

# Der lange Atem des Glücks

J. Römelt

Wünschen Sie sich ein langes Leben? Ja, es ist nicht schön, wenn junge Menschen sterben müssen. Und auch ich möchte nicht so früh sterben, sondern das Leben auskosten dürfen. Die Chance haben, mich zu entfalten und einen Lebensbogen zu erfahren, der so lange reicht, dass ich lebendig, glücklich, erfüllt sein kann vom Leben.

Möchten Sie alt werden? Wenn die Frage so gestellt ist, dann fällt die Antwort schwerer. Was erwartet uns als alte Menschen? Schmerzen? Behinderungen? Langeweile? Einsamkeit?

Möchten Sie sehr alt werden? Auf diese Frage werden wohl die meisten heute mit Nein antworten. Sie denken an dauerndes Kranksein, vielleicht an den Rollstuhl, an die große Abhängigkeit, die damit verbunden ist. Den Verlust von Autonomie und Selbstbestimmung. Und doch gehören die Phasen von Krankheit, Alter und Behinderung zum Leben dazu, ja, man möchte sagen, gerade zum modernen Leben mit seinen vielfältigen medizinischen Hilfen. Mit dem Angebot von Intensivmedizin und Rehabilitation. Mit den Medikamenten, die uns fit halten und schützen. Mit den Operationen, die uns heilen und das Leben verlängern. Wir erfahren diesen Reichtum der Medizin und der Lebenshilfe in einer Weise, wie es die Generationen vor uns nicht zur Verfügung hatten.

Manch einer sehnt sich trotz alledem danach, endlich sterben zu können, wenn am Ende das Leben eben zur Last zu werden droht, oder das Alleinsein oder der Verlust gesundheitlicher „Lebensqualität“ einfach zu drückend sind.

Man kann die dahinterstehende Sehnsucht verstehen: Durch die Möglichkei-

ten vielfältiger medizinischer Hilfen hat sich die Altersphase verlängert und sind die Optionen für Krankheiten reichhaltiger geworden. Es ist schon paradox, dass auf der einen Seite die Chancen der Gestaltung gewachsen sind. Und so ist vieles menschlicher geworden. Schmerz und Leid werden gemildert.

---

**Durch die Möglichkeiten vielfältiger medizinischer Hilfen hat sich die Altersphase verlängert und sind die Optionen für Krankheiten reichhaltiger geworden.**

---

Auf der anderen Seite aber verlangt die Auseinandersetzung mit Krankheit und Behinderung, mit dem Alter und schließlich mit dem Sterben eine wesentlich längere und existenziell herausfordernde, persönlich reflektierte Bewältigung. Hier liegt eine der größten Anfragen heutiger Suche nach Menschlichkeit in der persönlichen und gesellschaftlichen Lebensführung.

Nicht wenige erhoffen sich heute sehr viel von der neuen Rechtsgestaltung der Sterbehilfe. Das Sterben zu erleichtern, der Schutz vor unerträglichen Schmerzen oder sich lang hinziehenden Prozessen in Krankheit und Alter, der Wunsch am Ende des Lebens ruhig einschlafen zu können – all das motiviert die großen Hoffnungen, die sich mit dem „selbstbestimmten Sterben“ verbinden.

Ist das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes zum assistierten Suizid in diesem Sinne einfach die Befreiung von alten Tabus? Der notwendige Schutz

vor unzumutbaren Härten, die paradoxerweise gerade durch die Möglichkeiten der modernen Medizin entstanden ist?

Die Sächsische Landesärztekammer teilt in dieser Situation das Anliegen, das Sterben menschlich zu gestalten. Ja, vielleicht ist das Bedürfnis nach einem menschlichen Sterben zusammen mit der Sehnsucht nach Frieden wohl der entscheidendste Ort heutiger Suche nach Humanisierung moderner Kultur.

## Selbstachtung auch im Leid

Aber das Glück hat einen langen Atem: Die Selbstachtung und Selbstwertschätzung auch im Leid, die vernünftige Balance zwischen Ertragen von Schmerzen und Vermeidung ihrer zerstörerischen Härte, die gemeinsame gesellschaftliche Kultur der Solidarität mit den Leidenden und der Überwindung der Lasten des Leids kennen vielfältige Ressourcen der Menschlichkeit.

Es geht darum, Wertschätzung und Achtung für sich selbst gerade auch im Leid und in den belasteten Situationen des Lebens zugänglich zu machen. Nicht vorschnell urteilen, zu unterscheiden, Vertrauen zu haben, dass es Möglichkeiten der Suche nach Leben auch unter Belastung gibt. Es geht nicht um falsche Geduld in der Auseinandersetzung mit Krankheit und Leid, aber darum, die Kranken und Leidenden nicht an den Rand der Gesellschaft zu drängen.

Es gibt ein Glück, das sich schenkt, wenn ich erleben darf, dass auch das belastete Leben mein Vertrauen, meine Wertschätzung für mich selbst, die Wertschätzung durch andere, Freundschaft und Liebe nicht zerstören kann. Sicher, man darf es nicht übertreiben.

Ich muss Schmerzen nicht bis zur Unerträglichkeit aushalten. Ich darf hoffen, sterben zu dürfen. Anderen den Abschluss ihres Lebens von Herzen gönnen, damit sie sich nicht quälen müssen. Aber muss man dafür töten? Ist eine ausgestreckte Hand nicht besser? Auf alle Fälle Vertrauen ...

Es ist bedrückend, wenn das Verhältnis zwischen Arzt und Patient, zwischen den jungen und alten Menschen in unserer Gesellschaft eine fraglose Sicherheit verliert, die auf die Solidarität derer hoffen darf, die zur Sorge um Menschen in gesundheitlichen Situationen aufgerufen sind. Eine solche Entsolidarisierung zwischen den Generati-

onen darf nicht das Ergebnis der vielfältigen Optionen, welche die moderne Medizin und das gegenwärtige Leben bereithält, sein!

Es ist klar: Leid, Schmerz und der Tod umgibt eine undurchdringliche Dunkelheit. Sie bleiben als oft schrecklicher Widerspruch zum Leben, als unfassbare Geste der Verneinung, als zermürbende Verletzung eine nicht selten kaum zu ertragende Belastung. Und doch macht auch der Widerstand gegen ihre unmenschliche, ja totalitäre Gewalt einen Sinn, weil das Vertrauen in die Solidarität der Gesellschaft die Dunkelheit mit dem Samenkorn der Geduld erfüllen können, damit die

Gesellschaft den Kranken und Ausgegrenzten, den verletzbaren Menschen am Rande zugewandt bleibt.

### Respekt vor den Gefühlen und Wünschen Kranker und Sterbender

Vielleicht kann man es so ausdrücken: Diejenigen, welche die Kranken und Sterbenden versorgen und ihnen an die Seite gestellt sind, stehen vor der Verpflichtung, alles zu tun, damit von ihnen bleibende Wertschätzung auch wirklich erfahren werden kann, ihre Selbstachtung nicht zerstört wird. Es geht um das tiefe Zutrauen, dass die Gesellschaft jeden Einzelnen nie, das heißt in keiner Phase des Lebens, „im Stich lässt“.

Eine solche Deutung schließt ein, dass in der Begegnung mit Kranken und Sterbenden, die über ihren Tod nachdenken, die Begleitung in tiefem Respekt vor den Gefühlen und Wünschen der Betroffenen zu gestalten ist!

### Die Begleitung der Entscheidungen

Einer solchen Verständnisweise geht es darum, Patienten in den Entscheidungen am Lebensende zu unterstützen: Dass sie oft ganz bewusst zwischen therapeutischen Anstrengungen und dem Verzicht auf aussichtslose Behandlungen wählen müssen und auch dürfen. Gleichzeitig geht es auch um die Sorge, Kranke und Sterbende davor zu schützen, aus Gefühlen der Nutzlosigkeit und Verzweiflung heraus zu früh aufzugeben oder sogar zu meinen, die Selbsttötung wählen zu müssen. Eine Tötungshandlung ist mit ihrer Zerstörung von Leben nur schwer psychisch und spirituell, ja menschlich integrierbar. Ohne die psychologischen Einsichten im Detail aufzuführen zu können (präsuizidales Syndrom, Autoaggression, Bilanz) belastet eine (Selbst-)Tötung den Einzelnen und sein unmittelbares menschliches Umfeld schwer. Das ist der Grund, warum man differenzieren muss.

### Widerstand gegen die gesellschaftliche Ausgrenzung der alten und kranken Menschen und der Sterbenden

Vor allem aber geht es darum, Widerstand gegen die gesellschaftliche Ausgrenzung der alten und kranken Menschen, ja der Sterbenden zu leisten: Über das Bemühen um die Unterstützung Kranker und Sterbender, ja der Menschen mit Sterbewunsch hinaus lässt sich das Anliegen auf die Formel bringen: Unfähigkeit, dem Leid irgendwie einen Sinn zu geben, kann zur Intoleranz gegenüber den Leidenden werden. Schon jetzt bringen Eltern immer seltener die Kraft auf, Kinder mit prä-

natal erhobenen Befunden zur Anlage schwerer Behinderung in das Leben zu begleiten (90 Prozent der Kinder, bei denen vorgeburtlich eine Veranlagung zum Down-Syndrom entdeckt wird, werden abgetrieben). Und die Altenheime berichten zum Beispiel von der zunehmenden Isolation ihrer Bewohner, weil sich Angehörige oder Freunde überfordert fühlen, das Leid und den körperlichen, ja psychischen Verfall mitanzusehen.

Die Berichte, welche die niederländischen Kontrollkommissionen für die Sterbehilfe regelmäßig veröffentlichen, zeigen eine Ambivalenz: Die „liberale Euthanasie“ standardisiert die (Selbst-)Tötung in einer ähnlichen Weise, wie die pränatale Diagnostik die Abtreibung genetisch belasteter Kinder. Es sind die 70- bis 80-Jährigen, die nach dieser Statistik vor allem die Tötung suchen. Und es sind bestimmte Krankheitsformen, die ein solches Handeln vor allem wählen lassen: Menschen mit unheilbaren Krebserkrankungen und neurologischen Erkrankungen [1]. Spiegelt sich darin eine Mutlosigkeit, mit bestimmten Formen des Krankseins und des Leides zurechtzukommen zu können, schon in einer Art vorzeitigen Suche nach Schutz und Sicherheit, die mit dem selbst gewählten Tod verbunden werden? Das könnte Menschen in den entsprechenden Situationen unter Druck setzen, die Möglichkeit zur Selbsttötung zu verlangen.

Ja, diese Entwicklung wirft die dringende Frage auf: Wird die Gesellschaft die Kraft bewahren, Menschen in Krankheit und Leid nicht auszugrenzen? Ihnen besonders den geduldigen Weg in den Tod mit allen Mitteln und in bedingungsloser Unterstützung zu erleichtern, ohne sie einfach abzuschieben oder gar ihren Ausweg in den Suizid zu akzeptieren?

Es ist gut, entschieden auf das menschliche Potenzial zu vertrauen, dass im

Verzicht auf unsinnige Behandlungen, in einer sachgerechten Schmerzbehandlung und vor allem in einer unverbrüchlichen Solidarität derer gegeben ist, die den Kranken und Sterbenden begleiten. Der ganze Reichtum palliativer Medizin, der Hospizarbeit, der Assistenz bei Behinderung und der ganzheitlichen menschlichen Begleitung durch Ärztinnen und Ärzte, durch Freundinnen, Freunde und Angehörige – diesen Reichtum muss man in die Waagschale werfen, um einen Schutzraum für Kranke und Sterbende anzubieten.

Niemand soll mit dem Gefühl alt werden und sterben müssen, von allen verlassen zu sein und am Ende vom dunklen Netz der Einsamkeit, der Ohnmacht und Verlorenheit verschlungen zu werden. Das gemeinsam geteilte Leben, der solidarische Raum menschlicher Nähe und gemeinsam geteilte „spirituelle“ Ressourcen, soll zum Ort der vertrauensvollen Kommunikation werden, an dem die ehrliche Suche und der sensible Austausch über die menschliche Gestaltung des Alters und ein menschliches Sterben in verlässlicher Fürsorge für einander, mutiger persönlicher Selbstbestimmung und befreiender Beziehung zum menschlichen Umfeld möglich sind. ■

Literatur unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de) →  
Presse/ÖA → Ärzteblatt



Prof. Dr. Josef Römel lehrt an der Katholisch-Theologischen Fakultät der Universität Erfurt Moralthologie und Ethik  
E-Mail: [josef.roemelt@uni-erfurt.de](mailto:josef.roemelt@uni-erfurt.de)