

Im Elfenbeinturm hört man kein Seufzen mehr

„Ich will nur noch sterben, endlich sterben. Ich bin doch ein lebendiger Leichnam. – Mein Zustand ist für mich die Hölle. Es ist, als würde ich den ganzen Tag vergewaltigt werden. – Jeder Tag ist grauenvoll. – Alles, was mir Sinn gegeben hat, ist nicht mehr.“

Es ist ein banaler Sturz, der das Leben von Betina Koch und ihrer Familie dramatisch verändert. Nach dem Einkaufen mit ihrem Mann steigt sie aus dem Auto, in den Armen trägt sie ein großes Bündel Gemüse. Sie stolpert. Warum sie sich nicht reflexhaft abstützt, sondern das Bündel festhält, wird man nie verstehen. Sie schlägt mit dem Kinn auf eine kleine Steinmauer und bricht sich das Genick. Daran stirbt ein Mensch normalerweise. Doch ihr Mann bemerkt den Unfall und rettet ihr Leben durch Mund-zu-Mund-Beatmung. Eine Nachbarin ruft den Notarztwagen. Sie kommt ins örtliche Krankenhaus. Dort wird sie versorgt. Ihr Körper ist vom Hals ab gelähmt. Sie kann nur noch ihren Kopf bewegen. Keine Beine, keine Arme, keine Hände. Nichts. Nur den Kopf. Durch eine Trachealkanüle wird sie künstlich beatmet. Sie hat zwar eine minimale Eigenatmung, aber der Versuch, sie in den kommenden Monaten von der Beatmung zu entwöhnen, wird leider scheitern.

Ich lerne Betina Koch etwa sechs Wochen nach ihrem Sturz kennen, als sie auf die Station für hochgelähmte Beatmungspatienten im Querschnittgelähmtenzentrum verlegt worden ist. Eine intensive, fast dreijährige Begleitung beginnt. Von Anfang an ist ihre abgrundtiefe Verzweiflung spürbar. Sprechen kann sie – aber nur im Rhythmus des Beatmungsgerätes. Dieses zwingt ihr nach einigen Sekunden Redens immer wieder eine kurze Pause auf. Vierzehn Monate (!) wird sie bei diesem ersten Aufenthalt im Querschnittgelähmtenzentrum bleiben. (Hier duzen sich quasi alle, und so bietet sie auch mir bald das Du an.) Eine Zeit vieler Gespräche und vieler Tränen – ich wische sie ihr ab und putze ihre Nase, weil sie selbst es ja nicht kann. Die ständige Abhängigkeit – beim Essen, Waschen, Abführen – ist für sie kaum zu ertragen. Nichts kann sie selbst. Die Suche nach Kräften der Seele ist mühsam. Wenn ihr Mann sagt: „Ich brauche dich doch“, antwortet sie: „Wer braucht schon einen Krüppel wie mich!“ In der Zeit dieses ersten Krankenhausaufenthaltes errichtet ihr Mann mit Hilfe von Brüdern und Freunden einen Anbau an ihr verwinkeltes Fachwerkhaus, in dem sie nach ihrer Entlassung wohnen wird. Mit einem Zimmer für die Pflege, denn es muss ständig eine ausgebildete Pflegekraft bei ihr sein. Ein Privatleben, eine Intimsphäre gibt es für sie nicht mehr.

Betina Koch schafft es nicht, in ihr so klein gewordenen, und für sie qualvolles Leben hineinzuwachsen, sondern verzweifelt über die Monate mehr und mehr, hat nur noch ein Ziel und beharrt mit aller Kraft darauf. Als sie fünf Monate nach ihrer Entlassung wegen eines Druckgeschwürs erneut ins Querschnittgelähmtenzentrum kommt, sagt sie: „Ich will so nicht leben! Man könnte doch mein Hirn genauso gut in eine Nierenschale legen! Versteht das doch endlich! Für mich ist das die Hölle – jeden Tag! Ihr könnt euch das nicht vorstellen! Ich will nur noch sterben, endlich sterben können!“ Wäre es nur nach ihr gegangen, hätte sie sich nicht wegen des Druckgeschwürs behandeln lassen – in der Hoffnung, vielleicht an einer Sepsis zu sterben! Nur auf Betreiben ihres Mannes ist sie gekommen.

Lange Zeit versuchen der behandelnde Psychologe und ich, mit Betina Koch und ihrem Mann Wege zu finden, wie sie ihr Leben doch noch leben kann. Auf meine Frage, was für sie für das Weiterleben spreche, antwortet sie spontan: „Mein Mann und meine Tochter.“ Doch dann fängt sie verzweifelt an zu weinen und sagt mit tränenerstickter Stimme: „Aber das reicht nicht, das reicht nicht!“

Während dieses zweiten Krankenhausaufenthaltes wird deutlich, dass sie keinen Weg heraus aus ihrer Verzweiflung finden kann und nur noch leidet. Theoretisch könnte sie noch viele Jahre so leben. Doch das will sie nicht. Das kann sie nicht. So fangen wir schließlich an, sie und ihre Familie mit vielen Gesprächen nicht mehr auf dem Weg zu einem doch noch sinnvollen Leben, sondern auf dem Weg in einen selbstbestimmten Tod zu begleiten.

Betina Koch wird wieder entlassen. Die Idee, durch den Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit zu sterben, ist im Raum; aber ihr Mann sagt, diese Vorstellung sei für ihn unerträglich: dass seine Frau über Wochen langsam dahinsieche. Über mehrere Umwege baut die Familie einen Kontakt zu Dignitas auf, und schließlich, nach einigen Monaten steht der Termin fest, an dem sie nach Zürich fahren wird, um dort zu sterben. Zwei Tage vor dieser ihrer letzten Reise besuche ich sie noch einmal zu Hause. Wir reden, lachen, weinen zusammen.“ Ich weiß nicht, ob ich mutig oder ob ich feige bin. Ich weiß nur, dass ich einfach nicht mehr kann.“ Ich sage zu ihr: „Du weißt, dass Du selbst am Samstag in Zürich noch alles abrechnen und wieder nach Hause fahren kannst.“ Sie lächelt mich mit ihren offenen Augen an und sagt: „Ich freue mich auf Samstag!“ Und dann feiern wir Abendmahl – das Abschiedsmahl eines Menschen, der auch um seinen bevorstehenden Tod wusste. Wir, das sind sie, ihr Mann, ihre 23-jährige Tochter und ihre 80-jährige Mutter. Brot des Lebens, Kelch des Heils. Zwei Tage später wird sie tot sein. Und erlöst. Sie weiß es und ist ruhig. „Ich wünsch dir einen sanften Tod“, sage ich beim Abschied.

Als ich am Sonntag mit ihrem Mann telefoniere, erzählt er mir ihre letzten Worte. Sie lauten: „Sagt allen, dass ich aufrecht gegangen bin.“¹

Immer wieder, gerade auch im kirchlichen Bereich, werden die aktuellen Diskussionen zum assistierten Suizid eher theoretisch und abgehoben geführt. Über steile Treppen steigen die Diskutanten in Elfenbeintürme und bewegen sich auf einem hohen Abstraktionsniveau.

Gewiss: Ohne Theorie geht es nicht, ohne einen Schritt zurück, ohne einen weiten Blick, ohne das *quidquid agis, prudenter agas et respice finem* (was immer du tust, tue es klug und bedenke das Ende) sollte man sich komplexen Themen nicht stellen. Doch das darf nicht dazu führen, dass das Seufzen und das ängstliche Harren der Kreatur (Röm 8,19) nicht mehr zu hören sind! Denn es geht um konkrete Menschen, die nicht theoretisch über Selbstbestimmung, ihre Würde oder den Wert des Lebens reflektieren, sondern die ihr Leben und ihr Leiden schlicht nicht mehr ertragen. Wie Betina Koch.

Solche Elfenbeinturmdiskussionen sind *eine* Weise, Not und Verzweiflung von Menschen nicht ernst zu nehmen. Eine andere Gestalt ist die Verharmlosung von Verzweiflung: Bei manchen Beiträgen von Kirchenleuten komme ich mir vor wie in einem Puppentheater. Am Ende siegt immer das Gute, und keine Gefahr ist größer als das böse Krokodil, das Kasper mit dem Stock in die Flucht schlägt. Oder ich komme mir vor wie in einer Vorabendserie, in der zwar Bedrohungen auftauchen, und ich als Zuschauer Sorge mich mit – aber dann trennen sich die Eltern doch nicht, der Tumor an der Wirbelsäule entpuppt sich als gutartig, die fiese Nachbarin ist nur einsam und freut sich über das gemeinsame Kaffeetrinken, immer kommen die Retter rechtzeitig, und am Ende lächeln alle zu schöner Musik in die Kamera.

Ach, wenn das Leben doch so wäre! Wenn es doch einen Gott gäbe, der schon aufpasst, dass mir nicht wirklich Schlimmes passiert – so dass der Beinbruch heilt, sich nach der schmerzhaften Trennung eine noch größere Liebe findet und dass, wenn der Krebs kommt, die Therapien anschlagen und ich nach einer, wenn auch mühsamen, Zeit wieder im Leben stehe.

Aber so ist es nicht. Jedenfalls nicht für alle und auch nicht überall auf der Welt.

Das Leben ist kostbar und einmalig.

Es kann wunderschön sein.

Es ist nicht ohne Dunkelheit und Schmerz zu haben.

Manchmal nimmt das Leiden am Leben ein unerträgliches Maß an.

¹ Die allermeisten Querschnittgelähmten finden ihren Weg zurück in ein neues Leben im Rollstuhl. Auf der Intensivstation, kurz nach der Aufnahme, habe ich öfter Sätze gehört wie: „Wäre ich bloß beim Unfall gestorben!“ Oder: „Das ist doch kein Leben mehr: als Krüppel!“ Nach einigen Wochen intensiver Therapie und Zeit, in das Neue hineinzuwachsen, richtet sich bei fast allen der Blick zunehmend auf das, was doch noch möglich ist. Das gilt auch für Menschen mit einer hohen Lähmung.

Sind die teilweise hohe Abstraktionsebene der Diskussion, der permanente Verweis auf die palliative und hospizliche Versorgung als Ausweg aus dem Leiden – so dass ein assistierter Suizid „doch gar nicht nötig ist“ – und der Glaube an einen Gott, der keine Last zu schwer werden lässt und der auch durch dunkle Zeiten hindurchträgt, sind diese Verweise nicht auch Ausdruck einer Abwehr?

Darf unerträgliches Leiden nicht wahrgehabt werden?

Dass wir alle sterblich sind und unser Leben begrenzt ist, darf nicht gefühlt werden?

Darf der Deus absconditus, der dunkle und verborgene Gott, nicht in den Blick kommen?

Darf nicht gesehen werden, dass es ungerechtes und abgründiges Leiden gibt, ohne dass Gott die Qual lindert?

Was ist mit Johannes dem Täufer, der sinnlos enthauptet wird (Mk 6,27), was ist mit den achtzehn, die nicht schuldiger waren als andere und auf die der Turm von Siloah fiel und erschlug sie (Lk 13,4), was ist mit den Kindern Hiobs, die aufgrund einer Wette Gottes erschlagen werden (Hi 1,18f), was ist den Israeliten, die Jahr um Jahr in Ägypten Frondienst ohne Erbarmen (Ex 1,14) leisten müssen, was mit ihren neugeborenen Söhnen, die im Nil ertränkt werden (Ex 1,22)? Diese Liste ließe sich schier endlos fortsetzen bis in die Gegenwart.

Muss eine „Theologie nach Auschwitz“ nicht die Offenheit der Gottesfrage aushalten und aushalten, dass Gott nicht Herr über Leben und Tod ist – jedenfalls nicht in dem Sinn eines handelnden, eingreifenden Gottes?

Christian Morgenstern schreibt: „Wer einmal allzutief ins Aug dem Leben schaut, dem wandelt sich die Harmonie der Sphären zu einem einzigen Fluch und Schmerzensschrei, vor dem, wenn ihn ein Gott im Himmel hörte, schon lange dieser Gott geflohen wäre, durch alle Ewigkeit gehetzt, gepeitscht von diesem Schrei.“²

Zurück zum Thema des assistierten Suizids:

Die Bibel erzählt je nach Zählung von bis zu zehn Suiziden. Und auch Elia oder Jona wollen sterben: ohne dass dieser Wunsch verurteilt würde. „Es gibt keinen biblischen Text, der das Phänomen des Suizids an sich grundsätzlich reflektiert und in bestimmten Situationen den Suizid als beste oder schlechtest mögliche Wahl vorschreibt. Es gibt lediglich Fallbeschreibungen von Ausnahmesituationen, in denen der Suizid gewählt wird. Es sind durchweg individuelle Entscheidungen. ... Dominierend ist bei der Bewertung in allen Fällen der stille und einfühlsame Respekt vor dem Suizid als einem letzten ehrenvollen Ausweg in alternativloser Konfrontation. Wo die Zumutbarkeit an sichtbare menschliche Grenzen stößt, erfordert die Achtung menschlicher Tragik die Aufhebung des moralischen Urteils. Insofern lehren die biblischen Darstellungen, dass Suizid ein menschlicher Grenzfall ist, der sich allen einseitigen Bewertungen widersetzt.“³

„Als seine jüdische Frau und ihre jüngere Tochter in ein KZ abtransportiert werden sollen, nimmt sich Jochen Klepper im Advent 1942 gemeinsam mit ihnen das Leben. Vor dem gemeinsamen Selbstmord mit seiner Frau Hanni und deren Tochter Renate schreibt er in sein Tagebuch: ‚Wir sterben nun – ach, auch das steht bei Gott – wir gehen heute Nacht gemeinsam in den Tod. Über uns steht in den letzten Stunden das Bild des Segnenden Christus, der um uns ringt. In dessen Anblick endet unser Leben.‘“⁴

Wer will, wer kann, urteilen?⁵

² Zitiert nach: Jörg Zink: Dornen können Rosen tragen. Mystik – die Zukunft des Christentums, Stuttgart 1997, S. 230

³ <https://www.bibelwissenschaft.de/stichwort/28321/>, letzter Aufruf 4.5.21

⁴ Margot Käßmann: Sorge dich nicht, Seele: Warum wir nicht verzagen müssen, Asslar, 2016³, S. 151

⁵ Die DBK geht in ihrer Erklärung „Bleibt hier und wacht mit mir!“ vom 23. Februar 2021 – man lasse sich den Titel auf der Zunge zergehen – soweit zu sagen (S. 31), einem Sterbewilligen seien die Sakramente zu verweigern und

Gott ist barmherzig. Barmherzigkeit aber triumphiert über das Gericht. (Jak 2,13)

„Noch manche Nacht wird fallen auf Menschenleid und -schuld. Doch wandert nun mit allen der Stern der Gotteshuld. Beglänzt von seinem Lichte, hält euch kein Dunkel mehr, von Gottes Angesichte kam euch die Rettung her.“⁶

Wir vom Vorstand der Konferenz für Krankenhausseelsorge in der EKD haben Im Februar 2021 zum assistierten Suizid formuliert:

Wir halten es für eine vordringliche Aufgabe der Kirchen und jede*r Einzelnen in der Gesellschaft, alles zu tun, um Suizide zu vermeiden:

- Grundlegend ist die Haltung, dass auch das beschädigte Leben seine Würde hat. Alter, Krankheit, Behinderung oder angewiesen zu sein auf Andere nehmen dem*der Einzelnen nichts von seiner Gottesebenbildlichkeit.
- Schwerkranke brauchen verlässlich einen Platz z.B. auf einer Palliativstation, in der ambulanten palliativen Versorgung, in einem Hospiz.
- Das medizinische, pflegerische, psycho-soziale, seelsorgliche und spirituelle Angebot muss ausgebaut werden.
- Alte, Kranke, Schwache und Hilfsbedürftige müssen vor jedem, auch subtilem Druck, ihrem Leben vorzeitig ein Ende zu setzen, geschützt werden.
- Psychische Erkrankungen (z.B. Depressionen) müssen im Rahmen einer qualitativ hochwertigen Versorgung behandelt werden.
- Die Bevölkerung muss informiert werden über all diese Möglichkeiten.
- Eine Versorgung, die diesen Ansprüchen gerecht wird, ist aus unserer Erfahrung als Krankenhausseelsorger*innen noch längst nicht flächendeckend vorhanden!

Auch wenn wir ein kategorisches Nein zur Suizidbeihilfe ablehnen, weisen wir ausdrücklich auf den Regelungsbedarf zum Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26.02.2020 hin. Es wird kritisch zu prüfen sein, wie auf der Grundlage des Respekts vor der Selbstbestimmung des*der Einzelnen gleichwohl verhindert werden kann, dass sich die Freiheit des Einzelnen als Erwartung, das eigene Leben vorzeitig zu beenden, gegen Alte, Kranke, Schwache, Pflegebedürftige wendet!

Wenn die Möglichkeit eines assistierten Sterbens immer mit im Raum ist, kann dies – auch unterhalb der Wahrnehmungsschwelle – zu einer sich langsam verändernden inneren Haltung führen, z.B. bei beruflich oder privat Pflegenden, so dass sie denken: „Das ist doch kein Leben mehr!“

Der Tod darf nicht der schnelle Ausweg sein, wenn es darum geht, Alte, Kranke und Schwache zu pflegen oder des Lebens müde Menschen zu begleiten.

Doch selbst bei einer bestmöglichen Versorgung und Begleitung wird es im Einzelfall Menschen geben, die unerträglich leiden.

Ein kategorisches kirchliches Nein zum assistierten Suizid wird ihnen und der Komplexität des Themas und der Situationen nicht gerecht. Der Schmerz und das Leiden dieser Menschen müssen gesehen und ernstgenommen und ihr Wunsch zu sterben muss gewürdigt und respektiert werden.

Der Sabbat ist um des Menschen willen gemacht und nicht der Mensch um des Sabbats willen (Markus 2,27). Gesetze, Ordnungen und Regeln sollen dem Menschen dienen, nicht umgekehrt.

ein Seelsorger oder eine Seelsorgerin hätten den Raum zu verlassen. – Ob die DBK in kalter Konsequenz auch Maximilian Kolbe die Sterbesakramente verwehrt und ihn allein gelassen hätte?

⁶ Jochen Klepper: EG 16

Die berechtigten Bedenken gegen eine Liberalisierung der Regelungen zum assistierten Suizid, dürfen nicht dazu führen, dass Menschen allein gelassen werden, die – oft nach einem langen Weg des Leidens und Ringens und nach gründlicher Prüfung aller Alternativen – selbstbestimmt und für sie würdevoll in den Tod gehen wollen.

Für solche Menschen braucht es gut ausgebildete Ärzt*innen, die im Einzelfall, nach Prüfung aller Möglichkeiten als Gewissensentscheidung einem Sterbewilligen ggf. auch durch Suizidbeihilfe zur Seite stehen.

Sie und alle Beteiligten sollten, wenn sie es wünschen, auf ihrem Weg von Seelsorger*innen begleitet werden.

Dieser Schritt, beim Sterben zu helfen, sollte immer schwer bleiben!

Er bleibt ein Tabubruch.

Zuletzt:

Menschen sind als Teil der Schöpfung sterblich: Sie werden geboren, leben und sterben eines Tages.

Die Offenbarung malt ein Bild: Gott wird abwischen alle Tränen von ihren Augen, und der Tod wird nicht mehr sein, noch Leid noch Geschrei noch Schmerz wird mehr sein; denn das Erste ist vergangen. (Offb 21,4)

Mit dem Tod ist das Leben auf Erden zu Ende. Ja. Aber das ist nicht alles.

Ich hoffe, dass ich selbst dereinst in meine Endlichkeit einwilligen und mich fallen lassen kann in eine größere Hand – die barmherzig ist und versteht.

*P. Michael Brems
Koordinierungsstelle für Krankenhausseelsorge
Vorstand der Konferenz für Krankenhausseelsorge in der EKD*