

Menschenwürde an den Grenzen des Lebens

Ethische Überlegungen aus christlicher Sicht

1. Wachsende Verfügungsmacht über menschliches Leben

Die neuen technischen Möglichkeiten, über das biologische Leben zu verfügen, lassen die Vorstellung aufkommen, Leben müsse vollkommen nach den Wünschen der Menschen planbar sein. Die einen halten das für einen uneingeschränkten Fortschritt, da er die Freiheitsmöglichkeiten des Menschen gegenüber der Natur immer mehr erweitert, den Menschen immer weniger dem „Schicksal“ und den Bedingungen der Natur unterwirft und ihn so immer freier und selbstbestimmter werden lässt. Mehr Herrschaft über seine Natur bedeute immer mehr Freiheit, mehr Selbstbestimmung und – da diese die Würde des Menschen ausmachen sollen – auch mehr Humanität, insbesondere weil sie die Leiden am Leben, die Krankheiten und andere Leiden, stetig mindere und so das Glück der Menschen steigere. Dass diese neuen Entscheidungs- und Handlungsmöglichkeiten den Menschen auch seelisch überfordern, ja auch neue Zwänge verursachen, wird bei dieser Sicht meist negiert.¹ Sicher stoßen diese neuen Möglichkeiten der Biomedizin meist auch auf schon vorhandene Erwartungshaltungen von Menschen, zugleich steigert die Medizin durch ihre Angebote aber diese Erwartungshaltungen oder erzeugt sie möglicherweise auch erst, bis hin zur Fiktion, menschliches Leben könne von unerwünschten Krankheiten und Leiden durch biomedizinische Verfahren ganz befreit werden. Damit werden Krankheiten und Leiden fast nur noch unter dem Blickwinkel des „technischen Wegmachens“ betrachtet. Eine Folge davon ist, dass Menschen immer weniger bereit und fähig sind, ein unerwünschtes schweres Lebensgeschick auch zu tragen oder gar anzunehmen, es also nicht nur von der Möglichkeit des „Wegmachens“ her zu betrachten.

1.1 Zur Planbarkeit des Lebens am Lebensbeginn

Aus den zahlreichen biomedizinischen Möglichkeiten, menschliches Leben an seinem Beginn der Verfügungsgewalt des Menschen zu unterwerfen, sollen hier nur einige herausgestellt werden, an denen die ethische Grundproblematik am deutlichsten wird.

1.1.2 Pränatale Diagnostik

Bei bestimmten Formen der Pränataldiagnostik, insbesondere der genetischen, wird Diagnostik ohne Therapiemöglichkeit für das „diagnostizierte Objekt“, also den Fötus oder Embryo, betrieben. Dies ist, wenn sie ethisch gebilligt wird, ein ethisches Novum in der Medizin. Gleichzeitig

nötigt die Diagnose dazu, ein Urteil über Leben und Tod des Kindes, also so etwas wie ein Urteil über den Lebenswert oder den Lebensunwert eines Lebens zu fällen, indem andere den Wert dieses Lebens am Maßstab der Zumutbarkeit, also letztlich des Nutzens oder Schadens für sich, bemessen. Wie immer man dieses Problem der vorgeburtlichen Diagnostik dreht und wendet, man kommt nicht um die Erkenntnis herum, dass mit der Diagnose zur Selektion kranken und behinderten Lebens, also zur vorgeburtlichen Tötung von Leben, herausfordert wird, das als für andere nicht „zumutbar“ und damit als nicht „lebenswert“ eingestuft wird. Darin dürfte das ethische Hauptproblem der vorgeburtlichen Diagnostik wenigstens dann liegen, wenn diese mit der eindeutigen Absicht durchgeführt wird, krankes Leben zu erkennen und es dann abzutreiben. Dies ist ganz insbesondere der Fall, wenn die Risikoträger für die Geburt eines kranken Kindes eine „Schwangerschaft auf Probe“ eingehen, also bewusst ein Kind zeugen mit der festen Absicht, es dann, wenn das Kind Träger der Krankheit sein wird, abzutreiben. Und es ist ebenso eindeutig bei der Präimplantationsdiagnostik (PID)², also der Zeugung von Embryonen durch künstliche Befruchtung außerhalb des Mutterleibs (IVF), ihrer genetischen Testung und der daraufhin erfolgenden Selektion der Träger einer genetischen Erkrankung gegeben. Würde man die Schwangerschaft auf Probe und die PID ethisch und rechtlich billigen, so käme dies der ethischen und rechtlichen Anerkennung gleich, dass es „lebensunwertes“ Leben gibt, das nicht unter dem unbedingten Schutz der Menschenwürde steht und für das das Tötungsverbot nicht unbedingt gilt. Dies widerspräche dem Artikel 3.3 des Grundgesetzes (GG), der u.a. eine Diskriminierung wegen Krankheit und Behinderung untersagt.

Diese „Zumutbarkeitsethik“ macht die Interessen anderer zum Maßstab dafür, ob ein menschliches Leben ein uneingeschränktes Lebensrecht hat. Damit werden im Grunde diese anderen zum „therapeutischen Objekt“, was wiederum ein ethisches Novum in der Medizin ist, da das diagnostizierte und das zu therapierende Objekt in der Medizin ansonsten identisch sind oder sein sollen und zudem sonst fast immer ein Individuum sind. Die Ausweitung des Begriffs des „therapeutischen Objekts“ auf eine soziale Größe – die zuletzt auch die Gesellschaft sein kann – ist äußerst problematisch, weil dann der Schutz der Interessen dieser Größe über den Schutz des Lebens des einzelnen gesetzt und zugleich mit seinem Lebensrecht die Menschenwürde angetastet wird, es sei denn, man behauptet, dem Menschenleben, das getötet wird, kommt noch keine – nie oder nicht mehr – Menschenwürde zu. Das würde bedeuten, dass der Schutz des Lebens nach Artikel 2 des GG vom Schutz der Menschenwürde abzukoppeln ist und dass ihre Beachtung nicht mehr primär im Schutz des Lebens konkret wird. Damit stehen wir vor der entscheidenden Neuinterpretation des GG, die nicht minder

gefährlich ist als die Ausweitung des Begriffs des „therapeutischen Objekts“ auf eine soziale Größe. Dies ist deutlich bei der sogenannten „prädikativen“ Medizin, also der Vorhersage von Krankheiten, die erst im fortgeschrittenen Leben auftreten, aus der Analyse des Genoms. Menschen mit solchen Krankheiten leben in der Regel nicht mehr bei ihren Eltern. Man kann daher nur behaupten, dass ein solches Leben für die betreffenden selbst oder für die Gesellschaft, die sie behandeln und pflegen muss, nicht „zumutbar“ ist. Der Verdacht ist also nicht ganz von der Hand zu weisen, dass die pränatale, insbesondere die genetische Diagnostik nicht nur in den Dienst individueller, sondern auch wiederum in den Dienst gesellschaftlicher Interessen gestellt und dann der Wert menschlichen Lebens am Nutzen bzw. Schaden für die Gesellschaft gemessen wird.

1.1.2 Spätabtreibungen und Neonatologie

Wenn anerkannt wird, dass es Menschenleben gibt, das man anderen, sei es der Frau, der Familie oder auch der Gesellschaft, nicht zumuten kann, dann stellt sich natürlich die Frage, warum dies nur im vorgeburtlichen Bereich und hier vielleicht auch nur bis zu einem bestimmten Zeitpunkt, etwa dem der extrauterinen Lebensfähigkeit, erlaubt sein soll. Wenn die Zumutbarkeit die primäre Rechtfertigung für eine Tötung liefern soll, dann – darin ist Peter Singer und anderen Recht zu geben – muss man festhalten, dass ein Leben für andere nicht dadurch zumutbar wird, dass eine bestimmte Frist in der Lebensentwicklung überschritten ist, letztlich auch nicht dadurch, dass es geboren ist. Daher wird in der Regel neben der fehlenden Lebensqualität und der daraus resultierenden Belastung für die Eltern insgeheim noch die Theorie von der je nach Entwicklungsgrad des Lebens abgestuften Schutzwürdigkeit menschlichen Lebens zur Rechtfertigung der Abtreibung eingeführt. Danach steigt der Wert menschlichen Lebens mit seiner fortschreitenden Entwicklung und erreicht irgendwann im Laufe dieser Entwicklung – vor oder nach der Geburt – das Stadium, in dem es soviel Lebensqualitäten hat, dass ihm Menschenwürde zugebilligt werden muss. Diese Theorie vom abgestuften Lebensschutz besagt, dass die Menschenwürde nicht zugleich mit dem biologisch-menschlichen Leben gegeben ist, dass biologisch menschliches Leben erst zum Menschen wird, es insofern eine Entwicklung zum Menschen und nicht nur eine Entwicklung als Mensch gibt. Auch die Theorie vom abgestuften Lebensschutz, vom Werden zum Menschen setzt „Lebensunwerturteile“ aus sich heraus.

Die Frage, warum etwa nach der gegebenen Lebensfähigkeit außerhalb des Mutterleibs oder nach der Geburt verboten sein soll, was vorher erlaubt ist, stellt sich unausweichlich in der pränatalen Medizin und der Neugeborenenmedizin. Das Zusammenfallen von Geburt und Tod, von guter Hoffnung und jähem Ende ist an sich schon ein Widerspruch,

der für die Frau und oft auch den Mann nicht selten eine traumatisierende Belastung darstellt. Dass in der pränatalen Medizin Geburten von Menschen mit dem Ziel der Tötung eingeleitet werden, verschärft diesen Widerspruch, lässt das „malum physicum“, das natürliche lebenszerstörende Übel, zugleich auch zu einem „malum morale“, einem moralischen Übel, werden, das nicht nur das Gewissen der Frau bzw. des Paares, sondern auch des handelnden medizinischen Personals sehr belastet. Bis vor wenigen Jahren führten Spätabtreibungen häufig zu Lebendgeburten. Die Kinder verstarben manchmal in den Armen der Mütter, wurden aber meist in einem anderen Raum gebracht und dort pflegerisch versorgt, bis sie nach mehr oder weniger langer Zeit verstarben. Als die Problematik der Spätabtreibungen mit Lebendgeburt in die öffentliche Diskussion geriet, hat man diese Praxis in fast allen Kliniken dahingehend geändert, dass auch bei der geringsten Möglichkeit einer Lebendgeburt vorher ein Fetozid im Mutterleib durchgeführt wird, damit es nur zu Totgeburten kommt. Immer wieder kommen Frauen erst zu einer Zeit in eine Spezialklinik, in der eine Lebensfähigkeit schon gegeben ist. Dann stellt sich bei der Feststellung einer mehr oder weniger schweren Krankheit die Frage, ob man der Frau nur deshalb, weil eine bestimmte Zeit überschritten ist, einen gewünschten Abbruch der Schwangerschaft verweigern und wie man dies der Frau begründen kann. Es ist schwer zu vermitteln, dass eine zwei bis drei Wochen weitere Lebensentwicklung den Unterschied zwischen „Töten-dürfen“ und „Leben-lassen-müssen“ begründen soll, und noch mehr, dass das Leben mit einem behinderten Kind dadurch „zumutbarer“ wird.

Dieselbe Fragestellung kann man nun auch auf die Behandlung von frühst und schwer behindert geborenen Kindern ausdehnen, die spontan oder durch Kaiserschnitt zu Welt kamen und nun auf der Intensivstation behandelt werden. Bedenkt man, dass sie oft nicht oder nicht viel älter sind, als die Kinder, bei denen eine Abtreibung durchgeführt wurde und dass sie oft viel schwere Behinderungen als die letzteren haben, dann wird jedem kundigen Betrachter die Widersprüchlichkeit medizinischen Handelns deutlich. Auf dem Hintergrund der Spätabtreibungen kann es nicht verwundern, dass man nun – wenn auch noch nicht in Deutschland – in der Neonatologie ähnliche Wege beschreitet.

In Zürich hat man ein solches Modell für die unbestritten sehr schwierigen Entscheidungen in der Behandlung frühst geborener und möglicherweise schwer behinderter Kinder³ entwickelt –, das davon ausgeht, dass nicht primär der Verzicht, sondern der Einsatz intensivtherapeutischer Maßnahmen ethisch zu rechtfertigen ist. Dieser „Umkehr der Beweislast“ entspricht es, dass man sich entschieden hat, für Kinder, die vor der 26. Schwangerschaftswoche geboren werden, keine intensivtherapeutischen Behandlungen durchzuführen, da bei ihnen die Risiken sehr hoch sind (bis über 50%), mit schweren hirnorganischen Schädi-

ungen zu überleben. Ausschlaggebend soll das zukünftige Wohlergehen des Kindes sein, es soll „ein ‚eigenes‘ Leben in Abhängigkeit führen können“. Das Kind soll also über so viel geistige Fähigkeiten verfügen, dass es sich selbst bestimmen kann und nur aufgrund seiner körperlichen Beeinträchtigungen unabdingbar auf die Hilfe anderer Menschen angewiesen ist. Platt ausgedrückt heißt das: Bei einer zu erwartenden bloß schweren körperlichen Behinderung ist in der Regel immer zu behandeln, nicht jedoch bei ernsthaften hirorganischen und daher seelisch-geistigen Behinderungen. Bei diesen Kriterien ist letztlich doch ein „hirnzentriertes“ rein rationalistische Menschenbild leitend, das sich mit dem Urteil verbindet, dass es sich bei hirorganisch schwer behindertem Leben um ein für es selbst nicht zumutbares „lebens-unwertes“ Leben handelt. Das Modell bedeutet im Grunde, dass nicht die Lebensbewahrung, sondern die Vermeidung von Menschenleben mit deutlichen hirorganisch bedingten seelisch-geistigen Beeinträchtigungen oberstes Kriterium des Entscheidens und Handelns wird. Dabei sind letztlich doch über das Kindeswohl hinaus auch die gewünschten sozialökonomischen Folgen im Blick. Daher verwundert es nicht, dass man auch bereits Berechnungen durchgeführt hat, wie viel Kosten der Gesellschaft durch die Praktizierung des Modells erspart werden.

1.2 Zur Planbarkeit des Lebens am Lebensende

Moralische und rechtliche Entscheidungen, die in einem Bereich des Lebens als möglich oder gar richtig anerkannt werden, können in anderen, ähnlich gelagerten Lebensbereichen nicht grundsätzlich falsch sein. Wenn das Leben an seinem Beginn menschlicher Verfügung mehr oder weniger total unterworfen wird, nach menschlichen Wünschen planbar sein soll, warum dann nicht auch am Lebensende? Wenn am Lebensbeginn Lebensunwerturteile über anderes Menschenleben mehr oder weniger hingenommen oder auch als erlaubt betrachtet werden, warum dann nicht auch bei erwachsenen Menschen? Das Verbot der Selbsttötung gilt als eines der letzten religiös begründeten „Tabus“ in säkularen Gesellschaften. In dem Maße, in dem eine empirisch verstandene Autonomie als der primäre oder gar alleinige Inhalt der Menschenwürde nach Art. 1.1 des GG verstanden wird, wird daraus die uneingeschränkte Selbstverfügung des Menschen über sein Leben gefolgert, der Mensch als Herr und Besitzer sein Leben betrachtet. Der Bonner Staatsrechtler Matthias Herdegen⁴ hat daher in dem neuen Kommentar zu Art.1.1 GG aus der Menschenwürde erstmals ein positives Recht auf Selbsttötung abgeleitet. Eine Beschränkung des Verfügungsrechts über sein Leben zum Tod widerspreche der Autonomie, die der Inhalt der Menschenwürde sei. Im Grunde müsste man daraus auch ein Recht auf Beihilfe zur Selbsttötung und zur Tötung auf Verlangen ableiten. Treffend hat schon Jean Paul diese Sicht des Men-

schen in seinem Roman „Siebenkäs“ (1796/97) in der „Rede des toten Christus vom Weltgebäude herab, dass kein Gott sei“ so beschrieben: „Ach, wenn ein jedes Ich sein eigener Vater und Schöpfer ist, warum kann es nicht auch sein eigener Würgeengel sein?“ Friedrich Nietzsche zog aus seiner Rede vom Tode Gottes und der ihr entsprechenden Behauptung, dass der Mensch deshalb sein eigener Gott sein müsse, die Folgerung (Also sprach Zarathustra, 1885), dass man die „dumme physiologische Tatsache“ des naturbedingten Todes zur Tat der Freiheit werden lassen solle: „Ich lobe mir den freien Tod, der kommt, weil ich will“, und nicht, weil die „Natur“ oder „ein Gott“ es will. Ähnlich hat es der amerikanische Ethiker Joseph Fletcher ausgedrückt: Der selbstbestimmte Todeszeitpunkt „ist wie die Geburtenkontrolle eine Angelegenheit menschlicher Würde. Ohne sie wird der Mensch zur Marionette der Natur“, und das sei des Menschen unwürdig.⁵ Die Forderung nach einem Recht auf Selbsttötung ist eine zwangsläufige Konsequenz dessen, dass der säkulare Mensch nicht wollen kann, „dass Gott Gott ist“, sondern er sein eigener Gott sein will und muss (M.Luther).

Fast alle Befürworter eines Rechts auf Selbsttötung begründen diese auch damit, dass Umstände eintreten können, aufgrund deren das eigene Leben nicht mehr „zumutbar“, nicht mehr wert ist, gelebt zu werden, also mit einem „Lebensunwerturteil“⁶. Gerade ein solches Urteil stellt ja eine geistige Totalverfügung, ein „Letzturteil“ des Menschen über sein eigenes Leben dar. Wenn sich dieses Recht aus der Autonomie ergibt, dann schließt es im Grunde auch ein, dass der Mensch befugt ist, dieses Letzturteil über sein Leben durch sein Handeln zu vollziehen und, wenn er das nicht mehr kann, dazu auch die Hilfe anderer in Form einer Beihilfe zur Selbsttötung in Anspruch zu nehmen dürfen, wenigstens sofern diese Helfer dies freiwillig tun. Das eigentliche Problem eines Rechts auf Selbsttötung liegt also – wenigstens nach christlich-ethischer Sicht, nach der nur Gott eine derartige letztgültige Beurteilung des Lebens zusteht – gerade in der grundsätzlichen Anerkennung dessen, dass der Mensch sein Leben in einem geistigen Akt letztgültig als für sich menschenunwürdig und lebensunwert einzustufen das Recht haben soll, dass es mithin „lebensunwertes Leben“ gibt. Denn wenn es dieses nach subjektivem Ermessen gibt, dann muss man auch anerkennen, dass es objektiv gesehen „menschenunwürdiges“ und „lebensunwertes“ Leben gibt. Wenn es derart „menschenunwürdiges“ Leben gibt, dann ist es inkonsequent, Euthanasie, einen Gradentod denen nicht zu gewähren, die nicht mehr darum bitten können oder die vergessen haben, das vorsorglich festzulegen, z.B. in einer Patientenverfügung. Hier öffnet die „dubiose“ juristische Konstruktion des „mutmaßlichen Willens“ und gegebenenfalls auch der Rekurs auf angeblich allgemeine und „rational“ begründbare Wertüberzeugungen die Türen zu weitergehenden Überlegungen wie denen, dass eigentlich kein vernünftig denkender Mensch

unter solchen „mensenunwürdigen“ Umständen leben möchte. Welcher Mensch möchte z.B. schon im Zustand einer fortgeschrittenen Alzheimer-Demenz leben? Soll dann das „rationale“ Urteil der Mehrheit der „aufgeklärten Allgemeinheit“ festlegen, ab wann es sich im Verlauf der Krankheit um ein „lebensunwertes Leben“ handelt, in dem kein „vernünftiger“ Mensch mehr leben will? Ist erst einmal die entscheidende Weichenstellung in der Gesellschaft vollzogen, dass es ein „mensenunwürdiges“ und „lebensunwertes“ Leben gibt, so liegt dieser Schritt nahe. Zuerst entscheidet der Betroffene selbst, wann sein Leben nicht mehr „lebenswert“, sondern „tötenswert“ sein soll, dann entscheiden andere nach seinem „mutmaßlichen“ Willen – der als „gemutmaßter“ Wille mehr über den Willen der anderen als den des Betroffenen aussagt, dann entscheidet die „Allgemeinheit“ nach Kriterien, die sie für rational und „vernünftig“ hält und die sich auch immer mehr mit dem „ökonomisch Vernünftigen“ decken werden. Und wenn sich die Belastungen der Gesellschaft durch die stetig zunehmende Zahl multimorbider und schwerstpflegebedürftiger, vor allem alter Menschen für die Gesellschaft immer weniger tragbar erweisen, dann ist nicht auszuschließen, dass die Gesellschaft eine „gelenkte Sterblichkeit“ – wenn auch zunächst nur in der Form der Vorenthaltung von lebensnotwendigen medizinischen und pflegerischen Leistungen, dann aber auch eine „aktive Euthanasie“ – nicht nur dulden, sondern auch Kriterien dafür festlegen wird. Zunächst wird das die Menschen treffen, die hirnrorganisch schwer beeinträchtigt sind.⁷

1.3 Was ist das zentrale ethische Problem?

Wir stießen in den bisherigen Ausführungen immer auf die zentrale Frage, ob es menschenunwürdiges, lebensunwertes und nicht zumutbares Menschenleben gibt, dessen Geburt zu verhindern und Leben aktiv zu beenden Menschen das Recht haben sollen. Die Zusammenhänge zwischen der Tötung vor der Geburt und dem Töten nach der Geburt sind unverkennbar in dieser Kategorie des „mensenunwürdigen“ und „lebensunwerten“ Lebens gegeben. Zugleich ist die Gefahr offensichtlich, dass man den Lebenswert an der Zumutbarkeit für andere misst, dass mithin die Interessen anderer darüber entscheiden, ob ein Mensch überhaupt oder noch leben darf, also die Würde des Menschen in einen Gebrauchswert aufgelöst und über das Lebensrecht von Menschen nach Gesichtspunkten des Nutzens und Schadens entschieden wird. Dabei kann beim ungeborenen wie geborenen Leben überhaupt nicht ausgeschlossen werden, dass der Nutzen bzw. Schaden für die Gesellschaft schnell eine mehr oder weniger große Bedeutung bekommt. Das gibt Anlass zu prüfen, ob die heutigen theoretischen Grundkonzepte trotz stetiger gegenteiliger Beteuerung eines grundsätzlichen Unterschieds nicht viele Gemeinsamkeiten mit den Überlegungen haben, die der

berühmte Strafrechtler Karl Binding und der Psychiater Alfred Hoche in ihrer gemeinsamen Schrift „Über die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens – Ihr Maß und ihre Form“ (Leipzig 1920, 2. Aufl. 1922) vorgetragen haben. Die vom Sozialdarwinismus geprägten Vorschläge dieser keinesfalls nationalsozialistisch denkenden Autoren bildeten die geistige Grundlage für die Verbrechen der Nazis an kranken und behinderten Menschen, allerdings ergänzt durch den Gedanken des aus rassistischen Gründen „lebensunwerten“ Lebens. Der theoretische Kern dieser Schrift bestand darin, dass der Mensch den Wert eines zu schützenden Rechtsguts in dem Maße verliert, in dem aus dem Nutzen seines Lebens für die Gesellschaft Schaden wird. Da die Würde des Menschen mit seinem „Gebrauchswert“ gleichgesetzt wird, dürfe „wertloses“ Leben beendet werden. Die dadurch eingesparten Mittel sollten denjenigen zugute kommen, die im Sinne gesellschaftlich wünschenswerter Ziele rehabilitierbar sind. Diese „soziale Nützlichkeitsmoral“ hielt man im Unterschied zur religiös motivierten „Gefühlsethik“ für eine rational und sogar „naturwissenschaftlich“ begründete Ethik. Dieser Denkansatz führte zur Alternative von Heilen oder Töten, Töten derjenigen, die das Bild vom idealen, rationalen, gesunden, starken und autonomen Menschen in Frage stellen, deren Leben daher als „mensenunwürdig“ und „lebensunwert“ eingestuft wurde, nicht zuletzt weil sie ständig auf die Hilfe anderer angewiesen sind und deshalb für die Gesellschaft angeblich nur eine Belastung darstellen. Um sich gegen diese schiefe Bahn abzugrenzen, reicht es nicht aus, immer wieder zu beteuern, dass zwischen den heutigen Begründungen für die vorgeburtliche wie die „Euthanasie“ bei geborenen Kindern und Erwachsenen und dem Gedankengut, das die theoretischen Grundlagen der Verbrechen der NS-Medizin an kranken und behinderten Menschen legte, keine Zusammenhänge bestünden. Besonders unglaublich erscheinen diese Abgrenzungsversuche, wenn man sich einer Terminologie (dahinvegetieren, bloß biologisches Leben u.a.) bedient, die deutliche Übereinstimmungen mit der Begrifflichkeit in der Schrift von Binding / Hoche zeigt.⁸ Sie macht ja gerade deutlich, worum es in all diesen Fragen am Lebensanfang wie am Lebensende geht, nämlich um die Frage, ob es biologisch menschliches Leben gibt, das nicht unter dem Schutz der Menschenwürde steht, das daher als bloß biologisches Menschenleben „mensenunwürdig“, „lebensunwert“ und – für wen? – nicht zumutbar ist.

2. Kulturelle Hintergründe der gegenwärtigen Diskussion über Menschenwürde und „Lebenswert“

Gleichzeitig mit den angedeuteten Entwicklungen wird international eine Debatte über die Menschenwürde und den Lebenswert sich entwickeln und des vor allem hirnganisch schwer behinderten Menschenlebens geführt. Hintergrund dieser Diskussionen sind nicht nur die Fort-

schritte der Medizin in der Beherrschung des Lebens, sondern auch die sozialökonomischen Folgen der demographischen Entwicklung und nicht zuletzt auch geistig-kulturelle Wandlungen. Seit den 1960er Jahren hat sich in westlichen Industrienationen ein deutlicher Wandel der Lebens- und Wertvorstellungen vollzogen. Dessen Kern bildet das Streben nach Selbstverwirklichung, Autonomie und persönlichem Glück. Dabei gelten Gesundheit und die Fähigkeit zu autonomer Lebensgestaltung als Bedingung der Möglichkeit für das Erreichen des Lebensglücks, das der Mensch in der zunehmend säkularen Welt nicht mehr als Geschenk von Gott erwartet, sondern in diesem irdischen Leben, das kein Jenseits dieses Diesseits kennt, selbst herstellen muss. Das Leben wird nicht mehr von Gott her und auf Gott hin, sondern „transzendenzlos“, „Gott-los“ verstanden. Diesem „transzendenzlosen“ Lebensverständnis entspricht, dass alles nach Kosten und Nutzen berechnet wird, dass davon zuletzt auch das menschliche Leben nicht ausgenommen ist. Es muss sich in seinem Dasein rechtfertigen anhand der Ziele, die diese säkulare Gesellschaft als Wertmaßstäbe vorgibt; es muss nachweisen, dass es über soviel Lebensqualität verfügt, dass es sich wenigstens in Ansätzen selbst verwirklichen und sein eigenes Lebensglück herstellen kann. Auf diesem Hintergrund entsteht ein Zwang zum gesunden und autonomen Leben. Dieser Zwang setzt das Gegenbild des „notwendig glücklosen“, „misslungenen“, „unheilbaren“ und „lebensunwerten“ Lebens aus sich heraus, denn es kann nicht geleugnet werden, dass es Menschen gibt, die diesem Bild vom Menschen widersprechen, deren Persönlichkeit durch Krankheit und Behinderung abgebaut ist oder die diesem Bild nie entsprochen haben, weil sie schon schwer behindert zur Welt kamen. Diese „Unheilbaren“ durchkreuzen den „Größenwahn“, wir Menschen könnten eine heile Welt ohne Krankheiten und Leiden herstellen. Sie stellen insofern einen Stachel in unserem Menschenbild dar.

In der heidnischen griechischen wie römischen Antike standen bis weit in die christliche Zeit hinein die Empfehlungen der Philosophen Platon und Aristoteles in Geltung, verkrüppelte Geburten auszusetzen, die, die „an der Seele und dem Geist missraten und unheilbar“ (Platon, Politeia 409/10) sind, zu töten und unheilbar kranke Menschen nicht medizinisch zu behandeln. Diese Menschen widersprachen dem Ideal vom Menschen in der antiken Klassik, dessen Kennzeichen die Glorifizierung einerseits des autonomen und geistig hoch stehenden Menschen – repräsentiert durch den Philosophen – war und andererseits des jugendlichen, schönen und starken Lebens, repräsentiert im Athleten. Menschenleben, das diesem Menschenbild grundsätzlich widersprach, war von Ausmerzung bedroht. Ferner war die Bemessung des Lebenswertes am Nutzen für die Gesellschaft bzw. den Staat der zweite wesentliche Grund für die Selektion der behinderten und unheilbaren Menschen. Gegen diese „Ethik der Stärke“ und der Selektion der Schwa-

chen vertrat die christliche Kirche unter Berufung auf die Botschaft und das Handeln Jesu Christi ein ausgesprochen und antiselektionistisches Ethos der Barmherzigkeit und der Fürsorge für die Schwächsten der Gesellschaft. Als die Christen zu Beginn des 4. Jahrhunderts über den entsprechenden sozialen Einfluss verfügten, haben sie Hospize gegründet, in denen erstmals in der Antike chronisch kranke und sonst wie schwer hilfsbedürftige Menschen gepflegt wurden, in denen für ihr irdisches Wohlergehen und zugleich ihr „Seelenheil“ gesorgt wurde. Welche Neuerung dies bedeutete, wird an der Äußerung des Kirchenvaters Gregor von Nazianz deutlich, der die Einrichtung eines solchen Hospizes als ein größeres „Weltwunder“ als die damals bekannten sieben Weltwunder bezeichnete.

Der autonome Mensch nimmt auch eine Schlüsselstellung im Menschenbild der Neuzeit ein. Die Aufklärung und dann endgültig Immanuel Kant haben den Begriff der Menschenwürde ganz von der Autonomie her inhaltlich gefüllt. Die Achtung der Menschenwürde fällt damit mit der Achtung der Autonomie zusammen. Die idealistische Tradition hat sich in ihrem Menschenbild also ganz vom „idealen“ Menschen, seinen höchsten geistigen Fähigkeiten leiten lassen. Die protestantische Theologie des 19. Jahrhunderts hat sich dem ziemlich kritiklos angeschlossen. Sie hatte vergessen, dass der leidende Gottesknecht Jesus Christus (Jesaja 53) der entscheidende Differenzpunkt zu allen bloß idealistischen und humanistischen, aber auch zu bloß biologistischen Menschenbildern ist, dass er nicht die Verklärung hohen Menschentums, sondern das barmherzige Ja Gottes zum wirklichen, vor allem zum leidenden Menschen ist.⁹ Sie trug damit selbst bei zur Gefährdung behinderter Menschen, die vor allem vom Sozialdarwinismus zu Beginn des 20. Jahrhunderts ausging, der Charles Darwins Vorstellungen von der Entwicklung des Lebens – insbesondere die von der Ausmerzung der schwachen Lebewesen durch die starken – zur Norm auch des Lebens in der menschlichen Gesellschaft erhoben hat. Dieses von Binding und Hoche prägnant zusammengefasste Gedankengut bildete die geistigen Grundlagen für die Verbrechen an unheilbar kranken Menschen unter der NS-Herrschaft.

Es kann schwerlich bestritten werden, dass viele der Lebenseinstellungen und Gedanken, die in der Antike wie auch im „Dritten Reich“ zur Vernichtung der Unheilbaren führten, auch heute wieder wirksam sind, die Glorifizierung des jugendlichen, gesunden, leistungs- und glücksfähigen und autonomen Menschen, die Bemessung des Wertes des Menschen nach seiner Leistungsfähigkeit, der Kampf um die Verteilung der Ressourcen, die rein diesseitige Betrachtung des Menschen, eine rein rationalistische Ethik. Der große Arzt Victor von Weizsäcker¹⁰ hat in seiner Auseinandersetzung mit der Medizin im NS-Staat darauf hingewiesen, dass der ungeheure Kampf der Medizin für die Gesundheit einer-

seits und die Vernichtung der Unheilbaren andererseits nur die zwei Seiten ein und derselben Medaille seien, nämlich der Verabsolutierung des diesseitigen Lebens und der Gesundheit als höchstes Gut. Durch die Vernichtung der Unheilbaren schaffe man sich die sichtbaren Zeugen des Scheiterns der Fiktion von der Herstellung einer heilen Welt aus den Augen. Wenn Gesundheit und Lebensstärke zu den höchsten Gütern werden, dann können in ihrem Namen und im Namen des medizinischen Fortschritts grundlegende ethische Werte – wie die Achtung der Menschenwürde und Menschenrechte allen Menschenlebens, die Solidarität mit den Schwächsten bis hin zum Lebensrecht allen menschlichen Lebens – außer Kraft gesetzt werden.

Weizsäcker weist zugleich hellsichtig darauf hin, welche Gefährdung von einem „transzendenzlosen“ und „Gott-losen“ Menschenbild ausgeht. Er schreibt: „Wenn der Arzt nur einen Wert des diesseitigen, zeitlichen Lebens annimmt, ohne Rücksicht auf einen ewigen Wert, dann kann in der Tat dieses zeitliche Leben auch so unwert werden, dass es Vernichtung verdient. Man kann dies auch so ausdrücken, dass eine Definition des Lebens, welche seinen Sinn und Zweck nicht transzendent versteht, keinen inneren Schutz gegen den Begriff unwerten Lebens im biologischen Sinne besitzt.“ Unverkennbar nähern wir uns durch die fortschreitende Säkularisierung unserer Gesellschaft in schnellen Schritten einem derartigen völlig „transzendenzlosen“, einem rein empiristischen Verständnis vom Menschsein und auch von Menschenwürde, das in vieler Hinsicht zur ökonomischen Rationalität unserer Zeit passt wie der Schlüssel zum Loch und das die Vorstellung vom lebensunwerten Lebens hervorbringen muss.

Eine entscheidende Weichenstellung in diese Richtung wird vollzogen, indem man die Würde des Menschen inhaltlich primär von der Autonomie her versteht, so dass die Achtung der Menschenwürde mit der Achtung der Selbstbestimmung zusammenfällt und in ihr auf- und mit ihr untergeht. Dieser Schritt ist schon von I. Kant vorbereitet worden. Nach ihm hat ein Lebewesen Würde, sofern es sich in Freiheit gemäß den durch die Vernunft erkannten Forderungen des Sittengesetzes selbst zu sittlichem Handeln bestimmt. Würde kommt dem Menschen danach nur aufgrund seiner in Freiheit und Vernunft gründenden Fähigkeit zum autonomen sittlichen Handeln zu, durch das der Mensch sich als „Vernunftwesen“ seine Würde selbst schafft, sie selbst konstituiert, sie also nicht mehr von Gott schon mit dem Dasein selbst als „Geschenk“ empfängt. Dies schließt ein, dass dem körperlich-biologischen Leben an sich keine Würde zukommt, sondern nur dem autonomen Vernunftwesen Mensch. Zudem wird das Vernunftwesen Mensch als Individuum verstanden, das aus sich selbst und durch sich selbst lebt und das eigentlich des Anderen, Gottes und des Mitmenschen, nicht bedarf. Für dieses individualistische und idealistische Menschenbild ist das Angewiesensein

auf den Anderen eine noch unreife Form des Personseins oder eine „selbstverschuldete“ oder eine „natur- und krankheitsbedingte“ minderwertige Form menschlichen Daseins.

Ein weiterer, ebenso entscheidender Schritt zur Infragestellung der Würde seelisch und geistig schwer versehrter Menschen wird vollzogen, indem man die Freiheit und Vernunftbegabung nicht mehr mit Kant als metaphysisch-transzendente Ideen, sondern als empirisch aufweisbare geistige Fähigkeiten versteht, deren Voraussetzung intakte hirnganische Funktionen sind. Diese insbesondere durch die angelsächsische empiristische Philosophie vertretene Sicht gewinnt in der westlichen Welt in dem Maße an Zustimmung, wie die religiös-transzendente Begründung der Menschenwürde verblasst und als rational nicht begründbare, weil den Glauben an Gott voraussetzende „Gruppenmoral“ abgetan wird. Zunehmend gehen auch deutsche Philosophen und Juristen davon aus, dass biologisch-menschlichem Leben erst dann der moralische Status, Person zu sein und eine entsprechende Würde zu haben, zukommt, wenn und solange sich angeblich spezifisch menschliche geistige Fähigkeiten – wie Selbstbewusstsein, bewusste Interessen, Autonomie u.a. – empirisch aufweisen lassen.¹¹ Biologisch gesehen der menschlichen Gattung zugehörige Wesen, die dieser Fähigkeiten noch entbehren – wie Embryonen – oder die sie aufgrund einer Behinderung nie besitzen werden oder die sie durch Krankheit, z.B. altersbedingten cerebralen Abbau, verloren haben, wären demnach keine Personen und hätten keine Personwürde. Grundsätzlich wird also vorausgesetzt, dass die Menschenwürde und damit das Personsein durch Krankheit und Behinderung nicht entwickelt sein oder in Verlust geraten können. Wer aufgrund des Fehlens solcher geistiger Fähigkeiten sein Leben nicht selbsttätig verwirklichen kann, dessen Dasein ist nicht oder nicht mehr „gerechtfertigt“, der kann für sich nicht Würde und Menschenrechte beanspruchen. Die Rechtsgemeinschaft sei demnach nur verpflichtet, biologisch von Menschen abstammenden Lebewesen die Personwürde und entsprechende Rechte zuzubilligen, wenn und sofern sie aufgrund empirisch vorhandener Freiheit und Vernunft ihr Leben selbst auf bewusste Ziele hin verwirklichen können. Menschliches Leben muss also, um die Würde, Glied der menschlichen Gemeinschaft mit vollen Rechten zu sein, von der Gemeinschaft zugesprochen zu bekommen, erst den Erweis erbringen, dass es deren „Qualitätskriterien“ entspricht.

Dieser Ethik entspricht ein rationalistisches, rein hirnzentriertes Menschenbild. Der Wert und mit ihm die mit ihr gleichgesetzte Würde eines Menschenlebens vermindert sich mit der Abnahme der – vor allem geistigen – Leistungsfähigkeit und damit in dem Maß, in dem der Nutzen des Einzelnen für die Gesellschaft in Schaden umschlägt. Damit wird die Grundlage gelegt für eine „Güter- und Interessenabwägung“ von Leben gegen anderes Leben und zur Bestreitung des Lebensrechts derjenigen

Menschen, die ihre Interessen nicht mehr autonom durchsetzen können. Der Mensch verliert das Recht auf Förderung und Schutz seines Lebens in dem Maße, in dem er auf die Hilfe anderer Menschen dauernd angewiesen ist. Ein derartiges rationalistisch-empiristisches Menschenbild entspricht der ökonomischen Rationalität. Es kann die anthropologische Basis dafür liefern, dass man Menschen mit der Abnahme ihrer Leistungsfähigkeit zugleich immer weniger Leistungen zukommen lässt und dass man sie denen ganz vorenthalten darf, deren Leben für andere zur dauernden schweren Last wird. Menschenwürde wird nicht mehr als mit dem Menschenleben selbst gegebene unverlierbare Gabe verstanden, sondern als eine quantifizierbare empirische Größe, die gemäß dem Grad ihrer Ausprägung grundsätzlich gegen andere Güter und Interessen verrechenbar ist. Mit abnehmender „Wertigkeit“ darf das Leben zunehmend als reines „Objekt“, als Mittel zu angeblich „höheren“ Zwecken ge- und verbraucht werden. Je weniger das Leben entwickelt ist oder je weiter es in seinen Leistungsfähigkeiten abgebaut ist, um so weniger Würde hat es und um so weniger ist es zu schützen, bis dahin, dass es im Interesse anderer zu den von ihnen als hochrangig und vorrangig definierten wissenschaftlichen, therapeutischen und auch sozialen und ökonomischen Interessen als reines Mittel gebraucht und verbraucht oder auch beseitigt werden darf.

3. Menschenwürde in christlicher Perspektive

Die dem gekennzeichneten Denkansatz folgenden utilitaristischen Ethiker sind bemüht, sich gegenüber dem sozialdarwinistischen Gedankengut zu Beginn des 20. Jh. abzugrenzen, das die geistigen Grundlagen für die Verbrechen an unheilbaren Menschen unter der Herrschaft der Nazis lieferte. Diese Abgrenzungsversuche negieren die unverkennbaren grundsätzlichen Gemeinsamkeiten zwischen dem damaligen und heutigen utilitaristischen Denken, insbesondere die von V. v. Weizsäcker herausgestellten zentralen Punkte, die Glorifizierung der Gesundheit und des therapeutischen Fortschritts als höchste Güter und das „transzendenzlose“ Verständnis des Menschenlebens. Die größte Gefahr, die von derartigen Überlegungen ausgeht, besteht darin, dass sie dem ohnehin in unserer Gesellschaft vorherrschenden transzendenzlosen Menschenbild und der entsprechenden Nützlichkeitsmoral scheinbar rationale Begründungen geben, die sie politik- und auch rechtsfähig machen, und zwar in dem Maße, in dem der soziale und ökonomische Druck zunimmt, der von der wachsenden Zahl der unheilbaren und pflegebedürftigen, vor allem alten Menschen ausgeht.

Für viele Anhänger dieser Denkrichtung ist der Begriff Menschenwürde eine nichtssagende „religiös-metaphysische Leerformel“.¹² Das heißt, dass dieser in unserem Grundgesetz (GG) zentrale Begriff durch angeblich rein rationale Definitionen zu ersetzen ist. An die Stelle des Begriffs

„Menschenwürde“ soll ihrer Meinung der Begriff Autonomie treten, verstanden im Sinne autonom-selbstbewusster Interessen. Das heißt, dass nach Art. 1 GG nur die begründeten autonomen Interessen eines Individuums unantastbar wären, dass Würde nur diesen autonomen Interessen und nicht dem ganzen psychophysischen und geistigen Leben zukäme und dementsprechend auch – nach Art. 2 GG – nicht mehr das Leben an sich gemäß der ihm zukommenden Menschenwürde zu schützen wäre, sondern nur diese bewussten autonomen Interessen eines Menschen. Der Schutz des Lebens wird damit vom Schutz der Autonomie abgekoppelt, ist ihm eindeutig nach- und untergeordnet, ja steht mit anderen grundgesetzlich garantierten Rechten und Rechtsgütern – wie z.B. der Freiheit der Forschung – auf einer Ebene. Eine derartige „Ethik der Autonomie“, die dann nicht mehr ein- und untergeordnet ist unter eine Ethik der Fürsorge und des Lebensschutzes für alle Glieder der Gesellschaft, insbesondere die schwächsten, wird schnell zur Humanität ohne oder gegen den schwachen Mitmenschen. Sollte unser GG zunehmend in diese, dem Zeitgeist entsprechende Richtung interpretiert werden, so schwindet die rechtliche Basis, sich den absehbaren Gefährdungen des Lebens mit rechtlichen Mitteln entgegenzustellen.¹³ Deshalb müssen insbesondere die Kirchen große Anstrengungen unternehmen, dass der Begriff „Menschenwürde“ im GG weiterhin gemäß dem von den Vätern des GG gemeinten und maßgeblich durch den christlichen Glauben mitbestimmten Inhalt gedeutet wird.

3.1 Gottebenbildlichkeit und Menschenwürde

Wenn man die Würde als einen empirisch feststellbaren Sachverhalt versteht, dann fällt die Achtung vor dem Leben mit der Achtung der empirischen Freiheit, Vernunftfähigkeit u.a. zusammen. Dem biologischen Leben an sich kommen weder Würde noch Menschenrechte zu. Nach christlicher Sicht¹⁴ gründet das Personsein und die Würde des Menschen jedoch nicht in aufweisbaren Qualitäten, auch nicht darin, dass der Mensch über dem Tier steht, sondern darin, dass Gott ihn zu seinem Partner erwählt, geschaffen und mit der Bestimmung ausgezeichnet hat, für sein und anderer Leben und die Schöpfung als ganze Verantwortung zu tragen, und nicht zuletzt darin, dass er zu ewiger Gemeinschaft mit Gott bestimmt ist. Diese irdische Bestimmung und ewige Verheißung bleiben auch dann bestehen, wenn der Mensch ihnen nicht entspricht oder aufgrund von Krankheit, Behinderung usw. nicht entsprechen kann. Auch dann geht dieses Leben der Vollendung seiner Bestimmung im Sein bei Gott, im „ewigen Leben“ entgegen. Hier erst vollendet sich alles Leben zur Bestimmung seines Daseins, zur „Gottebenbildlichkeit“. Alles Menschenleben bleibt hinsichtlich der selbsttätigen Entsprechung seiner Berufung zur „Gottebenbildlichkeit“ in diesem irdischen Leben mehr oder weniger „Fragment“. Es holt diese Bestimmung also nie so ein, dass

es aus sich heraus mit der zugesagten Gottebenbildlichkeit „identisch“ wird. Sie ist und bleibt dem faktischen Menschenleben „transzendent“, ist letztlich sowohl hinsichtlich ihrer Konstitution wie auch ihrer Vollendung eine allein in Gottes Handeln gründende und im „ewigen Leben“ durch Gott vollendete Größe, die allerdings gerade als solche zugesagte Teilhabe an der vollendeten Gottebenbildlichkeit diesem konkreten irdischen Leben schon jetzt von Gott zugesprochen und als „transzendentes“ Prädikat zugeeignet ist. Sie ist also deshalb „unverlierbar“, weil das von Gott geschaffene Menschenleben auf die Erfüllung dieser verheißenen Gottebenbildlichkeit im „ewigen Leben“ unterwegs ist. Zu Recht hat V.v. Weizsäcker¹⁵ darauf verwiesen, dass es ohne die Vollendung auch allen schwer behinderten Menschenlebens zur Gottebenbildlichkeit im „ewigen Leben“ in der Tat „lebensunwertes“ Leben gibt, bei dem dann nicht einsichtig zu begründen ist, warum wir es als Menschenleben achten und nicht vernichten sollen. Ohne „ewiges“ wird auch irdisches Leben „relativ“, hat keinen „einmaligen“, „unverlierbaren“, keinen „ewigen Wert“, wird – zumindest an seinen Rändern, wo es sich nicht mehr selbst verwirklichen kann – „lebensunwert“. Wer die Dimension des „Ewigen Lebens“ verliert, gerät unter den Zwang, die „Würde“ und den „Lebenswert“ nach „weltimmanenten“ Wertmaßstäben rechtfertigen und dabei die Würde und zuletzt auch das Lebensrecht schwerst behinderter Menschen doch irgendwann preisgeben zu müssen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn man das für das Verständnis von „Gottebenbildlichkeit“ entscheidende ewige Ziel des Menschenlebens ausklammert, seine Bestimmung also – wie es zunehmend auch bei evangelischen Ethikern der Fall ist¹⁶ – rein philosophisch und innerweltlich versteht, also das Ziel und die ihm entsprechende Würde des Menschenlebens primär oder gar ausschließlich vom geistig normalen erwachsenen Menschen, seinem innerweltlich „gelingenden Leben“, also letztlich doch von Leistungen und Fähigkeiten her versteht.

Gegen die aufgezeigten Konsequenzen aus dem rein empiristischen Menschenbild kann man sich letztlich nur dadurch wehren, dass man die Würde der Person „transzendent“, in Gottes Handeln für den Menschen, in der Vollendung der Gottebenbildlichkeit durch Gott im „ewigen Leben“ begründet glaubt. Daraus folgt, dass die Würde nicht als empirische Qualität bewiesen werden kann, dass sie als unempirische, als transzendente Größe geglaubt und behauptet werden muss, die dem ganzen psychophysischen Organismus (Lebensträger) von Gott her zugesprochen und zugeeignet ist, so dass sie unverlierbar jedem Moment des Lebens und Sterbens gilt. Das ganze von Menschen gezeugte leibliche Leben hat unverlierbar Teil an der besonderen Bestimmung und Würde des Menschenlebens, ist und bleibt in seinem irdischen leiblichen Leben von seinem Beginn bis zum Tod Mensch und zugleich Person. Das Personsein gerät durch körperlichen und geistigen Verfall nicht in

Verlust. Menschen müssen daher menschlichem Leben nicht erst „Personsein“ und „Würde“ zusprechen, sondern sie haben die Pflicht, die Würde allen Menschenlebens als mit dem Leben zugleich vorgegebene Größe anzuerkennen und alle Menschen entsprechend zu achten und zu behandeln. Es gibt also kein Menschenleben, das der Würde entbehrt, also als Leben „mensenunwürdig“ ist, wohl aber schicksalhafte Umstände und nicht zuletzt, gerade im Bereich der Pflege alter Menschen, Behandlungen, die deren Würde widersprechen.

Freilich ist auch auf der Grundlage eines „transzendenten“ Verständnisses von Person und Menschenwürde nicht zu bestreiten, dass menschliches Leben sich in der Regel entwickelt von der völligen Abhängigkeit zu einer wachsenden Selbstgestaltung des Lebens. Das, was der Mensch aufgrund seiner ihm immanenten Fähigkeiten aus sich selbst macht und wozu er durch die Einflüsse der Umwelt und anderer Menschen wird, können wir im Unterschied zum Personsein, das ohne das Zutun des Menschen selbst konstituiert wird, als Persönlichkeit bezeichnen. Letztere ist in der Tat eine empirische Größe, die unterschiedlich entwickelt sein und die durch Krankheit, Behinderung und Abbau der Lebenskräfte in Verlust geraten kann. Von dem Fehlen von Persönlichkeitsmerkmalen darf aber nicht auf den Verlust des Personseins, also darauf rückgeschlossen werden, dass es biologisch-organismisches menschliches Leben gibt, dem nicht die Würde zukommt, Mensch im Sinne von Person zu sein und das deshalb noch nicht oder – aufgrund ihres Verlusts – nicht mehr unter dem uneingeschränkten Schutz der Menschenwürde steht. Es gibt keine Entwicklung zum Menschen, dem Würde zukommt, sondern nur ein Werden als Mensch, dessen Leben in seiner Entwicklung zur Persönlichkeit immer unter dem ungeteilten Schutz der Menschenwürde steht. Nur wo – wie z.B. im empiristisch-rationalistischen Menschenbild – die Person mit der Persönlichkeit identifiziert wird, kann es eine Entwicklung zum Menschen geben und es durch Krankheit zu einem Verlust des Personseins und der Menschenwürde kommen. Der Grad der Entfaltung der Persönlichkeit darf ethisch gesehen nur unter der Voraussetzung für die Behandlung einer Person bedeutsam werden, dass dadurch nicht die Personwürde in Frage gestellt wird. Keinesfalls darf dies dazu führen, dass man ohne wirkliche Not das Recht auf Hilfe, Gesundheitsfürsorge und Pflege derjenigen in Frage stellt, die in ihrer Persönlichkeit schwerst beeinträchtigt sind.¹⁷ Auch wenn es durch Krankheit, Altern und Behinderung zum Abbau der Persönlichkeit kommt, haben wir „hinter“ der zerbrochenen Persönlichkeit die von Gott geschaffene und geliebte Person in ihrer einmaligen und unverlierbaren Würde zu sehen und sie entsprechend zu achten und zu behandeln.

3.2 Die Würde des Einzelnen und der Nutzen für die Gesellschaft

Der besondere Beitrag, den das christliche Verständnis von der Menschenwürde in die Sozialethik einbringt, kann zunächst in der Unterscheidung von Wert (im Sinne von Würde) und Nutzen (Gebrauchswert) entfaltet werden. Die Würde stellt einen Letzt- und Selbstwert dar, der weder nach Gesichtspunkten des Nutzens noch in einer anderen Güterabwägung verrechenbar ist. Sie kommt allen Menschen in gleicher Weise unverlierbar zu. Dem entspricht der ethische Grundsatz, alle Menschen gleich zu behandeln. Gerade das würden wir aber nicht als gerecht empfinden, weil die Menschen zwar in ihrer Würde gleich, in ihrem faktischen Befinden jedoch ungleich sind. Der Grundsatz der Gleichheit in der Behandlung muss also differenziert werden. Dafür kommen zwei Kriterien in Frage, einmal jeden nach seiner Leistungsfähigkeit oder zum anderen jeden nach seiner Bedürftigkeit zu behandeln. Im Gegensatz zur gezeichneten utilitaristischen Sicht kommt nach christlicher Sicht – gemäß der Lehre und dem Handeln Jesu – in Hinblick auf die Zuteilung von Gütern (zuteilende Gerechtigkeit, Bedarfsgerechtigkeit) nicht der Leistungsfähigkeit, sondern den fehlenden Fähigkeiten, der Hilfebedürftigkeit der Vorrang zu, wenn der gleichen Würde aller Menschen Rechnung getragen werden soll. Im Gegensatz zum „Ethos der Stärke“ vertritt der christliche Glaube daher in der Nachfolge Jesu eine ausgesprochen „antiselektionistische“ Ethik der Barmherzigkeit und der Solidarität mit den schwächsten Gliedern der Gesellschaft. Damit wird einem Verständnis von Gerechtigkeit Geltung verschafft, in dem davon ausgegangen wird, dass wir benachteiligten Menschen besondere Aufmerksamkeit und Hilfen zukommen lassen müssen, da sie nur auf diese Weise eine Chance erhalten, ihre Lage zu verbessern und ihr Leben menschenwürdig und möglichst erträglich zu leben. Sie sind um so mehr auf die Solidarität der Gesellschaft angewiesen, je schwerer ihre körperlichen und/oder seelisch-geistigen Beeinträchtigungen sind und je niedriger ihr sozialer Status ist. Die Hilfebedürftigkeit muss also ausschlaggebendes Kriterium unseres Verständnisses von zuteilender Gerechtigkeit im Gesundheits- und Pflegewesen sein. Dieser Bedürfnisaspekt bekommt um so größeres Gewicht, je mehr es sich um die Befriedigung von Grundbedürfnissen handelt, die ein Mensch nicht mehr selbst befriedigen kann, die für das Dasein als Mensch unentbehrlich sind und durch die ein schweres Leben erleichtert oder erträglich gestaltet werden kann. Zur Befriedigung der Grundbedürfnisse gehört auf jeden Fall all das, was ein soeben geborener Säugling an Bedürfnissen hat, aber nicht selbsttätig befriedigen kann, also die menschenwürdige Unterbringung, Ernährung, Körperpflege, Linderung von Schmerzen und nicht zuletzt die mitmenschliche Zuwendung. Das Recht auf Befriedigung dieser Grundbedürfnisse gehört auf jeden Fall zu den unveräußerlichen, mit der Personwürde verbundenen Rechten aller Menschen.

3.3 Gottebenbildlichkeit , Abhängigkeit und Autonomie

Nach christlicher Auffassung ist die freie Selbstbestimmung (Autonomie) für die Begründung der Würde des Menschen nicht konstitutiv. Der Mensch konstituiert sich weder in seinem Dasein noch in seiner Würde durch sein freies Wählen und Handeln. Er wird ohne sein Zutun ins Dasein „geworfen“, ob er es will oder nicht. Der Mensch ist, um überhaupt leben zu können – nicht nur im Kindesalter, sondern bleibend das ganze Leben hindurch –, auf Beziehungen zu anderen Menschen angewiesen, nicht nur als kranker und behinderter, sondern auch als gesunder und sich „autonom“ wählender Mensch. Er lebt in und aus diesen Beziehungen und nicht aus sich selber, er verdankt ihnen und damit in erster Linie den „Anderen“ und nicht sich selbst sein Leben. Nach biblischer und reformatorischer Sicht gründet menschliches Dasein in Beziehungen, in erster Linie in der Beziehung Gottes zum Menschen und dann in der Beziehung der Menschen zueinander. Leben ist ein „Sein-in-Beziehungen“; dieses ist Bedingung der Möglichkeit des Selbstseins, hat seinsmäßigen Vorrang vor dem Selbstsein, der Autonomie. Deshalb sind das „Mit-Sein“ und das „Für-einander-Dasein“ die grundlegenden Dimensionen und Bestimmung des Menschseins. Menschenleben ist und bleibt das ganze Leben hindurch angewiesen auf andere Menschen. Diesem Angewiesensein entspricht das „Für-Sein“ der Anderen, ohne das Leben nicht sein, wenigstens aber nicht wirklich gelingen kann. Dies ist auch bei mündigen Menschen der Fall. Es tritt jedoch bei ungeborenen, unmündigen, kranken, behinderten und pflegebedürftigen Menschen am deutlichsten hervor, weil bei ihnen das „Aus-sich-selbst-leben-können“ am geringsten entwickelt ist. Das Angewiesensein auf andere entwürdigt den Menschen nicht. Nicht die Autonomie, sondern die Liebe ist die grundlegende, Leben gewährende und erhaltende Dimension des Menschseins, ohne die Leben nicht sein und nicht gelingen kann. Die Leben ermöglichenden Beziehungen der Liebe haben mithin seinsmäßigen Vorrang vor der autonomen Lebensgestaltung. Leben gründet in der aller selbsttätigen Lebensgestaltung als Bedingung der Möglichkeit vorausgehenden liebenden und Leben schenkenden Fürsorge Gottes. Erste Aufgabe von Menschen ist es, in ihrem Handeln dieser Fürsorge Gottes zu entsprechen.

Die dementsprechende Ethik der Fürsorge¹⁸ gründet in dieser fundamentalen Grundstruktur des Menschseins, dem Angewiesensein auf die Zuwendung Gottes und anderer Menschen, und auch in der bleibenden Abhängigkeit des Menschen, seines Geistes und seiner Freiheit, von den „Naturbedingungen“ des Lebens, der Leiblichkeit und ihrer Hinfälligkeit. Diese Abhängigkeit ist ebenso wenig entwürdigend wie das Angewiesensein auf die Fürsorge anderer Menschen. Nicht darauf kommt es an, dass man die Personwürde als eigene Qualität vorweisen kann, sondern dass sie als eine unverlierbare Größe selbst dann geachtet

wird, wenn sie dem „empirischen“ Auge unter einer vielleicht zerrütteten Persönlichkeit verborgen ist. So gesehen fordern eine schwere Behinderung und ein Abbau der Persönlichkeit in Krankheit und Altern heraus, dieses fragmentarische und unheilbare Leben geborgen sein zu lassen in den Leben ermöglichenden Beziehungen der Liebe, die ihm alle möglichen Hilfen zukommen lässt, um sein Geschick zu erleichtern.

Diesem Ansatz bei der Ethik der Fürsorge entspricht die Einsicht, dass nicht die Heilung, nicht die therapeutischen Fortschritte, auch nicht das Wachsen der autonomen Fähigkeiten eines Menschen der Test auf das Proprium christlicher Diakonie und Seelsorge sind, sondern wie wir mit den „Unheilbaren“, mit denen umgehen, deren Leben nach innerweltlichen Maßstäben „sinn- und wertlos“ ist. Jeder Ansatz, der die Sinnhaftigkeit der Sorge für kranke und behinderte Menschen primär an den erreichbaren Fortschritten in der Lebensqualität bemisst und diese wieder an der autonomen Lebensgestaltung, muss zur Aussonderung der wirklich „Unheilbaren“ führen und kann mit zur Bedrohung ihres Rechts auf das Leben erleichternde Hilfen oder auf das Leben selbst führen. Deshalb hat die Sorge für Kranke und Behinderte in der Sorge für das Wohlergehen der Schwächsten und im Schutz ihres Lebens ihren Ausgangspunkt zu nehmen.

4. Zusammenfassende thesenartige Schlussfolgerungen

1. Menschenwürde ist keine dem Menschenleben immanente empirische Qualität, sondern ein dem menschlichen Leben zugleich mit seinem biologischen Dasein von Gott her zugesprochenes, also dem Menschenleben letztlich „transzendentes“ Prädikat, das das Leben jeder totalen Verfügung durch andere und sich selbst entzieht. Träger der Menschenwürde ist der biologische Lebensträger (= Organismus), also die Leiblichkeit, vom Beginn ihres Daseins bis zu ihrem Tode. Die Achtung der Menschenwürde wird daher primär in der Beachtung des Tötungsverbots und dem Schutz des Lebens vor Schädigungen konkret. Die Menschenwürde kann durch Krankheit und Behinderung nicht in Verlust geraten. Es gibt kein würdeloses, kein menschenwürdiges und lebensunwertes Leben, sondern nur Lebensumstände und nicht zuletzt auch Behandlungen von Menschen durch andere Menschen, die der Würde des Menschen widersprechen. Nicht das Leben, sondern diese Lebensumstände und Behandlungen sind zu bekämpfen, um den schwer kranken und pflegebedürftigen Menschen ein möglichst erträgliches Leben zu gewähren.

2. Kommt die Menschenwürde dem biologischen Leben, der gesamten Leiblichkeit zu, so gilt dies für den Anfang wie das Ende des Lebens. Wie es bis zum Tod keinen Verlust des unter dem Schutz der Menschenwürde stehenden Lebens gibt, so gibt es auch kein Werden, keine Entwicklung

zum Menschen, dem Würde zukommt, sondern nur ein Werden als Mensch, dessen Leben in seiner Entwicklung immer unter dem ungeteilten Schutz der Menschenwürde steht. Die Theorie der je nach Entwicklungsgrad und dann auch von der je nach dem Abbau des Lebens abgestuften Schutzwürdigkeit menschlichen Lebens widerspricht dem gekennzeichneten – christlich geprägten – Verständnis von Menschenwürde und dem Grundgesetz (Artikel 1.1), sofern es in dem von den Vätern des Grundgesetzes gemeinten Sinne interpretiert wird.

3. Die Theorien, dass es menschliches Leben gibt, das aufgrund des Fehlens bestimmter Lebensqualitäten noch nicht unter dem ungeteilten Schutz der Menschenwürde steht oder das, weil es diese Lebensqualitäten nie besitzen wird oder endgültig verloren hat, menschenunwürdiges und lebensunwertes Leben ist, sind ethisch gesehen äußerst problematisch, weil sie generelle Rechtfertigungen für einen missbrauchenden und verbrauchenden Umgang mit menschlichem Leben, bis hin zur Tötung, liefern, das Menschenleben der Güterabwägung gegen andere Rechtsgüter und Interessen unterwerfen. Sie liefern gerade das schwache Menschenleben, das besonders auf die Anwaltschaft und Fürsorge anderer angewiesen ist, der Verfügung durch andere Menschen und ihre Interessen aus. Insofern ist die Relativierung des Lebensschutzes mit diesen Theorien ethisch problematischer als die Aufhebung des Tötungsverbots in konkreten und kontrollierbaren ethischen Konfliktfällen, bei denen das Verbot der Tötung menschlichen Lebens grundsätzlich in Geltung bleibt.

4. Die unbedingte Achtung der Menschenwürde allen Menschenlebens und des Tötungsverbots sind keine abstrakten, die Realität des Lebens verfehlenden Prinzipien, sondern sie dienen dem Schutz des Lebens derer, die zu schützen sich selbst nicht mehr in der Lage sind. Sie sind insofern nicht minder „lebensdienlich“ als die Bemühungen, die Bekämpfung von Krankheiten mit medizintechnischen Mitteln voran zu treiben. Sie dienen dem Gelingen und dem Schutz des Lebens aller Menschen in der menschlichen Gemeinschaft. Alle „Ethik des Heilens“ wurzelt insofern in der Beachtung der Menschenwürde allen Menschenlebens und des Tötungsverbots und ist ihr uneingeschränkt ein- und unterzuordnen.

5. Für diejenigen Menschen, die den schweren Dienst der Behandlung, Pflege und Betreuung schwer kranker und pflegebedürftiger Menschen als Angehörige, beruflich oder ehrenamtlich erbringen, ist es wesentlich, dass in der Gesellschaft Klarheit darüber herrscht, worin die Menschenwürde der von ihnen betreuten Menschen besteht, dass diese Menschen entsprechend ihrer unverlierbaren Menschenwürde geachtet und behan-

delt werden und dass die Tätigkeit der Betreuenden auch eine dem schweren Dienst entsprechende Anerkennung findet.

6. Die einseitige Konzentration auf das medizintechnische „Wegmachen von Krankheiten“ verfehlt die Ganzheit des Menschenlebens, zu dem Krankheit, Altern, Behinderung, Sterben und Tod und damit auch die Pflegebedürftigkeit immer hinzu gehören werden, ja die Medizin erhöht durch ihre Erfolge die Zahl der Menschen, insbesondere alter Menschen, stetig, die dauernder aufwändiger Pflege bedürfen stetig. Mit Sorge muss man beobachten, dass die Pflege und die mit ihr verbundene mitmenschliche Zuwendung im Vergleich zur medizintechnischen Bekämpfung von Krankheiten erheblich mehr Förderung und Wertschätzung erfährt.

Die Humanität einer Gesellschaft zeigt sich aber weniger daran, ob sie dem Menschen immer mehr Spielräume eröffnet, auch sein biologisches Leben gemäß seinen Wünschen zu planen, und daran, ob sie diese oder jene Krankheit und Behinderung besser medizintechnisch oder heilpädagogisch lindern und inwieweit sie die Geburt kranker Menschen verhindern kann, als vielmehr daran, wie eine Gesellschaft mit denen umgeht, die unheilbar und ihr eine Belastung, ein Hindernis am maximalen Wohlergehen sind, wie sie also die Solidarität mit diesen Menschen und die Fürsorge für sie Maßstab ihres Handelns sein lässt.

7. Weil das Leben auch in Zukunft nicht durchgehend planbar sein wird, es keine Welt ohne unvorhersehbare und vorhersehbare schwere Leiden geben wird, muss es neben dem technischen „Wegmachen“ auch andere Formen des Umgangs mit Krankheiten, Behinderungen, Altern und Sterben geben. Der Mensch muss auch fähig bleiben, schwere Schicksale anzunehmen und zu tragen, fähig zum Leiden und zum Mit-Leiden. Ohne diese Fähigkeiten kann weder das individuelle noch das gemeinschaftliche Leben gelingen. Dazu gehört auch, dass der Menschen annehmen kann, dass es Phasen des Lebens gibt, in denen er sein Leben kaum noch oder überhaupt nicht mehr selbst gestalten kann, sondern ganz auf die Fürsorge anderer angewiesen ist. Die Entmächtigung der „autonomen Persönlichkeit“ durch Krankheit, Altern und Sterben entwürdigt den Menschen nicht, wenn die empirische Autonomie nicht der primäre Inhalt der Menschenwürde ist. Dann hat der Mensch auch kein uneingeschränktes Verfügungsrecht über sein als Besitz verstandenes Leben, kein Recht auf Selbsttötung, Beihilfe zur Selbsttötung und Tötung auf Verlangen.

1 Ulrich Eibach, Gentechnik und Embryonenforschung – Leben als Schöpfung aus Menschenhand? Eine ethische Orientierung aus christlicher Sicht, Wuppertal 2. Auflage 2004, S. 16 ff.

2 Ebenda.

3 Medizin-ethischer Arbeitskreis Neonatologie des Universitätshospitals Zürich, An der Schwelle zum eigenen Leben. Lebensentscheide am Lebensanfang bei zu früh geborenen kranken und behinderten Kindern in der Neonatologie, Bern u.a. 2002.

4 Artikel 1 Absatz 1, in: Theodor Maunz / Günter Dürig, Grundgesetz. Kommentar, 1951 ff. (Bd.1, Lfg.42), 2003.

5 The Patient's Right to Die, in: A.B. Downing (Ed.), Euthanasia and the Right to Death, London 1969, S. 61 ff.

6 Ulrich Eibach: Sterbehilfe – Tötung aus Mitleid? Euthanasie und ‚lebensunwertes‘ Leben, Wuppertal 1998, S. 14 ff.

7 Ulrich Eibach, Menschenwürde an den Grenzen des Lebens. Einführung in Fragen der Bioethik aus christlicher Sicht, Neukirchen-Vluyn 2000, S. 167 ff.

8 So z.B. W. Jens / H.Küng: Menschenwürdig sterben. Ein Plädoyer für Selbstverantwortung, München 1995.

9 Dietrich Bonhoeffer, Ethik, 7.Aufl., München 1967, S. 76 ff.; vgl. Ulrich Eibach, (Anm. 6), S. 37 ff.

10 „Euthanasie“ und Menschenversuche (1947), Gesammelte Schriften Bd.7, Stuttgart 1987, S. 91 –134.

11 Zur Diskussion vgl. W. Schweidler, H.A. Neumann, E. Brysch (Hg.), Menschenleben – Menschenwürde, Münster 2002; M. Kettner(Hg), Biomedizin und Menschenwürde, Frankfurt 2004; Ulrich Eibach: (Anm.1), S. 29 ff.

12 J. Wetz, Die Würde des Menschen ist antastbar. Eine Provokation, Stuttgart 1998.

13 E. Picker: Menschenwürde und Menschenleben. Das Auseinanderdriften zweier fundamentaler Werte als Ausdruck der wachsenden Relativierung des Menschen, Stuttgart 2002.

14 Vgl. Gemeinsame Erklärung des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland und der Deutschen Bischofskonferenz: Gott ist ein Freund des Lebens. Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens, Gütersloh 1989.

15 Anm. 10.

16 R. Anselm / U.H. Körtner (Hg.), Streitfall Biomedizin. Urteilsfindung in christlicher Verantwortung, Göttingen 2003; zur Kritik vgl. W. Huber: Der gemachte Mensch. Christlicher Glaube und Biotechnik, Berlin 2002; G. Schneider-Flume, Leben ist kostbar. Wider die Tyrannei des gelingenden Lebens, Göttingen 2002; G. Höver u. U. Eibach: Die aktuelle Biomedizin aus der Sicht der christlichen Kirchen, in: S. Schicktanz, C. Tannert, P. Wiedemann (Hg.): Kulturelle Aspekte der Biomedizin, Frankfurt 2003, S. 16 ff.

17 Ulrich Eibach: (Anm. 7), S. 167 ff.

18 Ulrich Eibach, (Anm. 7), S. 29 ff.; ders. Autonomie, Menschenwürde und die Schutzrechte unheilbar kranker und pflegebedürftiger Menschen – Ein Beitrag zur Reform des Betreuungsrechts aus ethischer Sicht, in: R. Hirsch u. M. Halfen (Hg.), Anspruch und Realität der rechtlichen Betreuung. Bonner Schriftenreihe „Gewalt im Alter“ Bd.9, Bonn 2003, S. 15 ff.

