

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Referenten,
ich begrüße Sie und Euch herzlich – auch im Namen meiner Team-Kolleginnen und Kollegen – zu unserem Ethik-Forum:

„Unverfügbar – Das christliche Menschenbild im Kontext medizinischer Entscheidungen am Lebensende“

Die im April stattfindende ökumenische Aktion „Woche für das Leben“ steht in diesem Jahr zum dritten Mal unter der Überschrift: „Herr, Dir in die Hände“

- jeweils mit unterschiedlicher Akzentuierung – in diesem Jahr bildet das sog. „Vierte Lebensalter“ den Schwerpunkt.

Das „vierte Lebensalter“ ist die Lebensphase von Menschen, die durch starke körperliche und geistige Einschränkungen, Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit gekennzeichnet ist. Der Begriff „Viertes Lebensalter“ ist eine noch vergleichsweise neue Klassifizierung der letzten Lebensspanne des Menschen.

Das „vierte“ setzt nämlich ein „*Drittes* Lebensalter“ voraus. Damit wird die durch *Aktivität und selbstbestimmte Lebensgestaltung* geprägte Ruhestandsphase der sog. *jungen Alten* beschrieben – ein Lebensabschnitt, der mittlerweile durchaus zwei Jahrzehnte oder mehr umfassen kann. Das „Dritte Lebensalter“ ist ein Phänomen unserer Zeit das sich nicht zuletzt den enormen medizinischen Fortschritten in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts verdankt.

„Herr, Dir in die Hände“ –

ist ein schon für sich sprechender Halbsatz aus einem Gedicht Eduard Mörikes. Den meisten von uns ist wohl auch der vollständige Satz vertraut – er findet sich häufig auf Todesanzeigen:

„Herr, dir in die Hände, sei Anfang und Ende, sei alles gelegt!

Mit dem Mund oder aus dem Herzen eines Beters gesprochen, vielleicht eines Sterbenden, oder eines Trauernden –

ist das ein Satz großer Tiefe; – und des Vertrauens in die Liebe des Schöpfergottes, in dessen Händen sich der Beter im Letzten geborgen weiß!

„Herr, dir in die Hände, sei Anfang und Ende, sei alles gelegt!

Als programmatische Überschrift, im Kontext einer in Deutschland geführten Diskussion um würdiges Altern und ein würdiges Lebensende, die betonen soll, dass unsere Glaube verbietet, über Leben und Tod zu entscheiden, offenbart dieser Satz jedoch eine Schwäche. Dieses Thema wollen wir hier heute genauer in den Blick nehmen.

- - - - -

Der Entschiedenheit, mit der wir als Kirche in der Debatte im Umfeld des Gesetzgebungsverfahrens zum § 217 - der jetzt die „Suizidbeihilfe“ regelt - im Sinne des Lebensschutzes die *Unverfügbarkeit des Lebens* reklamieren, steht auf der anderen Seite ein bemerkenswertes Ausblenden *der* Realität gegenüber, dass in unseren Krankenhäusern und Altenheimen Dank der modernen Notfall- und Intensivmedizin Tag für Tag – gewissermaßen routinemäßig – *von Menschen* über Leben und Tod anderer Menschen entschieden wird.

Das ist der Preis für die Möglichkeiten heutiger Medizin: Leben zu verlängern, Sterbeprozesse hinauszuzögern, Sterbeprozesse sogar zu revidieren – diese Fähigkeit führt in ihrer Konsequenz dazu, dass die Entscheidung über Leben und Tod heute in der Mehrzahl der Fälle in den Händen des Menschen liegt.

Die Vorstellung von der „Unverfügbarkeit des Lebens“ ist nicht mehr mehr, als ein frommer Wunsch.

Wir müssen uns dieser Realität stellen, denn das Faktum der Steuerung des Sterbeprozesses durch den Menschen bringt noch zwei weitere gravierende Konsequenzen hervor.

Die erste ist, dass es nun Existenzformen menschlichen Lebens gibt, die in früheren Zeiten gar nicht möglich waren.

Beispielsweise über Jahre und Jahrzehnte bei vollem Bewusstsein auf künstliche Beatmung angewiesene Menschen mit hoher Querschnittlähmung, die unterhalb ihres Kopfes nichts zu bewegen mehr in der Lage sind. Oder: Denken wir an Menschen im permanenten vegetativen Zustand, dem sog. Wachkoma.

Kolleginnen oder Kollegen die im Krankenhaus arbeiten fallen wahrscheinlich auch Patienten mit monatelangen, immer weiter eskalierenden Verläufen auf Intensivstationen ein. Ich habe eine Patientin vor Augen, deren Haut sich infolge letztlich medizinisch nicht in den Griff zu bekommender Abstoßungsreaktionen nach einer Stammzelltransplantation mehr und mehr aufgelöst hat, und die mehr oder weniger aus der Haut am ganzen Körper blutend, nach mehrmonatigem Aufenthalt auf der Intensivstation – davon die längste Zeit bei zwar eingeschränktem aber doch vorhandenem Bewusstsein – gestorben ist.

Diese beschriebenen Patientensituationen sind alle Folge des Eingriffs in den Sterbeprozess dieser Menschen.

Dazu müssen wir uns verhalten. – Auch wenn uns das Argument der Unverfügbarkeit genommen ist

Die zweite Konsequenz der Steuerbarkeit des Sterbens:

Immer dann, wenn Menschen über verschiedene Handlungsoptionen verfügen, stellt sich die Frage nach den ihre Handlungsentscheidungen leitenden Maßstäben. So muss prinzipiell – und auch faktisch – davon ausgegangen werden, dass auch Entscheidungen über Leben oder Tod eines Menschen nicht immer nur mit Blick auf das

Wohl des Betroffenen, sondern auch mit Blick auf andere Interessen getroffen werden können.

Auch diese Folge der Möglichkeiten moderner Medizin erfordert es, dass wir genau hinsehen.

Unser aus unserer Glaubensüberzeugung gespeistes Anliegen, Respekt und Ehrfurcht vor dem Geschenk des Lebens wach zu halten, ist mit dem Argument der Unverfügbarkeit des Lebens nicht mehr zu untermauern.

Es stellt sich die Frage, ob wir unser Verständnis vom Leben:

der Mensch als Ebenbild Gottes,
Leben als ein als heilig zu betrachtendes Geschenk Gottes,

angesichts der Möglichkeiten und der Realitäten am Ende des Lebens nicht viel stärker ins Spiel bringen müssten.

Ist die „Heiligkeit des Lebens“ heute nicht viel eher das, was es in den Blick zu nehmen und zu reklamieren gilt als die Rede von der Unverfügbarkeit des Lebens?

Müssten wir dann aber nicht auch in viel stärkerem Maße zu einem Gegenüber einer Medizin werden, die sich mehr und mehr der immer weiteren Ausdehnung der menschlichen Lebensgrenzen zu verschreiben scheint?

Und viel stärker auch wieder ein Bewusstsein für die Begrenztheit und die Endlichkeit des Lebens in den Blick rücken?

Denn die Heiligkeit des Lebens zu reklamieren bedeutet auch, die Heiligkeit des Lebens, des Sterbens und des Sterbeprozesses zu würdigen.

- - - - -

Diese Fragen werden uns heute beschäftigen.

Wir freuen uns, sehr kompetente Referenten für diese Diskussion gewonnen zu haben.

Dr. de Ridder hat als Internist viele Jahre die „Rettungsstelle“ eines großen Berliner Krankenhauses geleitet. Überregional bekannt geworden sind Sie – so jedenfalls meine Wahrnehmung – in der öffentlichen Diskussion um das Thema PV im vergangenen Jahrzehnt. Ihre dabei deutlich werdende kritische Position zu der Praxis unreflektierter Anwendung aller zur Verfügung stehender medizinischer Möglichkeiten am Lebensende ist auch in ihr im Jahr 2010 erschienenen Buch „Wie wollen wir sterben?“ eingeflossen – und hat uns bewogen, Sie als wertorientierten Arzt und gleichzeitig ärztlichen Fachmann für die Praxis der Akutmedizin am Lebensende für heute einzuladen.

Prof. Voltz, Ordinarius für Palliativmedizin an der Kölner Uniklinik, kann man schon fast als treuen Wegbegleiter unserer Ethik-Foren bezeichnen!

Eine wie ich finde ganz wichtige Errungenschaft der Palliativmedizin ist die, dass sie die Bedeutung der Würde und der Verletzlichkeit der letzten Lebensphase des Menschen vor seinem Tod in Zeiten der Hochleistungsmedizin wiederentdeckt hat. Wie haben Sie gebeten, mit uns heute zu überlegen, ob diese *Haltung* der Palliativmedizin – Sterben und Tod sind ein wertvoller Teil des Lebens – auch wieder stärker in die Akutmedizin zu übertragen ist.

Dr. Christian Hick, Arzt und Medizinethiker, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, begleitet seit vielen Jahren auch das sog. Ethik Konsil der Kölner Uniklinik, ein Gremium, das ethische Fallbesprechungen durchführt. Einer seiner wissenschaftlichen Schwerpunkte ist die Beschäftigung mit den philosophischen Grundlagen medizinischer Ethik.

Schließlich: Prof. Gerd Höver, seit 2014 emeritierter Ordinarius für Moraltheologie der Bonner theologischen Fakultät. Einer seiner Forschungsschwerpunkte ist die „Ethik des Lebens“. Seine langjährige Mitarbeit sowohl in kirchlichen Gremien, wie auch in Gremien der Hospiz- und Palliativbewegung qualifizieren ihn in besonderer Weise für die Fragen um die es hier heute geht.