

Paul M. Zulehner

Für die Freiheit des Sterbens

In seinem zwischen 1899 und 1903 entstandenen Gedichtzyklus „Das Stunden-Buch“ setzt sich Rainer Maria Rilke im dritten Buch „Von der Armut und vom Tode“ (1903) mit dem Tod auseinander ¹:

O Herr, gib jedem seinen eignen Tod.
Das Sterben, das aus jenem Leben geht,
darin er Liebe hatte, Sinn und Not.

Denn wir sind nur die Schale und das Blatt.
Der große Tod, den jeder in sich hat,
das ist die Frucht, um die sich alles dreht. ...

Denn dieses macht das Sterben fremd und schwer,
daß es nicht unser Tod ist; einer der
uns endlich nimmt, nur weil wir keinen reifen.
Drum geht ein Sturm, uns alle abzustreifen.

Es ist nicht unser Tod, klagt Rilke. Das mache unser Sterben fremd und schwer. Kein Tod in Freiheit also, der aus einem Leben geht, das Liebe hatte, Sinn und Not. Ins Positive gewendet: Ich plädiere mit Rilke für die Freiheit des Sterbens und damit für die Freiheit, einen eignen Tod ausreifen zu können ².

An dieser Stelle werden viele liberale Philosophen oder auch Theologen sagen: Genau das fordern wir schon lange. Jeder Mensch soll das Recht haben, seinem Leben dann ein Ende zu setzen, wann er das will. Und sie fügen sogleich hinzu: Es soll niemand bestraft werden, der ihm dabei einen Freiheitsdienst leistet. Aber eben das meint Rilke nicht. Ihm geht es nicht um den Tod durch Beenden des Lebens, sondern um ein Sterben als Ausreifen des Lebens. Ein Bild drängt sich auf: Nicht wenige Menschen geraten mit ihrem Lebensschiff nahe dem rettenden Hafen in Seenot. Die Lage ist für sie unerträglich geworden. Freiheitsraubende Schmerzen schreien nach einem Ende. So rufen sie den Rettungsdienst herbei. Die Not läßt sich auf zwei Weisen beenden.

Die eine Weise: Das Lebensschiff wird versenkt. Die Not ist dann in der Tat zu Ende, die Lebensfahrt freilich auch. Der Hafen, das Ziel wird nicht erreicht. Rilke: Es ist kein eigener Tod, der da reift, sondern ein fremder und schwerer, „einer, der uns endlich nimmt, nur weil wir keinen reifen“. Die andere Weise ist aufwendiger: Das Schiff wird durch den Sturm hindurch gelotst. Der Hafen wird erreicht. Eben vor dieser Wahl stehen unsere modernen Gesellschaften: versenken

oder lotsen. Wir sollten das Lotsen lernen, so mein Plädoyer. Oder noch einmal in der Sprache von Rilke: Es wäre gut, könnte jeder einen eignen Tod reifen. Das wäre praktische Freiheit.

Das Sterben ist heute vielfältig unfrei

Eben solch freies Sterben, in dem ein eigener Tod ausgereift wird, wird heute vielfach behindert. Ihm steht entgegen eine *Übermedikalisierung des Sterbens*. Durch eine hochtechnologisierte Apparatemedizin wird das Sterben vieler Menschen aufwendig verlängert. Viele klagen darüber: Sterbende (soweit sie dazu in der Lage sind), Angehörige, Pflegekräfte, Ärzte. Freilich ist die rechtliche Lage so, daß solche unnötige Verlängerung des Sterbens wider bessere Einsicht geschieht. Die derzeitige rechtliche Lage erzeugt auf Ärzte einen massiven Druck. Nicht wenige fürchten Klagen von Angehörigen, wenn sie die sterbensverlängernden Maschinen abdrehen. Was uns in dieser Frage fehlt, sind klare rechtliche Regelungen. Es müßte rechtlich legitim werden, daß organunterstützende Maschinen dann abgeschaltet werden, wenn man sie jetzt (zur Überbrückung) nicht mehr anschalten würde³. Eine Klärung dieser rechtlichen Lage ist auch deshalb dringend nötig, weil aus dem wachsenden Ärger gegen eine übermedikalisierte Verlängerung des Sterbens die Euthanasiebewegung genährt wird. Zudem: Mit dem Ausreifen eines eigenen Todes in Freiheit hat solche künstliche Sterbensverlängerung nichts zu tun. Das Ausreifen eines eignen Todes wird durch einen technisch gesteuerten Tod ersetzt. Mein eigener Vater forderte für sich – nach mehrfacher Reanimation aus dem Herzstillstand –, daß man ihn doch nicht immer wieder aus dem schon angebrochenen Frieden reißen solle.

Das Sterben ist aber auch unfrei wegen vielfältiger *Befürchtungen und Ängste*. Es ist eine alte Regel, daß Ängste unfrei machen. Solchen Ängsten bin ich im Jahr 2001 in einer kleinen Umfrage nachgegangen, die das Linzer Market-Institut (Werner Beutelmeyer) für das Institut für Pastoraltheologie der Universität Wien kostenlos erstellt hatte. Dabei war mir aus einer eigenen Repräsentativstudie für Österreich schon bekannt, daß nur ein kleiner Teil von zwölf Prozent unserer Bevölkerung grundsätzlich dafür ist, das Leben von Menschen in der letzten Lebensphase aktiv zu beenden. 66 Prozent gaben aber diese Zustimmung bedingt, „unter bestimmten Umständen“. 23 Prozent sind gegen eine solche aktive Lebensbeendigung, zehn Prozent davon ganz entschieden.

Ich will nun weiter klären, was unter solchen „bestimmten Umständen“ zu verstehen sei. Eben dazu wurde dazu die kleine Studie gemacht. Vier mögliche Umstände wurden in die Umfrage einbezogen: daß die Medizin die Schmerzen nicht beseitigen kann; daß ein Sterbender das Gefühl hat, Angehörigen zur Last zu fallen; wenn das Sterben zu teuer kommt; wenn es in der Gesellschaft keine Akzeptanz für Sterbende gibt.

Die Fragestellung lautete: „Bei welchen der folgenden Meinungen würden Sie sagen: Ich bin einverstanden, daß andere straffrei mein Leben beenden? Beurteilen Sie bitte mit den Noten von 1 bis 5. 1 bedeutet, Sie sind sehr einverstanden, 5 bedeutet, Sie sind nicht einverstanden: wenn auch eine fortschrittliche Medizin nicht mehr in der Lage ist, meine Schmerzen zu beseitigen; wenn ich Angehörigen zur Last fallen würde; wenn mein Sterben zu teuer kommt; wenn es in einer Gesellschaft, die nur das Gesunde schätzt, keine Akzeptanz für Pflegebedürftige und Sterbende gibt.“

Tabelle 1: Die Haltung zur Euthanasie ist von den Umständen geformt

Haltung zur Euthanasie	Umstände				Summe
	Medizin kann Schmerzen nicht beseitigen	Fällt Angehörigen zur Last	Kommt zu teuer	keine Akzeptanz für Sterbende	
grundsätzlich dafür	92%	64%	39%	30%	225
unter Umständen dafür	74%	29%	10%	8%	121
keine Meinung	11%	18%	18%	0%	47
dagegen	21%	7%	2%	6%	36
grundsätzlich dagegen	4%	1%	4%	2%	11

Österreich 2001 (MARKET Linz)

Sehr klar zeigt diese tabellarische Übersicht über die Ergebnisse, daß die Zustimmung zur Euthanasie um so eindeutiger ausfällt, je mehr Umstände jemand dafür annimmt. Jene, die „grundsätzlich dafür“ sind, kommen auf einen Summenwert von 225, die aber „grundsätzlich dagegen“ sind, erreichen lediglich elf Punkte. Es sind also weniger grundlegende moralische Bedenken, die euthanasiefreundlich machen, sondern sehr konkrete Ängste.

An der Spitze der Ängste steht die Angst vor *Schmerzen*, welche auch eine fortschrittliche Medizin nicht beseitigen kann. Diese Angst wird gesteigert durch die aufwendige apparative Lebensverlängerung. Die Angst vor den Schmerzen wiegt in unserer Kultur deshalb noch schwerer, weil große Teile der Bevölkerung als Lebensziel optimal leidfreies Glück angeben.

Zwar wissen Menschen, daß Schmerzen auch ihren Sinn haben. Diese sind wie Feuermelder. Wir wären wohl alle schon tot, hätten Schmerzen uns nicht darauf

aufmerksam gemacht, daß in unserem Körper etwas nicht stimmt. Aber solche Meldeschmerzen ertragen wir, weil wir sie mildern können und weil wir vor allem hoffen, daß sie wieder aufhören werden. Anders aber Schmerzen, die sich im Prozeß des Sterbens einstellen können. Offenkundig ist bei allem Können unserer Hightechmedizin die Abmilderung der Schmerzen auf ein erträgliches Maß nicht immer möglich. In diesem Fall unerträglicher Schmerzen wünschen sichtlich große Bevölkerungsteile (56 Prozent gaben die Zustimmung 1 + 2) eine aktive Schmerzensbeendigung und nehmen dafür die aktive Tötung in Kauf.

27 Prozent zählen zu den „bestimmten Umständen“ die Angst, sie könnten als pflegebedürftige Sterbende ihren Angehörigen *zur Last fallen*. Solch eine Angst ist aus zweifachen Überlegungen begründet. *Erstens*: Zum Selbstgefühl vieler Zeitgenossen gehört es, das Leben autonom, unabhängig von anderen, verbringen zu können. Viele belastet der Gedanke, daß sie nach einem unabhängigen Leben in ihrem Sterben dann in jeder Lebens- und Sterbensäußerung von anderen abhängig sein sollten. *Zweitens*: Zudem sind viele der in Frage kommenden Angehörigen berufstätig – nicht nur die Männer, sondern auch die Frauen. Zur Last fallen bedeutet deshalb auch, den Angehörigen zuzumuten, ihre berufliche Tätigkeit zurückzufahren oder gänzlich zu unterbrechen. Das kann auf die Gefahr hin geschehen, daß jemand nach einer mehrmonatigen Pflege verausgabt ist und zusätzlich ohne seinen Arbeitsplatz dasteht.

Und doch gibt es, nach einer langen Auslagerung des Sterbens in Krankenhäuser und Pflegeheime, heute eine Wiederverhäuslichung des Sterbens. 45 Prozent der unheilbar Kranken möchten daheim gepflegt werden, dazu 14 Prozent bei Familienangehörigen, 22 Prozent in vertrauter Umgebung: Das sind zusammen 81 Prozent, die „daheim“, im Kreis der Angehörigen sterben möchten. Lediglich acht Prozent ist der Ort des Sterbens egal. Der Anspruch, „daheim“ zu sterben – und dies ist ein sozialer und weniger ein räumlicher Begriff – ist heute somit weit verbreitet. Das erzeugt aber auf die Angehörigen hohen Druck, der wiederum auf den Sterbenden zurückwirkt. Sie haben die Angst, solche erhoffte Pflege könne den Angehörigen nicht zugemutet werden.

Eine dritte Befürchtung hat eine gesellschaftliche Dimension: *Sterben kommt zu teuer*. Das Gesundheitssystem moderner Gesellschaften ist heute finanziell arg überlastet. Ein großer Teil dessen, was jemand ein Erwerbsleben lang in die Krankenversicherung einbezahlt, wird aber in den letzten Lebenswochen verbraucht. Kurzum: Sterben ist nicht nur unproduktiv, sondern auch teuer. Wenn es gelänge, diese Finalzeit auch nur moderat oder bei einem Teil der Bevölkerung ein wenig zu verkürzen, entstünde ein spürbarer Spareffekt.

Das wird nur hinter vorgehaltener Hand diskutiert. Öffentlich wird keine Tötung unproduktiver Sterbender verlangt: Euthanasie im Stil des Nationalsozialismus ist bei uns immer noch tabuisiert. Die Diskussion um die Straffreiheit einer aktiven Lebensbeendigung unter bestimmten Umständen erzeugt aber deut-

lichen Druck auf die Sterbenden. Die Diskussionen seit der Ermöglichung straf-freier Euthanasie in den Niederlanden hat auch das Nebenziel, in Einzelfällen die Pflegezeit für Sterbende zu verkürzen. Langes Sterben ist eben teurer als verkürztes. Solch eine gesellschaftliche Grundstimmung bleibt den Bürgern nicht verborgen.

Depression verstärkt Ängste. Dazu kommt, daß im Prozeß des Sterbens nach Auskunft der Nahtodforschung von Elisabeth Kübler-Ross oder Raymond Moody Sterbende durch ein Tal tiefer Depression hindurch müssen. Es gilt Abschied zu nehmen von einer Welt und von Menschen, die man lieb gewonnen hat, und von einem Leben, in dem es neben einem versöhnten Alltag auch Feste gegeben hat: im Erkennen, in der Liebe, in der Arbeit, im Spiel. Abschied von einer so erlebten Welt kann eine Zeit lang depressiv machen, bis man nach und nach lernt, einverstanden zu sein. In einer solchen depressiven Phase entwickeln die genannten „Umstände“ eine erhöhte Wirkung. Und diese besteht darin, daß die Freiheit der Sterbenden eingeschränkt wird: durch die Angst vor unerträglichen Schmerzen, durch die Angst, zur Last zu fallen, durch die Angst zu teuer zu kommen.

Es kann jedem von uns passieren. Ich liege nach einem autarken Leben auf dem Sterbelager, und an diesem steht die Krankenversicherung, die sagt: Du kommst uns zu teuer. Daneben sehe ich die Angehörigen, denen ich in fast untragbarer Weise zur Last falle. Dazu kommen manchmal starke Schmerzen – manche auch aus den Tiefen der Seele. Hinzu gesellt sich der Philosoph und ermuntert zu heroischer Freiheit, und der Theologe steht daneben und fordert auf, vor Gott die letzte Tat der Freiheit zu setzen und das Leben in Gottes Hand aktiv zurückzulegen. Vielleicht stehen auch Erben daneben – und erben macht manchmal auch glücklich.

Sterbende sind nicht wirklich frei – zumindest nicht in jener Art, wie es sich idealistische Philosophen und bekannte liberale Theologen ausdenken. Statt daß ihnen geholfen wird, erwartet die Gesellschaft, daß sie der Gesellschaft helfen – und das im Namen der Freiheit.

Maßnahmen für die Freiheit des Sterbens

Es gibt einen anderen Weg. Dieser redet nicht abstrakt und idealistisch von der Freiheit, sondern setzt diese durch die Verbesserung der Umstände frei. Es ist der schwierigere Weg. Er braucht viel Kreativität und Phantasie. Zudem ist er vorhersehbar teurer. Dafür aber menschlicher. Das Programm heißt, solche Umstände zu schaffen, daß Sterbende in Freiheit „ihren eignen Tod reifen“ können.

1. *Ausbau der Palliativmedizin.* Eine erste Maßnahme dazu ist der rasche Ausbau der Palliativmedizin und in Verbindung damit der „Palliative-Care“. Es geht darum, dem Schmerz einen Mantel umzuhängen, wenn dieser nicht gemindert werden kann. Ein derart bemäntelter Schmerz vergrößert die Freiheitsgrade eines Sterbenden merklich. Ein Sterben mit Würde und Charakter (Cicely Saunders) wird eher möglich. Zurecht wünschen die Menschen Schmerzlinderung. Für 83 Prozent ist es der größte Wunsch, ohne Schmerzen sterben zu können. Das ist auch sittlich zu fordern. Schon Papst Pius XII. ging dabei in seiner sittlichen Reflexion so weit, daß eine Lebens- bzw. Sterbensverkürzung in Kauf genommen werden kann, wenn dafür die Schmerzen erträglicher werden.

Um diese Palliative-Care auszubauen, sind vielfältige gesellschaftliche Maßnahmen erforderlich. Es braucht eine intensive Forschung, wie die nach bisherigem Stand unbehebbarer Schmerzen gelindert werden können. Hier wäre es gut, einen Teil der Mittel, die in die kapitalintensive Hightechforschung gesteckt wird, in die Erforschung palliativer Möglichkeiten zu investieren. Zudem braucht es einen Schwerpunkt der palliativen Aus- und Weiterbildung an den Universitäten und in der ärztlichen Fort- und Weiterbildung. Es fehlen in Europa noch immer Lehrstühle für Palliativmedizin. Palliativ-Care verlangt aber auch nach einer intensiven Zusammenarbeit zwischen Sterbenden, Angehörigen, Ärzten, Pflegekräften und Seelsorgern.

2. *Arbeitsplatzgarantie für pflegende Angehörige.* Die zweite gesellschaftspolitische Intervention muß zugunsten jener Angehörigen erfolgen, die sterbende Angehörige „daheim“ begleiten. Das betrifft Männer wie Frauen. Der Leitsatz muß lauten: „So wie die Eltern die Kinder zur Welt bringen, müssen künftig die Kinder die Eltern aus der Welt begleiten können.“ Das verlangte Kardinal Carlo Maria Martini als Vorsitzender des Rats der Europäischen Bischofskonferenzen schon 1989 in Rom.

Bei dieser Forderung geht es um eine wechselseitige Solidarität zwischen den Generationen. Entscheidend ist wiederum nicht nur die Absicht, sondern die Realisierbarkeit, das „Können“ also. Ein Moment am „Können“ lautet Arbeitsplatzsicherung für pflegende Angehörige. Was wir für Väter und Mütter am Beginn des Lebens erkämpft haben, ist auch am Ende des Lebens gesellschaftliche Pflicht.

Es gibt auch schon europäische Länder, die Maßnahmen in diese Richtung gesetzt haben oder zur Zeit dabei sind, Regelungen zu finden. Nicht nur der verbreitete Wunsch sehr vieler Menschen, „daheim“ sterben zu können, spricht für eine solche sozialpolitische Maßnahme, sondern zugleich auch ökonomische Intelligenz. Die Pflege daheim ist letztlich kostengünstiger als die Pflege in den kostenintensiven Pflegeheimen und Krankenhäusern.

Solche Lösungen sind in Verhandlungen mit der Wirtschaft zu erreichen. Gesellschaftspolitische Idealisten werden zu Kompromissen bereit sein müssen. In Öster-

reich wird zum Beispiel zur Zeit überlegt, nicht eine völlige Freistellung vom Arbeitsplatz anzustreben und zu finanzieren, sondern auf Teilzeitmodelle zu setzen.

3. *Ausbau der Hospizbewegung.* Solche Teilzeitmodelle haben mehr Sinn, wenn die nächste sozialpolitische Maßnahme vorangebracht wird, nämlich der Ausbau verschiedener Momente der Hospizbewegung. Diese zielt auf die Humanisierung des Sterbens und liegt letztlich in ihrer „Philosophie“ ganz auf der Linie von Rilke: es möglich zu machen, daß das Sterben als ein Teil des Lebens gilt und aus einem Leben reift, das Liebe kannte, Sinn und Not.

Die Hospizidee läßt sich an verschiedenen Orten verwirklichen. Möglich sind Palliativstationen in Krankenhäusern. Denkbar sind aber auch Hospize in eigenen Häusern. Anzustreben ist aber letztlich die Rückführung der Sterbenden an den Ort des alltäglichen Lebens – und zur Entlastung könnte eine ambulante Hospizarbeit aufgebaut werden ⁴.

Moderne Gesellschaften werden somit durch ihr Gesundheitswesen eine angemessene Zahl von Hospizbetten finanzieren. Zugleich gilt es, Ärzte, Pflegepersonal, aber auch Angehörige mit der Hospizidee vertraut zu machen und ausreichende Kompetenzen zu vermitteln. Die Fähigkeit, Sterbende daheim zu begleiten, ist ja im Zug der Enthäuslichung des Sterbens breiten Bevölkerungskreisen abhanden gekommen. Wir kennen den gespielten Tod, aber es muß heute im Schnitt jemand 40 Jahre alt werden, bis er das Sterben eines geliebten Angehörigen erlebt – und nur auf diese Weise erleben wir, was Sterben heißt.

Sterbebilder

Bleibt noch eine weitere Aufgabe für unsere Gesellschaften, nämlich die Auseinandersetzung mit Tod und Sterben zu suchen. So wie das Sterben in den letzten Jahrzehnten aus dem Lebensalltag ausgelagert wurde, ist das auch weitgehend mit dem Tod geschehen. Auch die Fragen, die sich mit dem Schicksal des Menschen nach dem Tod befassen, wurden nicht nur kulturell, sondern auch aus der Predigt der Kirchen weithin ausgeblendet. Es fehlt zur Zeit in unseren Kirchen eine angemessene Sprache. Reden wir in den überlieferten Bildern von Tod, Gericht, Himmel, Fegfeuer, Hölle und Auferstehung, dann meinen wir (meist zurecht), daß die Menschen damit nicht viel anfangen können.

Von diesen Bildern haben laut Europäischer Wertestudie am ehesten noch die schönen eine Chance, also Gott und sein Himmel. Unzugänglich sind der Mehrheit der Bevölkerung aber die dunklen Bilder von Fegfeuer oder Hölle. Reden wir dagegen abstrakt, dann haben wir das Gefühl, daß wir uns nicht verständlich machen können. Also haben wir angefangen, gar nicht mehr von den „letzten Dingen“ zu reden. Die Leute sind dann mit ihren untergründigen Ängsten allein geblieben. Fangen sie dann an, selbst die Regie über den Wiederaufbau ihres eige-

nen Religionsgebäudes zu übernehmen, dann begegnen sie Bildern aus anderen religiösen Traditionen: einem Aufgehen in dem einen Göttlichen, einer vielfachen Wiedergeburt in der Gestalt asiatischer Reinkarnation. Zur Wiedergeburt wird aber auch von jenen Zuflucht genommen, welche einerseits nach optimal leidfreiem Glück streben, andererseits mit dem aber, was sie in den knappen Lebensjahren erreichen, nicht zufrieden sind. Im Jahrhunderte lang christlich geformten Europa waren es 1990 21 Prozent, welche an eine Reinkarnation im Sinn neuer Glücksmaximierungschancen glaubten.

Wie Menschen ihren Tod und jenen der geliebten Angehörigen deuten, hat viele verästelte Auswirkungen. Auch die Vorstellungen, wie sie sterben möchten (ihre Sterbebilder) hängen damit zusammen. Und mit diesen hängt wieder zusammen, wie das Sterben verlaufen soll. Die Sterbebilder moderner Menschen sind vielfältig. Zwei Grundtypen lassen sich forschersich abgrenzen: Die einen verdrängen das Sterben. Sie lagern es aus ihrem Leben gleichsam aus. Daher wünschen sie, daß ihr Sterben bewußtlos stattfindet, damit ohne Schmerz. Es ist dann auch nicht nötig, „daheim“ zu sterben. Andere hingegen wollen ihr Sterben als Teil ihres bewußten Lebens vollbringen, und das im Kreis ihrer Angehörigen, also „daheim“.

Gemeinsam ist allen, daß sie nach Möglichkeit nach einem „erfüllten Leben“ sterben möchten, und möglichst „schmerzfrei“.

Im österreichischen Bevölkerungsschnitt möchten 45 Prozent ihr Sterben eher vollbringen, 55 Prozent hingegen eher verdrängen. Das Vollbringen wird von älteren Menschen deutlich mehr vertreten (61 Prozent) als von jüngeren, die dafür mehr für das Verdrängen des Sterbens eintreten. Werden die Jungen auch Vollbringer, wenn sie sich dem Sterben nähern? Oder geht über die nachwachsende Generation die kulturelle Bereitschaft verloren, sich – und das immer schmerzfrei und nach erfülltem Leben – dem Sterben zu stellen? Rilke hätte dann immer weniger Chancen, Euthanasiebestrebungen hingegen immer mehr.

Das Vollbringen oder Verdrängen des Sterbens ist wiederum daran geknüpft, was jemand vom Schicksal nach dem Tod hält. Jene, die glauben, daß mit dem Tod alles aus ist, neigen deutlich mehr zum Verdrängen des Sterbens als jene, für die der Tod die Geburt hinein in ein neues Leben ist. Unter denen, die sagen „mit dem Tod ist alles aus“ sind 60 Prozent Verdränger, unter jenen, die glauben, daß die Menschen mit Leib und Seele von den Toten auferstehen werden, hingegen nur 35 Prozent. Die Sterblichen tendieren eher zum Verdrängen des Sterbens hinaus aus dem Leben, die Unsterblichen dagegen mehr zum Vollbringen.

Tabelle 2: Todesdeutung und Sterbebilder

	mit dem Tod ist alles aus
Mein größter Wunsch ist es, einmal sterben zu können, ohne Schmerzen erleiden zu müssen.	78%
Ich habe den dringlichen Wunsch, einmal im Kreis meiner Angehörigen sterben zu können.	34%
Der Gedanke an ein erfülltes Leben kann mir den Tod leichter machen.	32%
Wenn ich einmal sterben muß, möchte ich mein Sterben bewußt erleben, weil es ein Teil meines Lebens ist.	16%

Österreich 2000 [1 = stimme ganz und gar zu (von vier Antwortmöglichkeiten)]

Diesseitige Todesverdränger sind schließlich am ehesten grundsätzlich für die aktive Sterbehilfe (17 Prozent), jenseitshoffende Vollbringer hingegen weniger (7 Prozent) ⁵.

Religion und Sterben

Wir stehen damit vor einem sehr komplexen Syndrom von Anschauungen und Haltungen. Die Deutung des Todes, das Bild vom Sterben, die Einstellung zur straffreien Tötung unheilbar Kranker auf deren Verlangen spielen zusammen. Im Hintergrund spielt schließlich das Verhältnis zu Religion und Kirche herein. Kirchliche Personen sind zu 72 Prozent Vollbringer, unkirchliche hingegen nur zu 32 Prozent. Noch etwas enger ist der Zusammenhang mit der Religiosität: Religiöse wollen zu 74 Prozent ihr Sterben vollbringen, unreligiöse hingegen zu 28 Prozent.

Wir können annehmen, daß deshalb auch in Europa die einzelnen Kulturen je nach ihrer sozioreligiösen Ausstattung unterschiedlich zum Vollbringen bzw. Verdrängen des Sterbens neigen, damit auch unterschiedlich bereit sind für eine Akzeptanz der Euthanasie, zumindest unter bestimmten Umständen. Sehr diesseitig-jenseitsverschlossen, wenig religiös, kaum kirchlich sind die Kulturen Ostdeutschlands und Tschechiens, aber auch der Niederlande oder Frankreichs. Hier ist zu erwarten, daß Euthanasiegesetze leichter eine Akzeptanz finden. Anders die jenseitsoffenen europäischen Kulturen Polens, Kroatiens, aber auch Süddeutschlands oder Österreichs. In diesen Regionen hat sich auch deutlicher Widerstand gegen Gesetze formuliert, wie sie in den Niederlanden beschlossen wurden.

Spätestens an dieser Stelle unserer komplexen Analysen zeigt sich, daß Religion, Tod und Sterben seit jeher ganz eng zusammenhängen. Das hat aber nicht nur damit zu tun, daß es in den Religionen ein moralisches Selbsttötungsverbot gibt. Vielmehr hat sich im Kraftfeld der Religionen eine Auffassung des Sterbens und von daher auch des Lebens entwickelt, die im Begriff der Kunst verdichtet wurde. „Ars moriendi“ (die Kunst zu sterben) und „ars vivendi“ (die Kunst zu leben) stehen aber in enger Verbindung. Gewiß, nicht immer wurde dieser Zusammenhang schöpferisch und positiv gedeutet. Manchmal haben die Religionen auch Angst vor dem Gericht und damit vor dem Tod und Sterben geweckt. Aber letztlich versucht die Religion, Leben und Sterben angesichts des Erbarmens Gottes positiv miteinander zu verweben. Dabei gilt das Sterben als letzte Geburtsstunde des Menschen hinein ein schlechthin sinnvolles, weil ewiges Leben. Als solche Geburt wird das Sterben zu einem auch in dieser Weltzeit lebensförderlichen Vorgang. Es ist ein Tod, der aus dem diesseitigen Leben wächst und in jenseitiges Leben hineinführt. So ist aber Sterben immer ein Teil des Lebens. Diesen Teil des Lebens gilt es in Würde und Charakter zu vollbringen.

Christen blicken von da aus auf den Tod Jesu am Kreuz. Er hat seinen Tod nicht verdrängt, sondern sich ihm in einem dramatischen Kampf gestellt. Er hat die große Angst, nicht nur von allen seinen Freunden, seiner Mutter, sondern auch von seinem Gott verlassen zu sein, in jenem Vertrauen bestanden, das ein Leben lang gewachsen war. Am Ende rief er mit lauter Stimme: „Es ist vollbracht“.

ANMERKUNGEN

¹ R. M. Rilke, *Das Stunden-Buch* (Frankfurt 1983) 94 f.

² Vgl. P. M. Zulehner, „Jedem seinen eigenen Tod“ (Rainer Maria Rilke). Für die Freiheit des Sterbens (Ostfildern 2001).

³ Vgl. P. M. Zulehner u. a., *Sterben u. sterben lassen* (Düsseldorf 1991).

⁴ C. Saunders, *Brücke in eine andere Welt. Was hinter der Hospiz-Idee steht* (Freiburg 1999); dies., *Hospiz u. Begleitung im Schmerz. Wie wir sinnlose Apparatemedizin u. einsames Sterben vermeiden können* (Freiburg 1999).

⁵ Vgl. P. M. Zulehner u. a., *Wiederkehr der Religion. Religion im Leben der Menschen* (Ostfildern 2001).