angelegenheiten zu regeln, Konflikte zu lösen und Abschied zu nehmen, wofür d) offene Kommunikation sowie e) ein Bewusstsein des nahenden Todes nötig sind.»¹⁸ Ohne auf Details eingehen zu können, springen wieder einige Aspekte unmittelbar ins Auge: es geht um – ich zitiere – «Kontrolle haben», «selbst entscheiden», «gestalten», «wissen», «regeln», «Konflikte lösen», «Kommunikation» und «Bewusstsein des nahen Todes». Mit Ausnahme der beiden letztgenannten entsprechen alle anderen Punkte den Gründen des Bankdirektors, warum dieser nicht mehr leben wollte. Das ist kein Zufall, wie die Geschichte der Palliative Care zeigt. Hatte die Begründerin der modernen Hospizbewegung, Cicely Saunders gegen die medizinisch-technische Beherrschbarkeit des Todes ihr Konzept des «*total pain*», also der Multidimensionalität des Schmerzes resp. Leidens entwickelt, definiert die European Association of Palliative Care: Palliative care ist die aktive *total care* von Patienten, deren Erkrankungen nicht mehr auf medizinische Therapien ansprechen.¹⁹ Aus dem *totalen Schmerz* wird die *totale Fürsorge*. Streeck spricht in diesem Zusammenhang und mit Blick auf Michel Foucault von der gesellschaftlichen Regulierung und Disziplinierung von Sterben und Tod.

Kritisches Denken steht nicht hoch im Kurs und kritisches politisches Denken schon gar nicht. Aber wenn es um die Menschenwürde geht, sollte man nicht ganz darauf verzichten. Zuviel steht dabei auf dem Spiel. Die kritischen Überlegungen zur Palliative Care sollten verdeutlichen, dass auch ihre Konzepte – jedenfalls wie sie in der Schweiz vertreten und gefördert werden – nicht frei sind von einem Souveränitäts- und Selbstbestimmungsdenken, das auf die kontingente Hälfte der Würde fokussiert, aber die andere Hälfte der unverletzbaren universalen Menschenwürde ausblendet. Das alles ist so lange kein Problem, bis die erste Patientin mit einer degenerativen Demenzerkrankung auf der Palliativstation auftaucht und das gesamte Konzept kollabieren lässt. Jeder Mensch mit schweren kognitiven Einschränkungen und jede Patientin mit einer fortgeschrittenen Demenz stellt uns in drastischer Weise die Frage, ob wir

¹⁷ Nina Streeck, «Leben machen, sterben lassen»: Palliative Care und Biomacht: Ethik Med 28/2016, 135–148 (136).

¹⁸ Streeck, Leben machen, a.a.O., 139.

¹⁹ European Association for Palliative Care, Definition of Palliative Care: www.eapcnet.eu/Corporate/AbouttheEAPC/Definitionandaims.aspx: «Palliative care is the active total care of the patients whose disease is not responsive to curative treatment.»

mit unseren Selbstbestimmungs- und Souveränitätsbedingungen, die wir stillschweigend unterstellen, nicht auf dem falschen Pferd sitzen, weil wir voraussetzen müssen, was stets und im nächsten Augenblick vollständig verloren gehen kann.

VI. Ein Gedanke zu viel

Wozu diese ganzen bioethischen Details und Debatten, werden Sie sich vielleicht schon einige Zeit fragen, es sollte doch um die Würde gehen. Genau darum geht es auch, aber heutzutage über Würde nachzudenken heisst auch, sich über ihr Verschwinden Gedanken zu machen. So wird aktuell kontrovers darüber debattiert, ob Ungeborene, Schwerstkranke, Hochbetagte und Menschen mit schwersten Behinderungen automatisch und in jedem Fall unter das Tabu der Menschenwürde fallen. Soll der Würdeschutz auch für Menschen gelten, die nur noch in extrem eingeschränkter Weise darüber verfügen, was nach allgemeiner Auffassung zu den unverzichtbaren Merkmalen eines gelingenden menschlichen Lebens gehört: einen Willen haben, das eigene Leben reflektieren, kommunikationsfähig sein, selbstbestimmt und sozial integriert leben, Verantwortung übernehmen, unabhängig eigene Entscheidungen treffen und die Konsequenzen tragen, Lebensperspektiven und -pläne verfolgen, Lebenssinn suchen, glücklich sein? Was bleibt von einem Menschen, dem nicht nur all das abhanden gekommen ist, sondern der stattdessen nur noch Schmerzen und Qualen erleidet, totale Hilfsbedürftigkeit und Sinnlosigkeit erlebt? Natürlich ist dieser Mensch nach wie vor ein Mensch, aber würden wir auch sagen, dass er ein menschenwürdiges Leben führt? Von dieser Frage ist es nur ein kurzer Weg zu der weitergehenden Frage, ob dieser Mensch angesichts seiner erbärmlichen, aussichtslosen Lebenssituation vielleicht doch seine Würde verloren hat.

Das sind natürlich brennende Fragen, um die sich niemand herumdrücken kann. Trotzdem bin ich davon überzeugt, dass wir von den Antworten darauf zu viel erwarten, ja, dass sich vielleicht sogar herausstellt, dass wir die falschen Fragen gestellt haben. Übersehen wird schnell, dass bei der Fragenkaskade, die ich Ihnen im Laufe des Vortrages präsentiert habe, etwas Wesentliches passiert ist. Der Würdebegriff hat darin fast unbemerkt seinen Platz gewechselt. Die Ausgangsfrage, worin die Würde der *Menschen* besteht, ist zu der Frage mutiert, was ein menschenwürdiges *Leben* ausmacht. Die Fragen richten sich also nicht mehr darauf, was das unbedingt Schützenswerte des Menschen ausmacht, sondern darauf, wie bestimmte Lebenssituationen und -bedingungen von Menschen beurteilt werden sollen. Weil es aber immer noch darum geht, worin die menschliche Würde besteht, werden die Urteile über menschliche Lebenssituationen und -zustände in Aussagen über die Menschen umgemünzt, die in diesen Situationen und Zuständen leben.

Diese Verschiebung ist kein Betriebsunfall, sondern folgt einem ökonomischen Prinzip: Alles ist relativ (ausser vielleicht schlechtes Essen). Jede Sache hat nur einen Wert im Blick auf etwas anderes. Ein herausfordernder Klettersteig hat nur für Schwindelfreie einen Wert. Ein gutes Steak hat für Vegetarier keinen Wert, so gut abgehangen es auch sein mag. Und der traumhafte Pool ist wertlos für Wasserscheue. In allen Fällen geht es um den Nutzen, den etwas im Blick auf etwas anderes hat. Und diese Überlegung wird auch auf die Leben von Menschen übertragen: Welchen Nutzen haben bestimmte Lebenszustände für die Menschen, die darin existieren? Die Frage enthält einen perfiden Kippmechanismus: Von der Nutzlosigkeit

einer Lebenslage wird auf die Wertlosigkeit des Menschen geschlossen, der in dieser Situation steckt. Natürlich würde das niemand so aussprechen, aber es geht hier auch nicht um diskriminierende Urteile, sondern um die innere Logik eines Nutzen kalkulierenden und Sinn fixierten Denkens.

Ist die Nutzenkategorie erst einmal so zentral platziert, folgt der Rest fast automatisch: Welchen Nutzen haben sinnlose Schmerzen, eine Demenzerkrankung, eine schwere Behinderung oder ein fortschreitendes Siechtum für das Leben? Irgendwie keine! Die ethischen und auch gesellschaftspolitischen Debatten kleben blind an dieser Frage und übersehen deshalb den Holzweg, auf dem sie nach Antworten suchen. Der Zwang, auch aus der unerträglichsten Lebenssituation noch irgendeinen Nutzen ziehen oder Sinn pressen zu müssen, scheitert natürlich. Aus der Ecke der unbedingten Würde kommt dagegen der aufmunternde Zuruf: Die Nutzen- und Sinnsuche darf auch scheitern, weil es für die menschliche Würde, die Achtung und den Respekt, den sie gebietet, überhaupt nicht auf den Nutzen und Sinn eines Lebens ankommt. Ökonomisch mag es als Luxus erscheinen, etwas Nutzloses um seiner selbst willen zu wollen, zu achten und zu schützen. Aber genau diese antiökonomische Pointe kennzeichnet die menschliche Würde.

Manchmal irren wir, nicht weil wir einen Gedanken zu wenig, sondern einen Gedanken zu viel machen. Die Überlegung zu viel besteht darin, dass wir auch an den Stellen nach Gründen und Erklärungen suchen, wo wir keine brauchen und sie uns nur die Sicht versperren. Deshalb sprechen wir von der *unbedingten* und *unverfügbaren* Würde. «Unbedingt» und «unverfügbar» meint im Kern nichts anderes, als dass wir uns darüber keine Gedanken zu machen brauchen. Wir müssen den unbedingten Schutz unseres eigenen Lebens nicht erst selbst begründen, damit uns die anderen leben und am Leben lassen. An dieser Stelle wird auch klar, warum der Würdeschutz nicht durch Autonomierechte ersetzt werden kann. Denn Selbstbestimmung ist an die Fähigkeit oder das Vermögen geknüpft, eben *selbst bestimmen* zu können. Was geschieht unter dieser Bedingung mit den Menschen, die sich nicht (mehr) selbst bestimmen können, weil sie vielleicht nicht einmal eine Vorstellung von sich selbst haben?

Natürlich geht es nicht darum, Autonomie, Selbstbestimmung und Handlungssouveränität klein zu reden. Ich möchte nicht darauf verzichten! Aber ich weiss nicht, ob ich eines Tages, vielleicht morgen schon, nicht mehr darüber verfüge. In der Gesellschaft von Ruth Macklin möchte ich dann genauso wenig leben, wie in einer Gesellschaft, die mich ausgrenzt, weil sie verlernt hat, in meiner hilfsbedürftigen Existenz noch meine Würde zu entdecken. Ich kann dann nur hoffen, auf Menschen zu treffen, die nicht nur über das urteilen, was sie von mir sehen und wie sie mich erleben, sondern mir sozusagen blind abnehmen, dass ich ein Mensch bin wie sie. Im Grunde ist es mit der Würde nicht viel anders als mit der Liebe, die sich blind überraschen lässt, anstatt das Erlebte nach vorgefertigten Schablonen zu sortieren.

«Es ist bemerkenswert, dass wir gerade von dem Menschen, den wir lieben, am mindesten aussagen können, wie er sei. Wir lieben ihn einfach. Eben darin besteht ja die Liebe, das Wunderbare an der Liebe, dass sie uns in der Schwebel des Lebendigen hält, in der Bereitschaft, einem Menschen zu folgen in allen seinen möglichen Entfaltungen. Wir wissen, dass jeder Mensch, wenn man ihn liebt, sich wie verwandelt fühlt, wie entfaltet, und dass auch dem

Liebenden sich alles entfaltet, das Nächste, das lange Bekannte. Vieles sieht er wie zum ersten Male. Die Liebe befreit es aus jeglichem Bildnis.»²⁰ Genau in diesem Sinne bleibt das, was die Würde eines Menschen ausmacht, immer offen und bilderlos. In einer Welt der Bilder ist das ein ernüchterndes Resultat: Der Rahmen der Würde ist leer. Er füllt sich augenblicklich und vollständig durch genau den Menschen, der in diesem Moment vor mir steht.

Bern, 25.10.2016

Frank Mathwig

frank.mathwig@sek.ch

²⁰ Max Frisch, Tagebuch 1946–1949, Frankfurt/M. 1950, 31