

Teilnahme an seinem Leben, so vertieft dies seine Beziehung zum Helfer. Er unternimmt dann nichts mehr eigenwillig und allein. „Solange man den Kontakt, die Atmosphäre natürlichen Vertrauens fühlt, ist keine Gefahr“, schreibt C. G. Jung „und sogar wenn man dem Schrecken des Wahnsinns oder dem Schatten des Selbstmords ins Gesicht zu blicken hat, besteht doch noch jene Sphäre menschlichen Glaubens, jene Gewißheit, zu verstehen und verstanden zu werden, wie schwarz die Nacht auch sei“¹⁰. Diese echte, tragfähige Beziehung zu einer Vertrauensperson stellt den Halt dar, der ein Abgleiten in eine Kurzschlußhandlung verhindern kann.

Reinhold Iblacker

Die Freiheit des Kranken

Text eines Fernsehfilmes zu Suizid und Euthanasie

Der folgende Beitrag fällt etwas aus dem Rahmen eines Zeitschriftenartikels: die Überlegungen zum Thema Freiheit, Suizid und Euthanasie werden in der Form dargeboten, wie sie wörtlich im Film „Die Freiheit des Kranken“ von P. Iblacker und Prof. Keller, vom Ehepaar Wunderli sowie von den Medizinnern Eisenburg und Kautzky gesprochen wurden. Die gleichzeitig gezeigten Bilder werden kurz beschrieben. — Der Film selbst wollte insbesondere Gedanken Karl Rahners einer breiteren Öffentlichkeit vermitteln. red

Zunächst werden kurze Anspielszenen gezeigt und (von P. Keller) kommentiert.

Bild: Montage von Zeitungsüberschriften

Einleitung: Wenn man die heutige Diskussion verfolgt über die Fragen der Euthanasie, der Sterbehilfe, also darüber, ob man das Leben eines Menschen mit allen Mitteln verlängern müsse oder es

auch abkürzen dürfe, wird meist zu sehr von den Gefühlen her argumentiert, und zwar ausschließlich, und das scheint mir nicht auszureichen.

Prof. Dr. Albert Keller: Bei dieser Frage, wo es buchstäblich um Leben und Tod geht, muß man wissen, was letztentscheidend für unser Handeln ist, was unser höchster Wert ist in dieser Welt. Und das ist der freie, verantwortliche Mensch für uns. Die Freiheit des Menschen ist also letzte Handlungsnorm für unser Entscheiden, auch in dieser Frage.

Bild: Szenen verschiedener Freiheitsvollzüge — Wahl des Weges, politischer Protest, Kirchenaustritt, Trauung

*Kommentar: Was heißt nun aber Freiheit? Wir haben einige Szenen ausgewählt, die zeigen können, wie im alltäglichen Leben Freiheit vorkommt. Es kann *Beliebigkeit* sein, wo ich mich für das Eine oder Andere entscheide, ohne wesentliche Folgen. Es kann etwas mehr sein, die Möglichkeit zu reisen. *Grenzen zu überschreiten*, die für uns, im Westen jedenfalls, gegeben ist. Es kann schließlich *gesellschaftliche Freiheit* sein. Ganz wesentlich für eine Demokratie, daß ich meine Meinung sagen kann, auch wenn sie der offiziell vertretenen vielleicht nicht entspricht. Ich kann sogar dafür demonstrieren. Freiheit meint im Grunde eine *Verfügung über mein Leben*. Daß ich mich festlege, das hat immer etwas Endgültiges an sich. Wenn ich z. B. eine Gemeinschaft aufkündige, so ist das auf Dauer gemeint. Wenn ich umgekehrt einen *Partner* suche, mich feierlich an ihn binde, soll das eben endgültig sein.*

Iblacker: Was sagt ein Philosoph, der ein Christ ist, zur Freiheit? Reichen die Beispiele, die gezeigt wurden, aus?

Keller: Die Freiheit ist etwas mehr als bloße Entscheidung für das oder jenes. Mir scheint, es gehören drei Dinge zum vollen Verständnis der Freiheit. Ich muß bewußt leben, muß bewußt handeln, wissen was ich tue. Das ist das erste. Dann: ich muß Stellung nehmen, über mich verfügen; d. h. nun nicht, daß ich nicht bedingt bin. Natürlich, ich hab diesen Charakter, ich bin

¹⁰ C. G. Jung, Analytische Psychologie und Erziehung, Ges. Werke Bd. 17, Olten 1972, 115.

männlich und nicht weiblich, ich bin Deutscher, nicht Franzose, ich muß atmen, um leben zu können, alles Bedingungen. Aber, ich bin denen nicht so ausgeliefert, daß ich nicht Stellung dazu nehmen kann. Vor allen Dingen, Stellung zu mir selbst nehmen. Ja zu mir sagen, das gehört zur Freiheit. Und das dritte schließlich, ich muß Stellung zu mir nehmen, worauf hin denn? Da suche ich mir einen Sinn, ein Ziel meines Handelns. Wenn ich mich umschaue in der Welt, worauf hin ich leben kann, mich einsetzen kann, dann finde ich nichts außer meine Mitmenschen.

Iblacker: Ja, wie wollen Sie jetzt diesen Ihren Begriff von Freiheit anwenden im Handeln gegenüber dem Menschen, der krank ist und der stirbt?

Keller: Die Richtschnur ist ja der andere als freier, verantwortlicher Mensch, d. h., was ich dann anziele in meinem . . . erstens muß ich mich dafür einsetzen, für den anderen. Wenn man fragt: Was willst du aber mit dem anderen? Dann sag ich: Ich will, daß er selbst frei und verantwortlich leben kann. Darauf hin richten sich all meine Maßnahmen, mein Arbeiten. Es ist also so, daß für mich nicht das bloße Vegetieren eines bewußtlosen Menschen höchster Wert ist. Ich kann also sagen, wenn hier wirklich Großhirn ausgefallen wäre, auch Stammhirn, daß bloß noch durch künstliche Maschinen Kreislauf in Betrieb gehalten wird, dann ist für mich das kein Wert, auf den hin Einsatz sich lohnt, sondern nur, wenn ich sagen kann, vielleicht muß ich das tun, damit er dann wieder zu Bewußtsein kommt. Wenn diese Hoffnung noch, auch ein Funken, besteht, dann lohnt sich Einsatz, dann geht es wieder um dieses Ziel, was wir in der Welt haben, in anderen Menschen, bewußten, freien Menschen.

Nachdem P. Keller Grundsätzliches zum Freiheitsvollzug gesagt hatte, sollte im weiteren Verlauf ohne näheren Hinweis gezeigt werden, wie Prinzipien in der Praxis gelebt werden. Dies läßt sich schon aus dem Sprachgebrauch feststellen: Sprach der Philosoph im Indikativ, so gebrauchen die Betroffenen die Form der Frage und des Konjunktivs. — Der Arzt und Theologe

Dr. Jürg Wunderli vertritt die Frage des Kranken nach seiner Freiheit. Seine Frau die personale Antwort.

Bild: Wunderli im Bett an der künstlichen Niere; mit seiner Frau im Zimmer.

Kommentar: Dr. Jürg Wunderli studierte Theologie und später Medizin. Eine Nierenverpflanzung hatte bei ihm nicht den gewünschten Erfolg. — Seitdem muß sein Blut maschinell von Abfallstoffen gereinigt werden. So hängt Dr. Wunderli seit sechs Jahren jede Woche zwei- bis dreimal für zehn Stunden an der künstlichen Niere.

Keller: Wie empfinden Sie, auf dem Hintergrund etwa, Ihr Leben? Ist es lebenswert, obwohl es doch ohne Zweifel eine Last ist?

Dr. Jörg Wunderli: Wenn ich das für mich selbst überlege, aus meiner Situation heraus mich frage, ja, wann wäre für mich ein Zustand da, wo für mich das Leben nicht mehr lebenswert ist? Dann müßte ich sagen, die Beschwerden, die Leiden, seien die nun mehr physischer oder psychischer Natur, die werden so intensiv, daß das Leben für mich seinen Sinn verliert, daß ich beispielsweise nicht mehr die Möglichkeit habe, aktiv mit den Menschen in meiner nächsten Umgebung zu kommunizieren, daß ich nicht mehr die Möglichkeit habe, tätig zu sein, schöpferisch zu sein, überhaupt aktiv mein Leben zu gestalten, mich selbst zu finden, mich selbst in gewissem Sinne zu verwirklichen. Wenn dieser Zustand erreicht wäre, der völligen Sinnlosigkeit, dann könnte man sagen, das ist eigentlich schon nicht der physische, aber im Grunde genommen der psychische Tod oder der soziale Tod.

Keller: In dem Fall würden Sie sagen, dem Leben ein Ende machen? Zunächst mal, wenn's um Ihr eigenes Leben geht?

Wunderli: Wenn es um mein eigenes Leben geht, ja. Ich muß zugeben, daß ich mit diesem Gedanken bisher durchaus schon gespielt habe, d. h. mit dem Gedanken gespielt habe: Könnte ich nicht einmal diese ewige Prozedur, diese künstliche Niere usw., einmal absetzen und einfach dem Ende gewissermaßen entgegendösen, ent-

gegenschlummern? Die Möglichkeit, überhaupt mit diesem Gedanken zu spielen, war eine gewisse Beruhigung. Oder, wenn Sie so wollen, es war mir eine gewisse Freiheit.

Keller: Eben, man hat sich in der Zwangslage befunden ...

Wunderli: Ja, ja ...

Keller: ... nichts anderes mehr zu können, als gerade den Zustand ...

Wunderli: Ja, es gab eine gewisse Freiheit. Aber bisher war das doch eigentlich mehr eine Spielerei, d. h. es war kein letzter Ernst, es gab immer noch ganz gewichtige Faktoren, die mich dann stets wieder beim Leben zurückhielten.

Frau Wunderli: Ja und vor allem, wenn ich hier etwas sagen darf, ich glaube, das waren einfach so phasenweise Zeiten schwerer und schwerster Depressionen, aus denen Du nachher wieder aufgetaucht bist und Dich wieder in der Situation zurechtgefunden hast.

Wunderli: Ja. Also, ich meine, das Entscheidende, was mich jeweils wieder zurückhält beim Leben, das ist die Tatsache, daß ich in meinem Leben wieder Sinn finde, daß ich ein Tätigkeitsfeld finde, daß ich mich austauschen kann mit der Umgebung usw. Aber wenn ich mir nun doch vorstellen, es könnte mal ein Zustand kommen, da ich, zusätzlich zu allem anderen, vollständig gelähmt wäre, vielleicht noch einen Krebs hätte oder so etwas, überhaupt ein Zustand, da ich mich für meine Umgebung nur noch als Last empfinde, da ich keinen Sinn mehr sähe in meinem Leben, dann weiß ich nicht, ob dies nur mit einer vorübergehenden Depression gleichgesetzt werden kann, ob sich vielleicht dann daraus nicht die Berechtigung ergäbe, dieses Leben, sei es passiv, sei es vielleicht sogar aktiv zu beenden? Das ist nun eine Frage an Sie als Theologen.

Keller: Sie würden von sich aus noch keinen wesentlichen Unterschied sehen, ob man nun also passiv ist, d. h. lebensnotwendige Maßnahmen unterläßt, oder aktiv, vielleicht mit einer Spritze oder einem Mittel, das Leben abkürzt.

Wunderli: Nein, das möchte ich nicht, das möchte ich nicht behaupten, das sei für mich

genau dasselbe. Ich glaube, daß man die Beendigung einer derartigen lebenserhaltenden Therapie nicht einfach als aktiven Selbstmord bezeichnen darf. Und mindestens gefühlsmäßig würde ich da ganz bestimmt, auch bei mir persönlich, einen Unterschied machen. Noch mehr natürlich, wenn es nun darum ginge, wenn ich nun als Arzt bei einem anderen Menschen dasselbe tun ...

Keller: Das ist nun nochmal eine Zuspitzung der Frage, wenn man eben sagt, für sich selbst hätten Sie vielleicht den Eindruck, das Leben ist sinnlos. Sie haben nicht gesagt, das ist ein unerträglicher Schmerz, wenn man das nochmal beiseite läßt, sondern nur der Eindruck, es hat deshalb keinen Sinn mehr, weil man nicht mehr aktiv sein kann, helfen kann den anderen. Dann ist aber die Frage, würden Sie's einem anderen, würden Sie es Ihrer Frau zumuten, zumuten können, wenn es erforderlich ist, weil Sie gelähmt sind, wie Sie einmal angenommen haben, das nicht selbst tun könnten, die Apparate abzustellen, die da notwendig wären oder dergleichen? Sie sagen ja, wenn Sie als Arzt den Patienten gegenüber haben, würden Sie's nicht oder schwer tun können. Könnten Sie's einem anderen zumuten, daß er es Ihnen gegenüber tut?

Wunderli: Ja, ich glaube wir haben selten schon davon gesprochen.

Frau Wunderli: Ja ...

Wunderli: Natürlich hätte ich die allergrößten Hemmungen, so etwas von meiner Frau... zu fordern sowieso nicht, aber zu bitten, denn ich weiß, daß nur schon die Bitte in einer Notsituation praktisch einer Forderung für meine Frau gleichkäme. Ich hätte also die größten Hemmungen, und trotzdem bin ich nicht sicher, ob es nicht doch eine Situation geben könnte, da ich einfach eine solche Bitte vorbringen würde.

Frau Wunderli: Ja, wir haben eigentlich mehr theoretisch, wirklich theoretisch darüber gesprochen, weil jetzt die Situation wirklich gar nicht so ist, und ich kann es mir für mich persönlich wirklich auch nicht ganz vorstellen, daß ich je dazu fähig sein würde, ganz praktisch.

Wunderli: Wenn ich nun die Bitte an Dich richtete, weil ich in meinen physischen Möglichkeiten so behindert bin, daß ich mich selbst nicht, daß ich selbst mein Leben nicht aktiv beenden kann. Wenn ich nun Dich bitten würde, mir wenigstens das Gift bereitzustellen, wie würdest Du darauf reagieren? Was würdest Du tun?

Frau Wunderli: Ich würde es vielleicht schon tun, aber ich hätte wahrscheinlich persönlich sehr starke Hemmungen, und das Schlimmste wäre für mich, Dich zu verlieren, trotz Deiner Lähmungen und allem, ich meine, für mich wärest Du nie eine Last.

Im folgenden Teil geht es um die Kranken, die keinen vollen Gebrauch ihrer Freiheit haben. Wer entscheidet für sie: die Ärzte, die Verwandten, die Gesellschaft. Prof. Eisenburg, Prof. Kautzky und Dr. Wunderli formulieren die Antwort. Auch nach dem „Wann“ und „Wie lange“.

Bild: Intensivstation; Interviews

Kommentar: Die schnelle Entwicklung der medizinischen Möglichkeiten hat zur Folge, daß die Kranken sich häufig der anonymen Institution „Medizin“ überlassen. Damit geben sie ihre Entscheidungsfreiheit auf, die die deutschen Bischöfe nachdrücklich betonen: „Anspruch auf ein menschenwürdiges Sterben kann bedeuten, daß nicht alle medizinischen Mittel ausgeschöpft werden, wenn dadurch der Tod künstlich hinausgezögert würde. Dies trifft beispielsweise zu, wenn durch ärztliche Maßnahmen, durch eine Operation etwa, das Leben zwar geringfügig verlängert wird, jedoch mit der Not und Last, daß der Kranke in dieser gewonnenen Lebenszeit trotz oder infolge der Operation unter schwersten körperlichen oder geistigen Störungen leidet. In dieser Situation ist die Entscheidung des Kranken, sich einer Operation nicht mehr zu unterziehen, sittlich zu achten.“ Die Bischöfe sagen weiter: „Wenn der Patient, Angehörige und Ärzte unter Abwägung aller Umstände von außergewöhnlichen Maßnahmen und Mitteln absehen, kann man ihnen nicht die Anmaßung eines unerlaubten Verfügungsrechts über

menschliches Leben vorwerfen. Für den Arzt setzt dies freilich voraus, daß er vorher die Zustimmung des Patienten oder, wenn dies nicht mehr möglich ist, der Angehörigen eingeholt hat. In dieser Entscheidung wird die Sterblichkeit des Menschen und die seinem Leben von Gott gesetzte Frist geachtet.“

Iblacker: Wann tritt der Moment für Sie ein, daß Sie sagen, hier muß der Arzt aufgeben?

Prof. Eisenburg (Internist): Wenn ich aufgrund meiner ärztlichen Erfahrung weiß, daß jeder weitere Versuch nur zu einer Verlängerung, einer kurzzeitigen Verlängerung eines Leidens, ohne daß der betreffende Mensch noch Mensch ist dabei, führt, dann würde ich sagen, muß der Arzt aufgeben. Dann hat es keinen Sinn mehr, nur aus einem falsch verstandenen therapeutischen Ehrgeiz alle apparativen Maßnahmen der modernen Intensivmedizin anzuwenden, um, wie gesagt, den persönlichen Ehrgeiz zu befriedigen, den Menschen noch etliche Stunden oder Tage am Leben zu lassen. Aber ich darf hier schon sagen, eine solche schwerwiegende Entscheidung, ob für oder wider Reanimation, ob aufzuhören oder nicht aufzuhören, das setzt voraus, daß der betreffende Arzt erstens den Krankheitsfall kennt. Eine solche Entscheidung muß am Krankenbett getroffen werden, nicht aus der Perspektive irgendeiner entfernten Stelle. Zweitens muß dieser Arzt, der diese schwerwiegende Entscheidung treffen soll, ein außerordentlich großes Fachwissen besitzen. Er muß eine außerordentlich umfangreiche, jahrelange eigene Erfahrung besitzen. Und besitzt er bezüglich dieses konkreten Krankheitsbildes diese eigene Erfahrung nicht, dann muß er sich einen Konziliarius zuziehen, der auf diesem Gebiet vielleicht mehr versteht, dann hat er auch die Entscheidung auf mehrere Schultern gelegt.

Bild: Eisenburg mit Patientin

Ja, die Patientin war vor acht Jahren praktisch todkrank. Sie war oder sie ist ein Modellbeispiel dafür, daß es nicht angebracht ist, auch bei scheinbar ausweg-

losen Situationen, die Flinte ins Korn zu werfen, vorzeitig zu resignieren. Sie hatte eine Leberkrankheit, die in einigen Fällen, bei ihr war es leider so, zu einer totalen Zerstörung der Leber führte und die damit auch zu einer tiefen Bewußtlosigkeit mit dem Sistieren aller Vitalfunktionen führte. Die Patientin war innerhalb weniger Stunden in tiefem Koma, sie atmete nicht mehr spontan, sie mußte von außen beatmet werden. Sie sehen hier noch die Schnitte, sie hat an sämtlichen Arterien und Venen auch Schnitte, war angehängt an viele Apparaturen und ist nach acht-tägiger Behandlung mit einer neuen Methode wieder zu sich gekommen. Nach menschlichem Ermessen und ärztlicher Erfahrung war dieses Leiden eigentlich todbringend.

Frage: In dem Zustand, als Sie in diese Bewußtlosigkeit hineingefallen sind, es war ja innerhalb weniger Stunden, was hatten Sie hier für Empfindungen, hatten Sie noch Empfindungen? Wollten Sie leben, haben Sie sich gekrallt an das Leben oder haben Sie gedacht, ich muß sterben? Oder was hatten Sie überhaupt für Empfindungen da?

Patientin: Es ging mir sehr schlecht, und es war mir alles gleichgültig. Und ich war willenlos, hatte keine Entscheidungsfreiheit mehr.

Eisenburg: Ich darf vielleicht zu dieser Frage noch dazu ergänzend sagen, daß, auch wenn jetzt das gesamte Wissen, das Fachwissen, ausgeschöpft ist, wenn konziliarische Ratschläge mit hereingenommen wurden für diese Entscheidung, daß auch dann einmal die Möglichkeit gegeben ist, wenn auch selten, wo man mit diesen rein rationalen Wissensparametern nicht mehr zu einer Endentscheidung kommt. Das ist dann ein Ermessensspielraum. Und auch dieser Ermessensspielraum, der sicher sehr klein ist und nur selten zum Tragen kommt, dieser Ermessensspielraum dieses Arztes wird dann auf dem Boden seiner Menschlichkeit, seiner intuitiven Erfahrung im Umgang mit Kranken oder mit Krankheitsbildern überhaupt wirksam werden müssen.

Bild: Gehirn-Operation

Kommentar: Eine deutsche Klinik: Routine-Eingriff am Gehirn. Der Patient ohne Bewußtsein ist der Höchstfall abwesender Freiheit bei der Entscheidung über Leben und Sterben. Die Entscheidung darüber, ob eine Verpflichtung zu lebensverlängernden Maßnahmen noch gegeben ist oder eine Verpflichtung, sie zu unterlassen, liegt bei dritten Personen. Dabei kann das Gewissen der am Entscheidungsprozeß beteiligten Ärzte und Verwandten in Konflikt mit den gesetzlichen Bestimmungen geraten. Dies zeigt der Fall eines amerikanischen Mädchens, das seit Monaten bewußtlos liegt und die Öffentlichkeit beschäftigt. Das Leben von Karen Ann Quinlan wird durch richterliche Entscheidung künstlich erhalten. Die Verwandten und die Vertreter der Katholischen Kirche halten heute die Beendigung der lebenserhaltenden Maßnahmen für sittlich vertretbar. Sie wissen sich dabei in Übereinstimmung mit Papst Pius XII., der bereits 1957 öffentlich erklärt hatte: „Wenn es sich zeigt, daß der Versuch der Wiederbelebung in Wirklichkeit für die Angehörigen eine derartige Belastung darstellt, daß man ihn ihnen nicht mit gutem Gewissen zumuten kann, so können sie rechtmäßigerweise darauf bestehen, daß der Arzt seine Versuche abbricht. Der Arzt kann ihnen also erlaubterweise Folge leisten. In diesem Fall liegt keinerlei direkte Verfügung über das Leben des Patienten noch auch Euthanasie vor, die niemals erlaubt wäre.“ (NB: Vor einigen Monaten wurde das Mädchen nach einem neuen Gerichtsbescheid von der künstlichen Lunge abgehängt und lebt — Ende November 1976 — seitdem weiter: bewußtlos, doch durch eigene Atmung.) Gibt es für den Arzt Konflikte mit Verwandten des Patienten, die lebensverlängernde Maßnahmen fordern, obwohl medizinisch keine Hoffnung besteht?

Prof. Kautzky: Ja, das kann durchaus passieren, obwohl es selten ist. Aber ich würde dann, wenn es keine Qual für den Kranken bedeutet, also z. B. noch eine Infusion anzuhängen oder ihm ein Antibiotikum zu geben, also Penicillin oder so etwas, wenn

das für den Patienten keine Qual bedeutet, würde ich es unter Umständen tun, um den Angehörigen diese Beruhigung zu verschaffen, obwohl ich selbst meine, daß es keinen Sinn hat. Wenn es aber für den Kranken eine Qual bedeuten sollte, wie etwa eine Operation, die ihm die Sprache nimmt, würde ich es nicht tun. Dann würde ich den Angehörigen sagen, das kann ich nicht verantworten. Und es gelingt so gut wie immer, sie davon zu überzeugen, oder — oder sie sollen sich an jemanden anderen wenden, ich kann mich ja auch einmal irren.

Bild: Keller, Wunderli, Frau Wunderli

Keller: Aber noch einmal zu unserem anderen Problem: Bei den bewußtlos Dahindämmern wäre zunächst sicher zu unterscheiden zwischen Leuten, die nur das Großhirn verletzt haben, aber das Stammhirn ist noch intakt, sie können noch spontan atmen, und anderen; wenn man von Gehirntod redet, meint man ja doch oft, daß die gesamten Hirnfunktionen zum Erliegen gekommen sind, daß also keine Reflexe der Gehirnnerven mehr zu beobachten sind, daß die spontane Atmung aufgehört hat. Da kann man ja heute auch noch, jedenfalls mehrere Tage, durch künstliche Beatmung den Kreislauf intakt halten, und das würden Sie ja wohl nicht meinen, daß das notwendig wäre oder sinnvoll?

Wunderli: Nein, das nicht, ich meine, es kommt auf die Einzelsituation an, selbstverständlich; aber wichtig scheint mir, daß man diese recht zahlreichen Menschen auf den Pflegestationen, die ich zum Teil auch hier in Zürich selbst zu betreuen habe, die dahindösen, aber sie können spontan atmen, sie haben einen Schlaf-Wach-Rhythmus beispielsweise usw., sie müssen künstlich ernährt werden, daß man die nun nicht als Hirntote abschiebt, wie das in der Schweiz beispielsweise immer häufiger geschieht; denn hier sehe ich eben diese große Gefahr, daß man dann letzten Endes vielleicht nicht in diesem krassen Ausmaße, aber doch ähnlich wieder auf die Praktiken zurückgreifen könnte, die

schließlich zu den kriminellen Taten im Dritten Reich geführt haben, daß man überhaupt alles, was chronisch krank ist, was nicht mehr voll bei Bewußtsein ist, was stark invalid ist usw., daß man das abschiebt, das ist Abfall, das kann ich nicht ansehen, und ich vermute, daß die Bestrebungen, die zum Teil unbewußt hier im Gange sind, eben auch auf das hinauslaufen, daß man dieses Leid gar nicht mehr ansehen kann, und es daher am liebsten wegschalten möchte.

Prof. Kautzky (Neurochirurg) versucht als Christ die Frage nach den Gründen einer christlichen Ablehnung der aktiven-direkten Euthanasie zu beantworten.

Prof. Kautzky: Also das ist sicher prinzipiell die schwierigste Frage in diesem ganzen Themenkreis. Ich meine, wenn man die Freiheit des Menschen als Höchstes achtet, dann ist überhaupt nur eine solche aktive Tötung in den Fällen diskutabel, in denen der Betroffene selbst diesen Wunsch ausdrücklich ausspricht. In der Arzt-Patient-Situation wäre dieses Vorgehen aber auch nur dann diskutabel, wenn der Arzt die gleiche Auffassung hat wie der Patient. Und das hängt natürlich sehr von seiner Grundposition ab.

Iblacker: Und wo stehen Sie?

Kautzky: Ich gehe von einer christlichen Grundposition aus, die meines Erachtens leider auch oft sehr oberflächlich formuliert wird mit Aussprüchen wie: Gott sei Herr über Leben und Tod usw., das hör ich nicht besonders gern. Denn vor allem, wer weiß denn was, wenn ich's nochmals so wiederholen darf, was Gott der Herr über Leben und Tod in der entsprechenden Situation eigentlich will? Außerdem meine ich, man sollte in unserer Zeit, auch wenn man sich als Christ empfindet, eine Art zu sprechen und zu denken praktizieren, die jeder Mensch verstehen kann, wobei noch nicht gesagt ist, daß er sich dann dieser Auffassung anschließt, aber es sollten möglichst Vokabeln draußen bleiben, die für ihn nur wie „Bahnhof“ klingen. Ich meine eben, die christliche Auffassung des Lebens besteht darin, das Leben mit allen seinen Möglichkeiten bejahend anzunehmen, zu akzeptieren, mit allen seinen Mög-

lichkeiten, es zu beherrschen, aber auch mit seinem Grundzug, die eigene Machtlosigkeit anzuerkennen im Leben, die Machtlosigkeit im Letzten sozusagen, und diese Machtlosigkeit charakterisiert ganz besonders unseren Tod, denn wir können ihn zwar setzen, wir müssen ihn aber gleichzeitig erleiden. Und vor die Frage gestellt, soll ich dann den Tod hinnehmen oder soll ich ihn, unter bestimmten Umständen, willkürlich setzen, meine ich eben, daß die Anerkennung meiner Machtlosigkeit im Tod, die eben den Tod charakterisiert, dann eindeutiger ist, wenn ich ihn hinnehme wie er kommt, als wenn ich ihn eigenmächtig setze.

Iblacker: Und das hat für Sie was mit Freiheit zu tun?

Kautzky: Ja, sicher. Die Freiheit besteht eben darin, daß ich mich frei für mein Leben entscheide, wie es ist. Mit Macht und Ohnmacht.

Praxis

Bernhard Honsel

„... daß es durch dich heller werde“

Ansprache bei der Totenmesse für eine 18jährige Krankenschwester, die sich selbst das Leben genommen hatte

Einführung vor der Eucharistiefeier

N. N., deren Leib wir vorhin in die Erde gesenkt haben, war ein gläubiger Mensch. Sie glaubte an Gott, und sie lebte mit dieser Gemeinde — mit der Gemeinde im Jugendheim und auch mit der Gottesdienstgemeinde.

Wenn wir jetzt hier in dieser Kirche, in der sie oft und gern am Gottesdienst teilgenommen hat, Eucharistie feiern, tun wir es im Gedenken an Jesus Christus, vor allem im Gedenken an seinen Tod und seine Auferstehung. Wir hoffen und beten, daß für sie der Tod zum Anfang eines

neuen Lebens geworden ist, eines Lebens bei Gott.

Gebet:

Gott, schenk deine Herrlichkeit, deine Zukunft und deine Treue dieser Verstorbenen. Wir können nicht glauben, daß ihr Leben umsonst vorbeiging und daß alles, was sie für uns und andere Menschen bedeutet hat, nun verloren sein soll.

Vielmehr vereinigen wir uns mit dem Glauben, in dem sie selbst festgehalten hat an dir bis zum Ende, an dir, ihrem Gott und unserem Gott, der für uns lebt heute und alle Tage bis in Ewigkeit. Amen.

Lesung: Röm 8, 19—27

Evangelium: Lk 12, 35—40

Ansprache:

Diese Nachricht vom Tode N. N. war wie ein Blitz, der sich wie ein Schrecken auf die Menschen legte, der die Menschen tief betroffen machte — nicht nur die Angehörigen, die Nachbarn, die Freunde, sondern auch viele, die sie vorher nie gekannt haben.

Das hatte niemand vermutet; und bei manchem kam spontan die Frage: Bin ich mitschuldig am Tode dieses Menschen?

Wir Menschen sind nicht Herren unseres Lebens. Als Christen bekennen wir uns dazu, daß Gott der Herr ist über das Leben, und niemand wird sagen, daß dieser Schritt die Lösung der Probleme bringt. Aber was muß ein junger Mensch, der selbst vor allem leben wollte, der sein Leben sogar als Aufgabe verstand, anderen zu dienen, anderen Trost zu bringen und zu Freiheit und Glück zu verhelfen — was muß in einem solchen Menschen vor sich gegangen sein, bis er sich zu einem solchen Schritt entschließt, oder besser, bis es ihn zu einem solchen Schritt treibt?

Angesichts eines solchen Schicksals wird uns bewußt: Der Mensch ist ein Geheimnis — im Tiefsten bleibt er allein und einmalig. Was wirklich in ihm vorgeht, kann niemand beurteilen. Oft vermag er selbst sich nicht zu verstehen.

Schon vor weit mehr als 2.000 Jahren schreibt der Psalmist: „Der Mensch schaut