

„Dennoch – von der Kraft, mit schmerzlichen Grenzen zu leben“

Vortrag von Nikolaus Schneider

zum Abschluss der Hospizwoche in Cuxhaven am 18. 02. 2017 um 15.00 Uhr

BITTE

Gedicht von Hilde Domin, der „Dichterin des Dennoch“.

Ilka Scheidgen, die Biographin von Hilde Domin, nennt sie so.

*Wir werden eingetaucht
und mit dem Wasser der Sintflut gewaschen,
wir werden durchnässt
bis auf die Herzhaut.*

*Der Wunsch nach der Landschaft
diesseits der Tränengrenze
taugt nicht,
der Wunsch, den Blütenfrühling zu halten,
der Wunsch, verschont zu bleiben,
taugt nicht.*

*Es taugt die Bitte,
dass bei Sonnenaufgang die Taube
den Zweig vom Ölbaum bringe.
Dass die Frucht so bunt wie die Blüte sei,
dass noch die Blätter der Rose am Boden
eine leuchtende Krone bilden.*

*Und dass wir aus der Flut,
dass wir aus der Löwengrube und dem feurigen Ofen
immer versehrter und immer heiler
stets von neuem
zu uns selbst
entlassen werden.*

Gliederung:

I. Vorbemerkung:

Schmerzliche Grenzen gehören zum Leben.

Wir brauchen die Kraft eines widerständigen Dennoch-Vertrauens, um mit diesen Grenzen zuversichtlich zu leben.

II. **Nicht unsere schmerzlichen Grenzen stehen einem gelingenden Leben entgegen, sondern deren Verdrängen und gezieltes Vermeiden.**

Gelingendes Leben fordert und umschließt einen realistischen und zugleich hoffnungsvollen Blick auf die Grenzen und die Endlichkeit des Lebens.

III. **Gottvertrauen als Vertrauen über den Tod hinaus speist ein nachhaltiges und widerständiges „Dennoch-Vertrauen“ in unserem irdischen Leben.**

Die Gewissheit, dass Gottes Lebensmacht stärker ist als der Tod, schenkt uns die Einsicht: Nicht dem Leid gebührt das letzte Wort über die Liebe, sondern die Liebe hat das letzte Wort über alles Leiden.

IV. **Sterben ist eine besondere Grenzerfahrung des Lebens, die medizinisch und ethisch verantwortlich gestaltet werden soll und kann.**

Zu einer verantwortlichen Lebens- und Sterbens- Fürsorge gehört das liebevolle, einfühlsame und helfende Verhalten Einzelner. Aber auch *fürsorgende Strukturen*, etwa im Blick auf die Palliativmedizin, auf Hospize, auf gut ausgebildete und gut bezahlte Pflegekräfte.

V. Schlussbemerkung:

Gott behält das letzte Wort über alle unsere Grenzen. Auch über unser Sterben und unseren Tod.

I. Vorbemerkung:

Schmerzliche Grenzen gehören zum Leben.

**Wir brauchen die Kraft eines widerständigen Dennoch-Vertrauens,
um mit diesen Grenzen zuversichtlich zu leben.**

Menschliches Leben ist begrenzt.

Menschen sterben. Wir werden sterben.

Schmerzliche Grenzen, Endlichkeit, Vergänglichkeit, Sterben und Tod gehören zu unserem Leben.

In einem spannenden Buch über die Geschichte des Krebses als dem „König aller Krankheiten“ (Siddhartha Mukherjee, Der König aller Krankheiten. Krebs- eine Biographie, DuMont Verlag Köln 2015) habe ich einen mich berührenden Satz gefunden:

„Krebs ist eine fantastische Gelegenheit, das Gesicht direkt an die Fensterscheibe der eigenen Sterblichkeit zu drücken.“

(Satz von Jason Shindeev, zitiert nach a.a.O., S. 494)

Meine Frau Anne und ich haben mit Annes Krebsdiagnose im Sommer 2014 eine solche Gelegenheit bekommen und genutzt. Wir haben uns in den Monaten nach der Diagnose neu mit unserer Begrenztheit und Sterblichkeit auseinandergesetzt und uns neu bewusst gemacht, was für unser Leben wirklich zählt.

Dabei wurde uns theoretisch und praktisch deutlich, dass es ganz wesentlich die verlässlichen und vertrauensvollen Beziehungen zu Menschen sind, die unser Leben mit Zuversicht und Hoffnung erfüllen – trotz aller schmerzlichen Grenzen, die uns das Leben immer wieder aufzeigt. Und auch wenn der Tod nach uns greift und Verlustängste uns quälen.

Die Theologin Luise Schottroff machte offensichtlich ähnliche Erfahrungen und bekannte im Angesicht ihres nahenden Todes:

*„Mein **Sterbeglück** ist, dass ich die Beziehungen zu mir nahen Menschen noch einmal ganz neu und ganz wunderbar erlebe. Nie hätte ich es für möglich gehalten, dass in unserer durchgetakteten Welt so viel Zuwendung möglich ist.“*

(Claudia Janssen, Eine Begegnung mit Luise Schottroff im Angesicht des nahenden Todes, Zeitzeichen 11, 2014).

Frau Schottroff hatte nicht erwartet, dass der Freundeskreis sich so viel Zeit für sie nahm! Und Zeit ist das kostbarste Gut, das wir verschenken können, wenn Menschen sich den schmerzlichen Grenzen ihres Lebens stellen müssen. Und das gilt ganz besonders für ihre Sterbephase.

Ich bin dankbar, dass meiner Frau und mir jetzt offensichtlich doch noch ein längeres irdisches Beziehungsglück geschenkt ist und unser „Sterbeglück“ aktuell nicht ansteht. Aber die Einsicht bleibt:

Lebensglück und Sterbeglück basieren für uns auf einem **Dennoch-Vertrauen**. Auf einem nachhaltigen und widerständigen Vertrauen darauf,

- dass wir niemals allein sind, was immer wir erdulden und erleiden;
- dass wir bei allem, was uns widerfährt, von geliebten Menschen begleitet werden – aber auch von Gott, der uns durch Menschen oder unmittelbar in Gebet, Lied oder Bibelwort seine Gegenwart zeigt.

Die Schriftstellerin Hilde Domin hat für ein solches Vertrauen den Begriff **„Dennoch-Vertrauen“** geprägt. Sie schrieb gegen Ende ihres wahrlich nicht leichten Lebens (Jüdin aus Köln – Exil – Rückkehr nach Deutschland – Tod ihres geliebten Ehemanns):

„Das Hauptwort in meinen Lebensberichten ... ist Vertrauen, sich regenerierendes Vertrauen, widerständiges Vertrauen. ... Ich glaube, das Wichtigste ist, dass wir nicht nur die Erinnerung an das Erlittene weitergeben, sondern auch die Erinnerung an die empfangene Hilfe.“

(Hilde Domin, Gesammelte Essays, Vorwort, Fischer Verlag, Frankfurt am Main 1993, S. 11)

Es kommt im Leben also nicht darauf an, schmerzliche Grenzerfahrungen wie Krankheit, Sterben und Tod um jeden Preis zu vermeiden, auszublenden oder „weich zu zeichnen“.

Es kommt vielmehr darauf an, Kraftquellen für ein *Dennoch-Vertrauen* auch in Zeiten der Krankheit und angesichts des Todes zu entdecken, wahrzunehmen und das Wasser dieser Quellen in den Strom unseres Lebens zu leiten.

Es sind Kraftquellen, die vor lähmender Verzweiflung oder Panikreaktionen bewahren.

Ich bin davon überzeugt:

Menschen verpassen Wesentliches, wenn sie schmerzliche Grenzerfahrungen wie Krankheit und Kranke, Sterben und Sterbende in ihrem Leben und aus ihrem Leben verdrängen.

Wenn sie die bewusste Auseinandersetzung mit der Begrenztheit und Endlichkeit des Lebens vermeiden.

Es kommt vielmehr darauf an, eine Lebenshaltung zu entwickeln und ein Beziehungsnetz zu knüpfen. Beides soll uns Menschen auch mit einer tödlichen Krankheit und auch in der Begleitung von tödlich erkrankten Menschen hoffnungsvoll und getrost leben lassen.

Mit dem Wort „**Dennoch-Vertrauen**“ verbinde ich eine solche Lebenshaltung und ein solches Beziehungsnetz.

„Dennoch-Vertrauen“ bedeutet für mich in diesem Zusammenhang:
Das Vertrauen in die Sinnhaftigkeit des Lebens hängt nicht an unserer
Gesundheit. Und: Unser Gottvertrauen hängt nicht an der Erfüllung unserer
Heilungs-Wünsche und -Gebete. Auch wenn es schwer bleibt, zu erleben, dass
die Erfüllung von Gebetswünschen versagt wird.

**Unser „Dennoch“ gründet vielmehr in der Gewissheit, dass wir in all den
schmerzlichen Grenzerfahrungen, die das Leben uns zumutet, von Gott und
uns zugewandten Menschen nicht allein gelassen, sondern getragen werden.**

Um ein solches „*Dennoch*“ geht es mir in diesem Vortrag
und für ein solches *Dennoch-Vertrauen* möchte ich werben.

II. **Nicht unsere schmerzlichen Grenzen stehen einem gelingenden Leben entgegen, sondern deren Verdrängen und gezieltes Vermeiden.**

Gelingendes Leben fordert und umschließt einen realistischen und zugleich hoffnungsvollen Blick auf die Grenzen und die Endlichkeit des Lebens.

Der Arzt Michael de Ridder erzählt im Vorwort seines Buches *„Wie wollen wir sterben“* eine Episode aus seiner Zeit als junger Stationsarzt:

Der Aufnahmekrankenhaus kündigte ihm telefonisch einen alleinstehenden 64-jährigen Patienten im Endstadium einer Tumorerkrankung an:

„Tu den am besten in ein Einzelzimmer, der stirbt sowieso bald.“

In dieser Situation habe er dann aber begriffen:

„Das Sterben gehört ins Leben – unter Menschen! Und nicht in die Verlassenheit eines Einzelzimmers.“

Er mutete fünf anderen Patienten den Sterbenden zu.

Die Patienten des Sechsbettzimmers organisierten untereinander eine intensive Betreuung für den Todkranken: Sie saßen an seinem Bett, fütterten und wuschen ihn und lasen ihm aus der Zeitung vor.

Fünf Tage später starb er in ihrer aller Anwesenheit.

Und einer der Mitpatienten sagte:

„Diese fünf Tage meines Lebens waren wichtig, ich werde sie nie vergessen.“

Am Ende seines Buches, in seinem Schlusskapitel *„Ausblick“*, erhebt Michael de Ridder folgende Forderung an seine ärztlichen Kollegen und Kolleginnen:

„Die erste Erwartung an einen Wandel des ärztlichen Selbstverständnisses betrifft das Verhältnis des Arztes selbst zu Sterben und Tod. Sterben muss als kreatürlicher Vorgang angenommen werden, muss dem Arzt wie jedem Menschen zur zweiten Natur werden! Der Tod an sich ist kein biologischer Unfall und kein medizinischer Fehlschlag,

Es sind allein das vorzeitige Sterben, der Tod unter vermeidbaren Umständen, aber auch der auf schrecklichem, weil schmerzhaftem Weg oder der unendlich langwierig sich nähernde Tod, deren sich die Medizin mit allen ihr zur Verfügung stehenden Mitteln zu erwehren hat. Ein Fehlschlag am Lebensende ist es allerdings, wenn die Medizin es zulässt, dass ein Patient in ihrer Obhut qualvoll und elend stirbt.“

Ich vermag nicht zu beurteilen, inwieweit diese Forderung und Mahnung de Ridders an seine Kolleginnen und Kollegen gegenwärtig noch berechtigt und notwendig sind.

Es scheint mir aber für ein gelingendes Leben unumgänglich, dass auch Ärzte und Ärztinnen sich der Begrenztheit des Lebens und den Grenzen ihres Handelns stellen. Dass sie also die „Endlichkeit“ des Lebens ihrer PatientInnen sowie die „Endlichkeit“ ihres medizinischen Handelns akzeptieren und respektieren.

Das schließt nicht aus, gegen die Gefährdung und Bedrohung des Lebens durch Krankheiten mit allen zur Verfügung stehenden medizinischen Mitteln zu kämpfen. Aber dieses Bemühen sollte geleitet sein von der Einsicht:

Der Tod als die letzte schmerzliche Grenze unseres Lebens wird nicht durch menschliches Tun vernichtet – auch nicht durch ärztliche Kunst.

„Leben ist ein Vorlauf zum Tode“ – der Philosoph Martin Heidegger hat einfach Recht.

Wer angesichts dieser Grundkonstellation den Tod als die letzte, weitreichendste und oft schmerzlichste Grenzerfahrung zu vermeiden und zu verdrängen sucht, ist naiv, bleibt unreif - ist letztendlich beziehungsunfähig. Er banalisiert sein Leben und verfehlt sein Glück.

Die niederländische Schriftstellerin Connie Palmen hat diese Einsicht nach dem Tod ihres Mannes Hans van Mierlo in dem berührenden Bericht *„Logbuch eines unbarmherzigen Jahres“* festgehalten. Sie schreibt dort:

*„Liebe ohne Abhängigkeit gibt es nicht. ... Liebe, Fürsorge, Bewunderung, Mitleid und Schuld können nur durch Bindungen geweckt werden. Sie sind die Ingredienz des Glücks, das ohne Abhängigkeit nicht existiert. Die Kehrseite der Medaille ist, dass du andere verlieren kannst, durch den Tod oder durch irgendeine andere Form der Trennung. ... Die permanente Angst vor dem Tod der gegenseitigen Liebe ist der feste Begleiter des Glücks. **Wer der Angst vor dem Tod entflieht, verfehlt das Glück.**“* (a.a.O., S. 179f)

Dass wir Menschen uns unseren schmerzlichen Grenzen stellen, unserer Endlichkeit und damit auch unserer Angst vor den Verlustschmerzen, die der Tod geliebter Menschen mit sich bringt, das gehört für mich zu einem gelingenden Leben hinzu – ja, es ist geradezu unvermeidbar.

III. **Gottvertrauen als Vertrauen über den Tod hinaus speist ein nachhaltiges und widerständiges „Dennoch-Vertrauen“ in unserem irdischen Leben.**

Die Gewissheit, dass Gottes Lebensmacht stärker ist als der Tod, schenkt uns die Einsicht: Nicht dem Leid gebührt das letzte Wort über die Liebe, sondern die Liebe hat das letzte Wort über alles Leiden.

Der Moderator Jürgen Domian führt in einem seiner Bücher fiktive Interviews mit dem Tod und erzählt dabei, wie eigene Todeserfahrungen seinen Blick auf das Leben geweitet haben (*Jürgen Domian, Interview mit dem Tod, Gütersloher Verlagshaus, 2012*).

In diesem Buch erzählt er aber auch eine Geschichte, die zeigt, dass Sterbe- und Todeserfahrungen das Leben von Menschen nicht nur weiten, sondern auch **zerbrechen** können. Hierin wird das Feindliche des Todes besonders schmerzlich sichtbar.

Jürgen Domian beschreibt eine Begegnung mit einer älteren Frau am Grab ihrer geliebten Verstorbenen:

„Im Grab lagen ihr Mann und ihre beiden erwachsenen Kinder. Der Sohn war neunundzwanzig Jahre alt geworden, die Tochter fünfundzwanzig. ‚Wir sind immer eine so glückliche Familie gewesen – bis vor neun Jahren die Katastrophe kam‘, sagte die Frau. Ihre Tochter hatte, als sie rückwärts mit dem Familienwagen aus der Garage fuhr, nicht bemerkt, dass ihr Bruder unter dem Auto lag. Er wollte irgendetwas an der Auspuffanlage reparieren. Zudem hatte sie den Kopfhörer eines Walkmans auf und konnte deshalb die Rufe ihres Bruders nicht hören...Beim Zurücksetzen fuhr sie dann über den Hals bzw. den Kopf des Bruders. Er war sofort tot. Zwei Monate später nahm sie sich mit Schlaftabletten das Leben, die Schuldgefühle waren für sie unerträglich geworden. Wiederum einen Monat später erhängte sich der Vater der beiden, weil er die Seelenschmerzen nicht mehr hatte aushalten können.

Zurück blieb die Frau. Das Ehepaar hatte keine weiteren Kinder.

Das also war die Geschichte dieses Grabes. Die Frau erzählte sie mir ganz sachlich, konzentriert und ohne zu weinen. Sie hatte vermutlich keine Tränen mehr. Am unteren Rand des Grabsteins stand zu lesen:

Der Liebe Ende ist das Leid.“(a.a.O., S.76ff)

Diese Geschichte steht stellvertretend für viele konkrete Lebens- und Sterbe-Geschichten, die gerade auch mir als Theologen und Seelsorger fromme Trostworte *im Halse stecken lassen*. Angesichts dieser Geschichten muss ich mich einem Lebensresümee stellen, das meinem Hoffen und Glauben widerspricht – ohne dass ich mir das Recht nehmen kann, diesen Widerspruch in der konkreten Begegnung mit Trauernden zu diskutieren. Eine sehr grundsätzliche Frage aber kann ich stellen, nämlich:

Wie kann ich mich allen meinen schmerzlichen Grenzerfahrungen stellen in der Gewissheit: **In all meinen Leiderfahrungen bin ich aufgehoben und geborgen in der Liebe von Menschen und von Gott – auch angesichts des Todes und sogar durch den Tod hindurch?**

Das ist für mich eine der entscheidenden Lebensfragen, die uns Menschen in unterschiedlicher Intensität und mit unterschiedlichen Akzentsetzungen ein Leben lang begleiten.

Wir Menschen brauchen eine Kraftquelle für den realistischen, aber zugleich hoffnungsvollen Umgang mit der Endlichkeit des Lebens – der eigenen Endlichkeit wie auch der Endlichkeit des Lebens von Menschen, die wir lieben. Wir brauchen einen Realismus, der nicht in Verzweiflung, Zynismus oder Kurzschlusshandlungen mündet.

Wir brauchen einen Realismus, der Liebe, Fürsorge, Trost und Hoffnung nicht preisgibt.

Sie haben mit mir einen Pfarrer und Theologen eingeladen. Deshalb wird es Sie nicht wundern, wenn ich Ihnen sage:

Eine solche Kraftquelle, die für den realistischen Umgang mit unserer Endlichkeit Kraft, Trost und Hoffnung schenkt, sind die biblischen Berichte von Gottes Lebensmacht. Daraus erwächst mein Vertrauen auf Gottes Lebensmacht, die auch für mich stärker ist als der Tod.

Unserer Endlichkeit ins Gesicht zu sehen – den Tod nicht zu verdrängen oder schönzureden – und dabei nicht aufzuhören, das Leben zu lieben, das vermögen wir nach meiner Erfahrung mit einem Gottvertrauen, das über den Tod hinausreicht. Dafür steht der christliche Glaube.

Denn der christliche Glaube will uns Menschen darin gewiss machen:

- Nicht: *Der Liebe Ende ist das Leid*, sondern: Des Leidens Ende ist die Liebe!
- Glaube, Hoffnung und Liebe sind stärker als der Tod.
- Glaube, Hoffnung und Liebe *bleiben*- inmitten und trotz aller Vergänglichkeit dieser Welt.
- Und in unserem Glauben, Hoffen und Lieben *bleiben* auch wir und *bleibt* auch unser Leben, wenn auch gewandelt und bewahrt in Gott – trotz der Vergänglichkeit unseres irdischen Lebens und Leibes.

An Jesus Christus hat Gott es für uns Menschen verdeutlicht, dass Leid und Tod, der Zerfall und die Vernichtung menschlichen Lebens nicht das letzte Wort haben. Ich halte fest an der hoffnungsvollen Gewissheit:

Unsere Toten sind nicht tot.

Sie sind verwandelt in die Ewigkeit Gottes hinein.

Die Gemeinschaft zwischen uns ist nicht aufgehoben.

In Gott gehören unsere geliebten Toten zu uns und wir zu ihnen.

In Gott werden wir ihnen wieder begegnen.

Diese Gewissheit und diese Hoffnung konkret und verständlich in Worte zu fassen, die andere nachvollziehen und annehmen können, das war und ist und bleibt schwer.

Das beginnt schon bei den biblischen Texten, in denen von der „Auferstehung der Toten“ die Rede ist. Und das merke jetzt auch ich, wenn ich anderen Menschen meine Auferstehungshoffnung beschreiben und bezeugen will.

Wenn wir die Auferstehungstexte in der Bibel genauer betrachten, dann merken wir, dass es sich bei vielen dieser Texte um Bilder, Visionen und symbolische Darstellungen handelt.

- Es wird uns erzählt von einer goldenen Stadt, von einem ewigen Leben mit einem unverweslichen Leib.
- Es gibt die Beschreibungen eines neuen Himmels und einer neuen Erde ohne Krankheit, Tod und Tränen, aber endlich mit Gerechtigkeit.
- Es gibt die Vorstellungen von einem himmlischen Paradies in Abrahams Schoß und von einer ewigen Verdammnis mit unerträglicher Hitze und quälendem Durst oder Kälte, die heulen oder die Zähne klappern lässt.
- Und – für mich ganz wichtig – es gibt die Vorstellung von einer unmittelbaren Gottesnähe: Gott wird unter uns wohnen und ich werde – endlich! – Gott erkennen, ‚wie ich von Gott schon jetzt erkannt bin‘, nämlich nicht mehr nur stückweise oder wie durch einen dunklen Spiegel, sondern „von Angesicht zu Angesicht“ (vgl. 1. Korinther 13, 12).

Die Auseinandersetzung mit den biblischen Texten macht uns klar:
Mit naturwissenschaftlicher Logik und mit eindeutigen widerspruchsfreien
Beschreibungen können wir mit dem christlichen Auferstehungsglauben die
Fragen, was uns nach dem Tod, erwartet, nicht beantworten.

Aber diese Grenze gilt ja nicht nur für unseren Auferstehungsglauben.
So manche existentiell wichtigen Erfahrungen und Gefühle können wir mit
unseren Worten nur umkreisen und nicht einfangen, geschweige denn logisch
zerlegen. Und manchmal ist es die Sprache der Poesie, sind es Bilder und
Visionen, die uns einen angemesseneren Blick auf diese Erfahrungen schenken
als die Sprache theoretischer Abhandlungen.

Die vertrauensvolle Gewissheit, dass Gottes Lebensmacht stärker ist als der
Tod, beantwortet zwar nicht alle unsere Fragen und besiegt nicht alle unsere
Zweifel. Doch diese Gewissheit speist unser irdisches Dennoch-Vertrauen,
gerade dann wenn Krankheiten und Todeserfahrungen es in Frage stellen.
Diese Gewissheit will unsere Seele stärken.

Nicht dem Leid soll das letzte Wort über das Leben gebühren,
sondern Liebe, Fürsorge, Hoffnung und Vertrauen sollen das letzte Wort über
das Leben haben – auch angesichts von Leid, Schuld, Trauer und
Verlustängsten.

IV. Sterben ist eine besondere Grenzerfahrung des Lebens, die medizinisch und ethisch verantwortlich gestaltet werden soll und kann.

Zu einer verantwortlichen Lebens- und Sterbens- Fürsorge gehört das liebevolle, einfühlsame und helfende Verhalten Einzelner. Aber auch *fürsorgende Strukturen*, etwa im Blick auf die Palliativmedizin, auf Hospize, auf gut ausgebildete und gut bezahlte Pflegekräfte.

Im Blick auf die schmerzlichen Grenzerfahrungen, die unserer Familie mit der tödlich endenden Leukämieerkrankung unserer jüngsten Tochter Meike zugemutet wurden, kann ich rückblickend nur dankbar feststellen:

Wir haben das Krankenhaus – einschließlich des Einzelzimmers auf der Intensivstation – als einen guten Ort zum Leben und zum Sterben erfahren. Meike und uns wurden von Ärzten und Schwestern neben der medizinischen Kompetenz auch menschliche Anteilnahme und wohltuendes Interesse an unseren Fragen und Bedürfnissen entgegengebracht. Auf der Hämatologie der Uni-Klinik Essen gab es zusätzlich noch einen Sozialarbeiter und eine Kunsttherapeutin, mit denen Meike ihre Krankheits-Erfahrungen und ihre Sterbens-Ängste besprechen und bearbeiten konnte.

Und auch wir als betroffene Eltern haben nicht damit leben müssen, dass die Profis im Krankenhaus Sterben und Tod verdrängen oder „entpersonalisieren“ wollten. Selbst auf der Intensivstation wurde uns ausreichend Raum gegeben und Raum gelassen, um mit unserer sterbenden Tochter *Leben* zu gestalten. Dafür sind wir bis heute dankbar.

Die Frage nach einer vor Gott und den Menschen verantwortlichen Gestaltung des Sterbens hat sich angesichts der medizinischen Fortschritte, einer sich weiter säkularisierenden Gesellschaft und unterschiedlicher gesetzlicher Regelungen in europäischen Nachbarländern auch in der bundesrepublikanischen Gesellschaft in den letzten Jahren neu gestellt.

Neue gesetzliche Regelungen wurden im Bundestag und in der medialen Öffentlichkeit kontrovers, leidenschaftlich und respektvoll diskutiert.

Im November 2015 wurde für die Bundesrepublik ein meiner Ansicht nach gesellschaftspolitisch sinnvolles und notwendiges Gesetz verabschiedet, das nicht nur die *gewerbsmäßige*, sondern auch die *geschäftsmäßige* Beihilfe zur Selbsttötung verbietet.

Ich will die Argumente für und gegen dieses Gesetz an dieser Stelle nicht umfassend aufnehmen, sondern mich auf einige mir wichtige theologisch-ethische Akzente beschränken:

Unstrittiger Ausgangspunkt aller theologischen Positionierungen in der Frage nach den Möglichkeiten und Grenzen der Sterbehilfe ist:

Gott hat den Menschen zur Übernahme von Verantwortung auf dieser Erde befähigt und berufen. Deshalb gehört auch die Gestaltung der Lebens- und Sterbebedingungen der Einzelnen in den Verantwortungsbereich des Menschen.

Strittige Herausforderung für Kirche und Theologie bleibt jedoch die Frage, ob und wie Selbsttötung und Beihilfe zur Selbsttötung vor Gott verantwortet werden können. Ob ein Mensch in Verantwortung vor Gott etwa auch das Recht beanspruchen kann, sein eigenes Leben zu verkürzen und dabei die Hilfe seines Arztes zu erbitten.

Die von der Mehrheit der leitenden Geistlichen in den Kirchen und auch von mir dazu vertretene Meinung ist:

Weil ein Mensch sich in seinem Leben und Sterben dem schöpferischen Wirken Gottes verdankt und der gnädigen Zuwendung Gottes vertrauen kann, sind Selbsttötung und Beihilfe zur Selbsttötung eine „unmögliche Möglichkeit“.

Und jeder Versuch, die Beihilfe zur Selbsttötung zu institutionalisieren, sei es gewerbsmäßig, sei es geschäftsmäßig, setzt Anreize, Selbsttötung zu normalisieren, die ärztliche Beihilfe dazu oder die „Tötung auf Verlangen“ gar in den ärztlichen Leistungskatalog aufzunehmen und die alles damit als legitime Form der individuellen Selbstbestimmung zu verstehen.

Auf die erschreckende Möglichkeit, dass unter den Bedingungen knapper Mittel im Gesundheitswesen gar das Weiterleben Sterbender rechenschaftspflichtig werden könnte, sei lediglich hingewiesen. Das wird hoffentlich nie anstehen, denn die uns von Gott übertragene Verantwortung für das Ende des menschlichen Lebens überschreitet grundsätzlich und ausnahmslos ihre Grenze, wenn **anderen** Menschen Menschenwürde und Lebensrecht abgesprochen werden.

Tötung auf Verlangen aus pragmatischen, finanziellen oder ideologischen Gründen kann ich nur als „Sünde“, also als dem Gebot und Willen Gottes zuwiderlaufendes Handeln bezeichnen.

Es geht mir mit meinem Votum für die vom Deutschen Bundestag beschlossene Eingrenzung der Suizid-Assistenz nicht um Lobbyismus für kirchliche Interessen, sondern um die Wahrung der Menschenwürde für alle Menschen, unabhängig von ihrer religiösen oder weltanschaulichen Prägung. Denn diese wird nach meinem Verständnis durch eine organisierte Hilfe zur Selbsttötung beschädigt.

Aus dieser Einsicht heraus hatte sich der Rat der EKD zuletzt am 19.11.2012 „nachdrücklich“ dafür ausgesprochen, „nicht nur die gewerbsmäßige, also gewinnorientierte Suizidbeihilfe unter Strafe zu stellen, sondern jede Form organisierter (geschäftsmäßiger) Beihilfe zur Selbsttötung.“

Ob ärztliche Suizidbeihilfe allerdings generell als „organisierte Beihilfe“ zu bewerten ist, scheint manchen fraglich. Auch ich verstehe einen Hausarzt, der in einem Vertrauensverhältnis zu einem Sterbenden steht und Hilfestellung bei dessen selbstverantworteten Verkürzung des Sterbeprozesses leistet, nicht als einen „organisierten Sterbehelfer“.

Es gibt fließende Grenzen bei der Sterbehilfe. Wir bewegen uns in den je konkreten Situationen manches Mal in einer „Grauzone“.

Die Frage, ob die dem Menschen von Gott übertragene Verantwortung auch seine persönliche Entscheidung über das Ende seines eigenen Lebens einschließt, lässt sich – trotz aller guten gegenteiligen Gründe! – eben nicht apodiktisch verneinen.

Und ich bin auch davon überzeugt, dass es Menschen gab und gibt, die sich um der Liebe willen zur Hilfe bei einer Selbsttötung durchringen.

Ob und wie weit die gegenwärtige gesetzliche Regelung in diese Grenzbereiche sinnvoll eingreifen kann, wird sich erweisen. Der behandelnde Arzt, die Pflegenden und die begleitenden Angehörigen sollen meines Erachtens ohne Angst vor Strafverfolgung den **Schutzraum der unverletzlichen Grenzsituation** in Anspruch nehmen dürfen. Und ich denke, das ermöglicht die gegenwärtige gesetzliche Regelung in der BRD.

Was aber ist theologisch zu sagen, wenn ein Mensch in eigener Verantwortung seinen eigenen Sterbeprozess verkürzt und unter Umständen auch mit Hilfe anderer sein ihm nicht länger lebenswert erscheinendes Leben beendet?

Gott sei Dank sind unsere christlichen Kirchen davon abgerückt, eine solche Tat als „Todsünde“ und diese Menschen als „Tod-Sünder“ zu geißeln.

An die Stelle von dogmatisch-richtenden Urteilen ist ein mitfühlend-seelsorglicher Blick getreten.

Der „Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland“ kann etwa formulieren:

Man wird „...nicht die Augen verschließen dürfen davor, dass es verzweifelte Situationen und Lebenslagen gibt, die ein Außenstehender nicht ermessen kann. Auch wenn der unbedingt nötige Ausbau der Palliativmedizin vorangetrieben wird, können solche verzweifelten Lebenssituationen, in denen ein Mensch nur noch seinem Leben ein Ende machen möchte, nicht ausgeschlossen werden. Ein Urteil darüber steht niemandem zu.“ (Kirchenamt der EKD/Sekretariat der Deutschen

Bischofskonferenz (Hg), Sterbebegleitung statt aktiver Sterbehilfe, S. 28)

Und auch die „Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa“ warnt die Kirchen vor dogmatischer Hartherzigkeit:

„Vielen – Patienten und Angehörigen – erscheinen schwere Krankheit und nahender Tod als äußerst schmerzvoll und sinnlos. Die Kirchen sollten diese Erfahrungen nicht von der Hand weisen oder vor den moralischen Herausforderungen, die sie darstellen, flüchten, indem sie zu leicht Zuflucht in der Behauptung suchen, dass Krankheit, Leiden und Schmerz unausweichliche Bestandteile des Lebens seien und Situationen von Sinn darstellen können.“

(Rat der GEKE, Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit, S. 78)

Entscheidend für Theologie, Kirche und auch für mich persönlich ist und bleibt die Maxime:

Medizinisch und ethisch verantwortliche Sterbehilfe ist Lebenshilfe!

Unsere Verantwortung für das Ende des menschlichen Lebens und Hilfe beim Sterben soll vordringlich abzielen auf liebevolle, pflegerische und seelsorgliche Betreuung Schwerstkranker und ihrer Angehörigen in dieser wichtigen Lebensphase.

Das Durchleben von Sterben und Tod macht das Leben schwer – für Sterbende, für Sterbebegleiter/Innen und für Zurückbleibende.

Die Sorge dafür, dass Ängste, Verzweiflung und menschliches Leiden nicht das Ende eines Lebens dominieren, gehört für mich zu den wesentlichen Aufgaben in unserer Gesellschaft, in unseren Gemeinschaften und in unseren Beziehungen.

Dazu braucht es das liebevolle, einfühlsame und hilfreiche Verhalten vieler einzelner Menschen: Ärzte, Pflegende, Seelsorgerinnen und Angehörige.

Unverzichtbar sind dabei aber auch **fürsorgende Strukturen**, etwa im Blick auf die Palliativmedizin, auf Hospize, auf gut ausgebildete und gut bezahlte Pflegekräfte.

Die ethische Grundhaltung „Sterbehilfe ist Lebenshilfe“ muss durch den Ausbau und die Qualifizierung der Palliativmedizin und einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung mit palliativmedizinischen Angeboten fundiert werden. Damit diese Grundhaltung nicht zu einer wohlfeilen Forderung wird, die anderen Menschen untragbare Lasten auflegt.

Stationäre und ambulante Hospize und Palliativstationen brauchen ausreichende finanzielle und menschliche Kapazitäten: für eine intensive menschliche und seelsorgliche Begleitung und für eine medizinische Versorgung, die nicht mehr Heilung, sondern Optimierung von Lebensqualität im Blick hat.

Und hier bin ich überzeugt: Der Respekt vor der Würde eines jeden Menschen gebietet, für höchstmögliche Schmerzfreiheit zu sorgen, auch wenn damit in Kauf genommen wird, dass sich das irdische Leben des Sterbenden verkürzt.

Verantwortliche Sterbehilfe ist Lebenshilfe, die den Tod nicht verdrängt.

Es geht darum, Menschen zu ermutigen, ihrem Tod ins Gesicht zu sehen und dabei nicht zu verzweifeln.

Es geht darum, dass möglichst alle Menschen an der Grenze ihres Lebens wahrnehmen:

Der Tod wird mein irdisches Leben beenden.

Aber Ängste, Leiden, Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit haben nicht das letzte Wort über mein Leben und über meine Beziehungen.

Mitmenschliche Nähe, Liebe und Fürsorge machen mir mein Sterben zu einer wertvollen Lebensphase.

V. Schlussbemerkung:

Gott behält das letzte Wort über alle unsere Grenzen. Auch über unser Sterben und unseren Tod.

„ich sterbe nicht

ich werde gestorben

auch du stirbst nicht

du wirst gestorben

das tatwort

sterben

belügt uns

wir tun es nicht

nur einer tats“

(Kurt Marti, geduld und revolte, die gedichte am rand, Radius-Verlag Stuttgart 2002, S.64)

So hat Kurt Marti, der poetische Schweizer Theologe, sie verdichtet, diese für viele Menschen erschreckende Vorstellung:

Wir haben die letzte schmerzliche Grenze unseres Lebens, unser Sterben, nicht in den eigenen Händen.

Eine erschreckende Vorstellung:

„Wir werden gestorben“ –ausgeliefert an andere Menschen und an gefühllose Maschinen. Ohne eigene Kontroll- und Entscheidungsmöglichkeiten. Nur hoffen, klagen, beten und darauf vertrauen, dass Menschen und ein sich erbarmender Gott so für uns da sind, dass es uns wohltut.

Für viele Menschen kratzt diese Vorstellung an ihrer Menschenwürde.

Menschen möchten nicht ‚gestorben werden‘.

So wenig wie sie ‚gelebt werden‘ möchten.

Menschen möchten die Selbstbestimmung, Entscheidungsfreiheit und Herrschaft haben und behalten über ihr Leben und im Besonderen auch über ihr Sterben.

Biblische Theologie bekennt Gott als Schöpfer des Lebens und als den einzig absoluten Herrn über Leben und Tod.

Herrschaft und Autonomie des Menschen sind immer relativ zu denken, also in Abhängigkeit und Beziehung zu Gott und Mitmenschen.

Gott hat und behält das letzte Wort, auch über mein Sterben und meinen Tod.

Diese theologische Einsicht ist es, die mich in dem Gedicht Kurt Martis positiv anspricht. Ohne dass sie mich erschreckt, denn Gott meint es gut mit mir.

Wohl wahr: mein Sterben und mein Tod gehören mir letztendlich nicht.

Aber: wenn ich nicht mehr für mich sorgen oder überhaupt nicht mehr agieren und reagieren kann, sind andere für mich da.

Vor allem aber gilt: Mein Sterben und mein Tod gehören letztendlich Gott und sind in Gottes Machtbereich gut aufgehoben.

Diese Glaubensgewissheit erfahre ich als eine nachhaltige Kraftquelle, um Hoffnung und Vertrauen in schmerzlichen Grenzerfahrungen nicht aufzugeben.

Um „dennoch“ zuversichtlich und getrost zu leben und zu sterben. Und ich wünsche Ihnen, dass das auch für Sie gilt!

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!

