

Zur Würde des Menschen und zum Wert des Lebens

EntschlieÙung der 13. Landessynode
vom 25. November 2004



Württembergische
Evangelische Landessynode

In der Sitzung der Landessynode am 5. Juli 2002 wurde der Antrag gestellt, sich mit dem Schutz des menschlichen Lebens vom Anfang bis zum Ende zu befassen. Dabei wurde der Ausschuss Kirche, Gesellschaft und Öffentlichkeit beauftragt, ein Wort der Synode an die Öffentlichkeit und an politisch Verantwortliche zu erarbeiten, das die Würde menschlichen Lebens vom Anfang bis zum Ende deutlich macht und seinen unbedingten Schutz fordert.

Aus der Vielfalt der zu diesem Thema gehörenden Aspekte hat der Ausschuss dann drei Themen herausgegriffen. Und zwar den Schutz des menschlichen Lebens von Anfang an, die Forschung an embryonalen Stammzellen und die Würde am Ende des Lebens.

Im November 2003 wurde bereits in der Evangelischen Akademie Bad Boll unter Beteiligung von Fachleuten ein Studientag vom Ausschuss für Kirche, Gesellschaft und Öffentlichkeit und vom Diakonieausschuss durchgeführt.

Angesichts immer dringender werdender Fragen nach dem Schutz des Lebens, nach lebenserhaltenden und lebensverlängernden Maßnahmen, nach Patientenverfügungen und vielem anderen mehr ist diese EntschlieÙung der Synode von erstaunlicher Aktualität und Zeitlosigkeit.

Die vorliegende Zusammenfassung möge einen Weg weisen durch das Dickicht von Anfragen in unserer gegenwärtigen Wertediskussion. Sie soll und kann aber auch eine Hilfe sein, die christliche, die evangelische Meinung zu diesen Fragen deutlich zu machen. Und sie kann denen in Kirche und Diakonie helfen, die Entscheidungen in diesen Bereichen fällen müssen.

Die gesamte Diskussion über das Thema kann im Protokoll der Landessynode, das in jedem Pfarramt erhältlich ist, nachgelesen werden.

Klaus Rieth

**Die Sprachfähigkeit zur Würde des Menschen
und zum Wert des Lebens fördern**

Hartmut Hühnerbein (Vorsitzender des Ausschusses Kirche,
Gesellschaft und Öffentlichkeit)

4

Wenn Frauen schutzlos sind, werden es ihre Kinder auch sein

Annegret Braun (Beratungsstelle für Pränatale Untersuchung
und Aufklärung, Diakonisches Werk Württemberg)

7

**Über das Leben und Sterben eines Menschen
nicht nur mit dem Verstand entscheiden**

Martin Klumpp (Prälat in Stuttgart)

15

Text der EntschlieÙung

Zur Würde des Menschen und zum Wert des Lebens

18

Die Sprachfähigkeit zur Würde des Menschen und zum Wert des Lebens fördern

Hartmut Hühnerbein

Vorsitzender des Ausschusses Kirche, Gesellschaft und Öffentlichkeit

Das Thema ist wie eine Münze mit zwei Seiten. Auf der einen Seite geht es um das theologische christlich-ethische Profil, aber andererseits – und das ist die andere Seite – kann man nicht nur den Schutz des ungeborenen Lebens fordern, die Würde des Menschen und den Wert des Lebens bereden, sondern Kirche muss, wenn sie für dieses Thema in der gesellschaftlichen Diskussion Lobbyist sein will, auch entsprechende Hilfen und Dienste für die Betroffenen, für die Meinungsbildung und für eine christlich-ethische Positionierung bereitstellen.

Wir haben uns mit dem Thema gründlich befasst und nachgesehen, was es eigentlich dazu schon alles gibt. So gab es für die Ausschussmitglieder im Ausschuss für Kirche, Gesellschaft und Öffentlichkeit einen Berg von Pflichtlektüre, sodass wir zunächst einmal für

unsere Beratungen eine gemeinsame Ausgangsbasis hatten. Es kann nicht Sinn und Ziel sein, dem, was es schon alles gibt, Weiteres hinzuzufügen. Deshalb war es für uns ganz wichtig, uns zunächst einmal darauf zu verständigen, welches Globalziel wir in der Bearbeitung des uns zugewiesenen Antrags bearbeiten wollen. Dieses Globalziel lässt sich mit dem Satz beschreiben: Wir wollen die Sprachfähigkeit fördern, und zwar die Sprachfähigkeit unserer Gemeindeglieder, unserer Kirchen, die Sprachfähigkeit der Haupt- und Ehrenamtlichen in unseren Diensten, Werken und Gemeinden. Es gab auch eine Reihe von Entschlüssen und Kundgebungen, auch seitens der EKD, die wir uns auch noch einmal sehr kritisch angesehen haben.

Das Zweite. Ein so komplexes Thema lässt sich nicht im Alltagsgeschäft eines

synodalen Ausschusses bewerkstelligen. Deswegen haben wir uns auch mit dem Diakonieausschuss verständigt und einen Studientag in Bad Boll durchgeführt. Bei dieser Gelegenheit möchte ich auch ein ganz herzliches Dankeschön an Herrn Beck und seine Mitarbeitenden von der Akademie aussprechen, die uns bei der Vorbereitung und Durchführung geholfen haben. Die Erkenntnisse, die wir bei diesem Studientag gewonnen haben, waren für unsere Beratungen und weiteren Überlegungen zielführend. Ganz wichtig war in diesem Prozess, dass wir auch auf Menschen gehört haben, die in Arbeitsfeldern tätig sind, die mit dem Schutz des Lebens und der Würde des Menschen zu tun haben, so Frau Braun aus ihrer Arbeit und Frau Klingler aus der Hospizarbeit. Sehr schnell ist bei uns der Gedanke gereift, dass wir dem Thema nicht entsprechen können, wenn wir eine weitere Positionierung in die kirchliche, diakonische und gesellschaftliche Diskussion einbringen, sondern wir müssen eigentlich mehr ins Blickfeld nehmen. Dieses Mehr sollen gezielte Aktivitäten sein, die mithelfen, die Sprachfähigkeit zur Würde des

Menschen und zum Wert des Lebens zu fördern, in der Verkündigung, im Schulunterricht, im Konfirmandenunterricht, im kirchlichen Unterricht, in der Erwachsenenbildung, in der Fort- und Weiterbildung ehrenamtlicher und hauptamtlicher Mitarbeitender. Unsere Gemeindeglieder, jeder mit seinen Möglichkeiten, muss eigentlich Anwalt des Wertes Leben sein.

Wir leben in einer Multioptionsgesellschaft. Diesen Begriff hat der Soziologe Professor Peter Gross geprägt, der in St. Gallen lehrt. Ich denke, dass diese gesellschaftliche Beschreibung zutreffend ist. Wer in einer Möglichkeitsgesellschaft an vielem teilhaben möchte, der zahlt einen hohen Preis. Der Preis ist ja das Aufgeben oder Nicht-mehr-durchhalten-Können von Verbindlichkeit. Der Wert Leben scheint in unserer Gesellschaft keine Verbindlichkeit mehr zu haben, wenn das Leben im Wachsen, im Kommen zur Disposition steht und wenn die Multioptionsgesellschaft, in der wir leben, auch die Möglichkeiten der Beendigung des Lebens zur Disposition stellt. Dann ist dies verhängnisvoll.

Man kann sich vielfach bei öffentlichen Diskussionen des Eindrucks nicht erwehren, dass es einfacher ist, einen Konsens über die Verbannung von Müll aus dem Wald herzustellen. Aber über den Wert und Schutz des Lebens einen einheitlichen Konsens herzustellen, scheint bis zum heutigen Tag äußerst schwierig zu sein.

Wenn aber der Wert des Lebens, einer der zentralen Grundwerte, zur Disposition steht, dann hat dies erhebliche Folgen für viele Bereiche unseres gesellschaftlichen Lebens. Wie soll eine Präventionsarbeit zum Thema Gewalt unter jungen Menschen durchgeführt werden, wenn wir den Wert des Lebens, den Schutz des Lebens zur Disposition stellen. Wenn der Eindruck erwächst, als sei das Leben des Menschen ein verfügbares Gut?

Ich bin für das Ergebnis dieses Entschließungstextes sehr dankbar, zumal er einstimmig im Ausschuss für Kirche, Gesellschaft und Öffentlichkeit verab-

schiedet wurde. Wir haben sehr offen und, ich denke, sehr fair alle Positionen gehört und dann auch bei einzelnen Formulierungen gerungen, um zumindest aus dem Ausschuss mit einem abgestimmten Papier vor Sie treten zu können.

Wir möchten im Rahmen der Einbringung dieser Erschließung aber auch zwei Teilaspekte zur Sprache kommen lassen, weil uns dies bei unserer Arbeit und in unseren Beratungen eben auch sehr geprägt hat. Deswegen haben wir Kurzstatements verabredet zum Schutz des menschlichen Lebens von Anfang bis Ende des Lebens, zum einen durch Frau Braun vom Diakonischen Werk, bei der wir uns auch für die Beratung in diesem Prozess bedanken möchten. Sie wird das Thema vorgeburtliche Diagnostik und Erfahrungen aus dem Beratungsalltag der Beratungsstelle für Pränatale Untersuchung und Aufklärung (PUA) des Diakonischen Werks Württemberg vorstellen.

Wenn Frauen schutzlos sind, werden es ihre Kinder auch sein

Annegret Braun, Beratungsstelle für Pränatale Untersuchung und Aufklärung (PUA), Diakonisches Werk Württemberg

Immer wenn die menschliche Gesellschaft sich in Erfolgsfreuden über neue und umwälzende Ereignisse, Entwicklungen und einen damit verbundenen hochgepriesenen Fortschritt ergeht, ist es Aufgabe von Kirche und Diakonie nach denen zu schauen, die bei diesen großen Errungenschaften unter die Räder kommen, die darunter leiden oder auf der Strecke bleiben und für diejenigen, die dabei stumm gemacht werden, die Stimme zu erheben. Dann wird Einseitigkeit zu Parteilichkeit für die Opfer und damit zu einem positiven Wert.

So wenig diese Technik neutral ist, so wenig neutral sind auch diejenigen, die sich damit befassen. Ziel ist auch für mich nicht in erster Linie eine neutrale Beratung, sondern eine ergebnisoffene, unabhängige Beratung. Sie soll den Ratsuchenden eine freie und eigenbe-

stimmte Wahl ermöglichen, indem sie verschiedene Wege, Denk- und Vorstellungsmöglichkeiten in den Blick nimmt und im und nach einem persönlichen Abwägungsprozess den jeweils eigenen Weg der Betroffenen stützt und begleitet.

Es geht hier auch nicht um Kritik an Frauen oder Paaren und deren Handlungsweisen, sondern um eine Kritik an der selektiven Zielrichtung und Handhabung der vorgeburtlichen Untersuchungen.

Was über die Jahre hin in vielen Debatten oft nur Marginalie blieb, ist eine Ethik des Alltagserlebens und der Alltagserfahrung. Wie werden diese Techniken und deren Folgen von Menschen erlebt und wahrgenommen, welche Schattenseiten haben diese Errungenschaften neben ihren Erfolgen?

In der Diskussion um pränatale Diagnostik denkt man meist, wenn es um den Schutz des Lebens geht, zuerst an das Leben des ungeborenen Kindes, seinen Wert und seine Schutzbedürftigkeit. Doch im Beratungsalltag fallen die Schutzbedürfnisse vieler Menschen in die Waagschalen: Neben dem Leben des Kindes stehen das Leben der Frau, des Mannes, der Geschwister, das Erleben des Arztes oder der Ärztin, des Humangenetikers, der Großeltern, der Freundin mit dem behinderten Kind, der Arbeitskollegin. Alle diese Leben gehören zu diesem abwägenden Prozess und fühlen sich möglicherweise bedroht oder auch angegriffen.

- Die einen haben Angst, dass ihre berechtigten guten Hoffnungen und guten Grundgefühle in der Schwangerschaft durch allzu viele Verunsicherungen und durch An- und Bedrohungen verloren gehen könnten, dass das Leben ihres Kindes durch die Untersuchungen verletzt werden könnte, sei es durch das Eingriffsrisiko der Tests selbst oder durch die möglichen Folgen, die sie als Eltern in eine sie über-

fordernde Situation bringen könnten, nämlich über Leben und Tod des eigenen Kindes entscheiden zu müssen. Sie fürchten sich vor einem Rechtfertigungsdruck.

- Die andern haben Angst, dass ein möglicherweise behindertes oder krankes Kind ihr Leben und Familienleben zu sehr belasten und zerstören könnte.
- Wieder andere bekommen Angst um ihr Mediziner-Berufsleben, da ein überzogenes Haftungsrecht ihren Handlungsspielraum so stark eingrenzt und sie eventuell zu einem ethisch fragwürdigen ärztlichen Handeln führt, oder haben ganz einfach Konkurrenz- und finanzielle Ängste.
- Und die Mutter mit dem kleinen Downsyndromkind spürt den Schmerz und hat Angst vor den angreifenden Bemerkungen gegen sie und ihr Kind. Und dennoch steht sie selbst gleichzeitig in einer großen Ambivalenz, da sie bei einer eigenen neuen Schwan-

gerschaft eine Fruchtwasseruntersuchung zu ihrer Beruhigung einfach braucht.

Wessen Leben ist nun schutzbedürftiger?

Konfliktfeld

Die Schwangerschaftszeit wird in zunehmendem Maß von der Sorge bestimmt, den unterschiedlichsten gesellschaftlichen Erwartungen nicht gerecht zu werden. Viele befürchten schuldig zu werden, wenn sie die Möglichkeit eines Schwangerschaftsabbruchs nicht in Betracht ziehen und so ein behindertes oder krankes Kind nicht verhindern. Die vorgeburtliche Diagnostik trägt dazu bei, sich einer Medizin und Gesellschaft gegenüber verantwortlich zu fühlen, die suggeriert, dass alles irgendwie machbar und lösbar ist.

Ich möchte die mir zur Verfügung gestellte Zeit nicht auf den nahe liegenden ethischen Konflikt richten, wenn nach einer pränatalen Diagnose ein Schwangerschaftsabbruch zur Diskussion und Entscheidung ansteht, sondern eines

der alltäglichsten Beispiele aus meinem Beratungsalltag aufgreifen. Hier steht etwas auf dem Spiel, das ich für weitaus schwerwiegender halte, weil es an den Grundpfeilern unseres menschlichen Weiterbestehens rührt und tausendfach täglich in Frage gestellt wird. Über 70 Prozent aller pränatalen Untersuchungen haben selektiven Charakter. Der Zeitpunkt ihres Einsatzes: alle vor der 22. Schwangerschaftswoche, gibt den Hinweis auf das Ziel. In dieser frühen Schwangerschaftszeit gibt es kaum therapeutische Hilfen, sondern noch die Möglichkeit, die Schwangerschaft beenden zu können, wenn sich bei dem werdenden Kind eine zu erwartende Behinderung oder schwere Erkrankung oder Fehlbildungen herausstellen sollte. Unter der Vorgabe, alles nur zur Beruhigung der werdenden Mütter oder Eltern zu machen, haben sich diese Untersuchungen zu einem Routineprogramm hinentwickelt.

So erging es zum Beispiel dieser 37-jährigen Mutter, die sich schon lange ein Kind gewünscht hatte und nun endlich schwanger war. „Erst“ in der neunten Schwangerschaftswoche ging sie zum

Frauenarzt, weil sie auf Nummer sicher gehen wollte, dass ihr eigener Schwangerschafts-Schnelltest stimmt. In die Freude über die ärztliche Mitteilung hinein, dass sie tatsächlich schwanger ist und sie im Ultraschall es selbst sehen konnte, platzte die dringende Empfehlung des Arztes zu einer Fruchtwasseruntersuchung, da sie auf Grund ihres Alters eine Risikoschwangere sei. Nach einem kurzen Zögern und einer eher ablehnenden Haltung der Frau reagierte der Arzt mit einer kurzen Zusatzfrage, die den Hintergrund der pränatalen Diagnostik-Absicht auf die kürzeste Weise zusammenfasst: „Oder wollen Sie ein behindertes Kind?“ – „Natürlich nicht ...“, so die erschrockene Antwort der gerade zur werdenden Mutter gewordenen Frau. Die schnelle Logik des Arztes: „Also, dann machen wir einen Termin für die Untersuchung am besten gleich fest; wenn Sie wiederkommen, reden wir dann noch darüber“, diese Logik war für ihn klar und konsequent.

Mit dem Termin in der Tasche kam die Frau in die PUA-Beratungsstelle. Es stellte sich nach kurzem Gespräch heraus, dass sie diese Fruchtwasseruntersu-

chung mit all den möglichen Folgen nicht wollte. Doch dann war da die Angst: „Wenn ich es nicht mache, ver säume ich etwas für mein Kind, bin ich schuld, wenn es behindert oder krank zur Welt kommt“ und schlussendlich „wie sage ich es meinem Arzt, ohne dass das Vertrauen zwischen ihm und mir gestört wird, wenn ich seine Empfehlung ablehne?“ – Und dann das Schlimmste, was sie dann auch bitter weinen ließ, es zerbrach in ihr das Grundgefühl, eine gute Mutter zu sein. Es brach aus ihr ver zweifelt heraus: „Ich hatte mich so sehr gefreut, und nun ... bin ich eine schlechte Mutter, ich bin zu alt, ich bin ein Risiko für mein Kind, ich schade ihm.“ Nun ist ihr das für eine Schwangerschaft so wichtige gute Muttergefühl und Selbstvertrauen verloren gegangen. Und gerade das braucht es, um die guten Hoffnungsgefühle aufzubauen und um die ganz normalen Ängste zu bewältigen, die eben durch die schwangerschaftsgegebenen Ungewissheiten und das einem Verborgene ausgelöst werden und die es schon immer gab und gibt.

„Ich bin ein Risiko für diese Gesellschaft, eine lebende Bedrohung, eine wandelnde

Zeitbombe, denn ich könnte ja eine Katastrophe in mir tragen!“ Ein schlimmes Gefühl ist das, und „die beste“ Mutter für ihr Kind stürzt in Abgründe von Angst und Schmerz und Enttäuschung. Das Wunder und die Freude darüber, überhaupt schwanger geworden zu sein, geht auf einmal verloren.

Hier wird eine der wertvollsten Lebensphasen, nämlich die Schwangerschaftszeit, zur Risikozeit und die Mutterschaft zur Bedrohung gemacht. Und wenn Bewahrung der Schöpfung auf unseren christlichen Leitlinien und Aufgaben steht, dann ist die Frage, was haben wir mit dem größten Schöpfungsakt Gottes: der Schwangerschaft, der Menschwerdung, gemacht? Ist sie immer mehr zum Terrain medizinischer Absicherungen, und mehr und mehr zu einem Krankheitserleben geworden?

Erkenntnis und Folge

Es ist mit das Schmerzvollste, in der Beratung zu erleben, wie den werdenden Müttern und Vätern durch die vielfältigen Angebote der pränatalen Untersuchungen die gesunden Hoffnungskräfte

entzogen werden. Die Wechselbäder von Verunsicherungen und dann wieder Beruhigungen, die immer neuen Risiko einschätzungen und Berechnungen machen die Schwangerschaft zu einem Ereignis medizinischer Kontrolle und rauben das gesunde Vertrauen und Zutrauen, das eigentlich für diese Zeit und für die Zukunft von Mutter und Kind so lebenswichtig ist.

Wenn Schwangere bald nur noch zu wandelnden „Risikozeitbomben“ werden, wo ständig etwas losgehen und losgetreten werden kann, dann verliert das Menschlichste, was es gibt, nämlich das Menschwerden und Menschsein, seine Kraft und seine Lebendigkeit. Dann stirbt etwas ganz anderes, nämlich dieses Vertrauen, die Hoffnung und die Liebe, und das ist dann tatsächlich das Schlimmste.

Eine Gesellschaft erleidet unter diesen Entwicklungen erheblichen Schaden, weil sie die Verschiedenheit nicht mehr als Bereicherung und Lebendigkeit erlebt, sondern durch eine medizinische und genetische Normierung einem Perfektionswahn erliegt.

Um vier Prozent der Eltern abzusichern, werden 96 Prozent unnötig verunsichert. Schwangerschaftszeiten, die zu Recht ein gesundes Leben und Erleben beanspruchen, werden zu einem Risiko- und Krankheitsgeschehen deformiert. Dies ist die so traurige und skandalöse Folge eines oberflächlich so viel versprechenden medizinischen Fortschritts. Dieser wird mit jeder neuen Untersuchungsmethode und Studie, die derzeit nur so auf den Markt drängen, auch Ärzte immer tiefer in die haftungsrechtlichen Gassen und Sackgassen führen. Vielleicht steht am Ende dann die These da, unter solchen Umständen besser keine Kinder mehr zu bekommen, denn wer hält schon diesen ausgeklügelten Überwachungstechnikstand und wer ist schon so perfekt und gesund, dass man nichts an ihm finden wird.

„Gesund ist der, der noch nicht lange genug untersucht worden ist“, so die Aussage eines Hausarztes zur Frage: wer oder was ist gesund? Der bedrohlichste Satz für alle, die in Zukunft gezeugt werden und noch auf diese Welt kommen wollen.

Es geht um das Erleben von Frauen und damit auch um ihre Würde. Ich kann und will werdendes Kind und Mutter nicht auseinander denken und so ist in der Würde der Frau auch die Würde des Kindes mit enthalten. Wenn Frauen schutzlos sind, werden es ihre Kinder auch sein oder werden.

Und das geschieht, wenn ...

- jährlich faktisch beinahe jeder der rund 700.000 Schwangeren mit mehr oder weniger Druck und unzureichender Aufklärung ein Instrumentarium angeboten wird, durch das die jeder Schwangerschaft eigenen Ängste zunächst noch mehr gesteigert und übersteigert werden, um sie dann wieder mit den vielfältigen Testangeboten zu beruhigen.
- Schwangere durch Auffälligkeiten und geringe Normabweichungen bei dem ungeborenen Kind belastet werden, obwohl diese sich zum größten Teil von alleine wieder auflösen, aber dennoch zur endlosen Verunsicherung und unter Umstän-

den zur Dauerkrise über Monate hin bis zur Geburt führen.

- die werdenden Eltern schlimmsten Falls in die unmenschlichen Entscheidungssituationen gebracht werden können und in seelische Überforderungen, wenn sie über Tod oder Leben ihres Kindes und über Austragen oder Abbrechen und Gebärenmüssen zu entscheiden haben.
- mit jedem Untersuchungsangebot direkt oder indirekt die Angst vor einer möglichen Behinderung zum Thema gemacht wird und damit behindertes oder krankes Leben offen oder versteckt in Frage gestellt wird.
- ein so genanntes „Ersttrimester-Screening“ als ausschließlich selektiver Test in der Frühschwangerschaft vor allem ökonomische Interessen verfolgt. Es ist skandalös, wenn Verkaufsstrategien die Angst in der Schwangerschaft vor einer Behinderung des Kindes nutzen.

Machbarkeit und Wirtschaftlichkeit bestimmen die Werte

Was ich hier in diesem innerkirchlichen Rahmen zu bedenken geben möchte, ist, dass bundesweit *unsere Krankenhäuser in diakonischer, evangelischer und katholischer Trägerschaft sich daran beteiligen. Sie alle bieten dieses Instrumentarium an, dessen Folgen sie ablehnen und auch nicht mittragen.*

Auch hier in unseren Krankenhäusern wird die Schwangerschaft einem fragwürdigen Auffangen von Sicherheitsbedürfnissen, einer Absicherungsmedizin, eventuellen ökonomischen und Konkurrenz befürchtenden Interessen geopfert.

Vielfach sind die Hintergründe und Folgen der Gendiagnostik zu wenig bekannt und erkannt. Die Gefahren, die in ihrer nicht zu begrenzenden Entwicklung und Ausweitung liegen, werden unterschätzt.

Gegen diese völlig aus dem Ruder laufenden Entwicklungen in der Pränataldiagnostik aufzustehen und eine Gegenbewegung in Gang zu bringen, auch wenn dies noch so utopisch

erscheint, könnte ein Aufgabenziel von Kirche und Diakonie sein.

Hartmut Hühnerbein:

Liebe Frau Braun, Ihnen sei herzlich gedankt, dass Sie mit diesem konkreten Beispiel auch die Inhalte Ihrer Arbeit hier vorgestellt haben. Ich denke, bei diesem ganzen Beratungsprozess im Ausschuss gibt es schon Gewinner, das sind die Ausschussmitarbeitenden; denn das war auch für

uns alle eine gute Fort- und Weiterbildungsveranstaltung.

Wir haben uns aber bei unseren Überlegungen auch mit dem Wert des Lebens im Alter, im Pflegefall, und mit dem Sterben befasst. Wir haben uns über beeindruckende Beispiele von Mitarbeitenden in der Hospizarbeit berichten lassen, und wir danken Herrn Prälat Klumpp, dass er uns heute ein Fallbeispiel aus dieser Arbeit zur Veranschaulichung geben wird.

Über das Leben und Sterben eines Menschen nicht nur mit dem Verstand entscheiden

Martin Klumpp, Prälat in Stuttgart

An einem Beispiel darf und will ich Ihnen zeigen, wie gefährlich es ist, wenn wir unter dem Stichwort „Selbstbestimmung“ die Türe dafür öffnen, dass Menschen am Ende ihres Lebens getötet werden sollen, weil man ihnen den inneren Prozess des Sterbens ersparen will. Dieses Wort „Selbstbestimmung“, das jetzt auch in einem neuen Gesetzentwurf entscheidend werden soll, geht davon aus, dass der Mensch über eine vernünftige rationale Entscheidung festlegt, ob er leben oder getötet werden will. Wer Sterbenden aber nahe ist – und das sind viele in der Hospizbewegung – erfährt, dass an der Grenze des Lebens völlig andere Dimensionen im Menschen wach werden, die ihn führen, seine Gefühle, sein Unbewusstes, die innere geistige und geistliche Führung. Das Sterben ist, wie wir spüren, zugleich ein spiritueller Prozess, der zum Menschen dazu-

gehört, weil der Mensch nicht nur aus Vernunft besteht.

Mein Beispiel. Eine Familie wendet sich an mich. Ihr Sohn ist vor zwei Jahren verunglückt, er liegt seither in einem Pflegeheim im Koma und wird, obwohl er die Speise aufnehmen könnte, durch eine Sonde ernährt, weil dies eben schneller geht und man bei den heutigen Pflegesituationen solche Techniken wählt. Die Eltern gehen einen schweren und sehr belastenden Weg. Dazu gehört auch, dass ihr Umfeld wenig Verständnis für sie hat, weil andere Menschen den Sinn dieses Lebens nicht erkennen können. Schließlich fragen sich auch die Eltern, ob man durch die Entfernung der Sonde den Tod herbeiführen dürfte. Als ich gefragt werde, sage ich: Kann man denn über das Leben eines Menschen nur mit dem Verstand entscheiden, und erst recht, wenn man diesen Menschen

nicht einmal kennt, gar nicht wahrgenommen hat, nicht sein Bruder oder, wie die Bibel sagt, sein Nächster geworden ist? Ich frage auch: Welche schöpferischen geistlichen Kräfte sind denn in ihm? Was geht in seiner Seele vor, dass er nicht stirbt? Er könnte ja auch sterben. Darum sage ich, weil er lebt, will ich ihn gerne kennen lernen. Wollen wir gemeinsam das Leben in ihm suchen.

Wir vereinbaren, dass wir zusammen zu ihm gehen. Wir wollen über eine Stunde bei ihm bleiben und vereinbaren auch, dass wir nie über ihn hinweg reden, immer zu ihm und mit ihm. Wir sitzen an beiden Seiten des Bettes, schieben unsere Arme unter ihn, geben uns so die Hand. Er soll unsere Wärme und Zuwendung spüren, fühlen, wahrnehmen. Als wir die Station betreten, sagt die Schwester: Ah, sie kommen zu Herrn X, da wird er sich aber freuen! Ich stutze. Offensichtlich hat die Schwester eine emotionale Beziehung zu diesem jungen Mann. Seine Mutter spricht nun sehr liebevoll mit ihm. Sie erinnert ihn an Dinge, an schöne Dinge, die sie mit ihm erlebt hat. Sie sagt ihm auch, wie stolz sie auf ihn so viele Jahre war. Ich sage

ihm leise, was ich an ihm sehe, zum Beispiel auch, dass mir sein Gesicht gefällt. Ich sage ihm auch, wer ich bin und dass wir jetzt eine Zeit lang nur bei ihm sein wollen. Wir reden gar nicht immer. In der Stille und in der Konzentration kommt eine Brücke von Gefühlen und von inneren Energien zu ihm hin zustande. So ist er mir sehr nahe. Ich fühle ihn nach einer Zeit nicht mehr fremd. Und das ist wichtig. Er darf jetzt so sein, wie er ist.

Wir singen auch; denn ich habe den Eindruck, dass dieses Singen ihn erreicht. Seine Mutter erinnert ihn daran, dass er zu denen gehörte, die auch als Jugendliche in die Kirche mitgegangen sind und sich fürs geistliche Leben interessierten. Sie sagt ihm, dass ihr das auch jetzt hilft, weil sie das von ihm weiß. Sie spürt und ich spüre es, dass jeweils verlangsamt in ihm aufkommt, was wir ihm sagen. Nach jedem Satz warten wir, bis das Gesagte sozusagen in ihm angekommen ist. Und plötzlich habe ich das Gefühl, wir können miteinander reden, hinüber und herüber. Mit Neugeborenen kann man auch reden, obwohl sie nicht sprechen können. In meinem Inneren

erfahre ich, was er mir sendet. Das ist für mich immer eine wunderbare Erfahrung.

Nach etwas mehr als einer Stunde wird bei ihm Müdigkeit spürbar. Ich frage ihn, ob wir all das, was jetzt ist, was wir erfahren und gesprochen haben, auch Gott sagen sollen. Und ich empfinde, es meldet sich in meinem Inneren, dass dies für ihn passt, dass wir es tun dürfen. Wieder geht alles ganz langsam. Ich sage dann bewusst: Also, dann beten wir jetzt. In diesem Moment erschrickt seine Mutter. Der Patient im Koma versucht nämlich, sich ganz kurz aufzusetzen. Durch seine Arme geht ein Zucken. Wenn er könnte, würde er die Hände falten. Das wird unmittelbar deutlich. Er ist ganz da, ganz mit uns verbunden, nach jedem Satz unseres Gebets eine Pause. Ich sage dabei nur zu Gott, was jetzt ist, was wir jetzt erfahren haben. So sind wir mit Gott und vor ihm auch untereinander verbunden.

Nach einem herzlichen Abschied vom Sohn stehen wir wieder vor der Türe, die Mutter und ich, wir schauen uns an.

Sie sagt: Ich spüre, wie dicht und intensiv er lebt. Über die Frage, ob er getötet werden soll, hat sie nach dieser Erfahrung nicht mehr gesprochen.

Hartmut Hühnerbein:

Ich denke, an den Fallbeispielen, die wir gerade gehört haben, wird einiges deutlich. Wir reden oft bei diesem Thema mit statistischen Zahlen und führen dann auch mit Statistiken unsere Diskussion. Die Sache bekommt aber eine Nähe und eine Enge, eine Bedrängung zum Handeln und zum Entscheiden, wenn ein Problem einen Namen und ein Gesicht hat. Dann beginnt man über diese Dinge anders zu denken und zu reden.

Ihnen, Frau Braun und Prälat Klumpp, wünschen wir für Ihre Arbeit alles Gute und wir hoffen, dass diese Entschließung heute verabschiedet wird, nicht nur als ein Diskussionsbeitrag in die Öffentlichkeit hinein, sondern zugleich auch als eine Verstärkung für die haupt- und ehrenamtlich Mitarbeitenden in ihren Arbeitsfeldern.

Zur Würde des Menschen und zum Wert des Lebens

Entschließung der 13. Landessynode vom 25. November 2004

Um ein einziges Menschenleben zu retten, wird oft ein gewaltiger Einsatz geleistet. Leben ist nicht mit Geld und Gut aufzuwiegen; es ist unendlich wertvoll. Das empfindet derjenige, dem nach einer lebensbedrohlichen Erkrankung das Leben neu geschenkt wurde, aber auch, wer einen großen Verlust erlitten hat. Dass wir Menschen selbst kein Leben schaffen können, erleben ungewollt kinderlose Paare als schmerzhaftes Begrenzung.

... unendlich wertvoll ...

Die aktuellen Entwicklungen in Biologie und Medizin bergen die Gefahr, dass der Mensch, das menschliche Leben zum Objekt technischer Machbarkeit oder wirtschaftlicher Interessen wird. Dadurch sind die Ehrfurcht vor dem Leben und die Achtung vor der Würde des Menschen bedroht.

... unbedingt würdevoll ...

Die Bibel offenbart uns Gott als den Schöpfer allen Lebens. Der Mensch ist einerseits Teil von Gottes Schöpfung; zugleich aber hat er eine herausgehobene Stellung: „Gott schuf den Menschen zu seinem Bilde“ (1. Mose 1,27). Gott bezieht den Menschen in seinen immerwährenden Schöpfungsprozess als Handelnden mit ein. Die Gottebenbildlichkeit begründet die besondere Würde des Menschen. Sie gilt dem Menschen als solchem. Sie ist jedem Einzelnen von Gott verliehen und damit unabhängig von Eigenschaften des Menschen, von Entwicklungsstadium, Leistungsfähigkeit, Krankheit oder Gesundheit. Diese Würde ist deshalb auch unverlierbar.

Auf dieser Sicht vom Menschen basiert unser Grundgesetz:

„Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.“ (Artikel 1,1)

... geschaffen und gewollt ...

Jeder einzelne Mensch darf sich als von Gott geschaffen und gewollt verstehen.

„Du hast mich gebildet im Mutterleibe. Es war dir mein Gebein nicht verborgen, als ich im Verborgenen gemacht wurde. Deine Augen sahen mich, als ich noch nicht bereitet war, und alle Tage waren in dein Buch geschrieben, die noch werden sollten und von denen keiner da war.“ (Psalm 139,13-16)

Martin Luther formulierte im kleinen Katechismus:

„Ich glaube, dass mich Gott geschaffen hat samt allen Kreaturen, mir Leib und Seele, Augen, Ohren und alle Glieder, Vernunft und alle Sinne gegeben hat und noch erhält.“

Wir selbst und jeder Mensch verdanken unser Leben Gott, dem Schöpfer. Er hat

uns ins Leben gerufen, und er wird uns auch aus dieser Welt abberufen – wann er es will: *„Alles hat seine Zeit: Geboren werden hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit“ (Prediger 3,2)*. Wir werden geboren ohne unser Zutun. Wir müssen sterben. Das ist unabwendbar. Unser Leben ist ein Geschenk auf Zeit.

... geschenkt und geschützt ...

Gott, der Herr allen Lebens, wird im Buch der Weisheit auch als Freund und Liebhaber des Lebens bezeichnet (Weisheit 11,26). Gott will das Leben. Er will, dass es zur Entfaltung kommt. Daraus folgt, dass menschliches Leben vom Menschen nicht angetastet werden darf. Es steht nicht zu unserer Verfügung. Das fünfte Gebot zieht eine klare Grenze: *„Du sollst nicht töten.“ (2. Mose 20,13)* Auf dieser Basis hält das Grundgesetz fest: *„Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.“ (Artikel 2,2)*

Sobald wir die Menschenwürde an Bedingungen knüpfen, kann sie rasch einem Embryo im frühesten Entwicklungsstadium, aber auch einem

Schwerbehinderten oder einem verwirrten alten Menschen abgesprochen werden. Wenn wir Gottes Autorität nicht achten, dann sind Grenzen kaum aufrechtzuerhalten. Daher werden die Zehn Gebote eingeleitet mit einer Selbstvorstellung Gottes: „*Ich bin der Herr, dein Gott, der ich dich aus Ägyptenland, aus der Knechtschaft, geführt habe*“ (2. Mose 20,2). Gott hat sein Volk in die Freiheit geführt und gibt ihm nun eine Lebensordnung. Alle ethischen Anweisungen sind auf Gott bezogen. „*Ich bin der Herr, dein Gott ... Du sollst nicht töten.*“ Gott setzt der menschlichen Willkür Grenzen, um Leben zu ermöglichen, um den Einzelnen und die Gemeinschaft zu bewahren. Nach der Bibel ist Leben immer Leben in Beziehungen, in Beziehung zu Gott und zum Mitmenschen.

... Liebe zum Leben ...

Gott enthüllt uns seinen heilsamen Willen und erweist sich zugleich als der Barmherzige. Als Menschen leben wir von seinem Erbarmen. „*Barmherzig und gnädig ist der Herr, geduldig und von großer Güte*“ (Psalm 103,8). Gott

liebt gerade das Schwache und Unvollkommene. Deshalb hat Jesus sich in besonderer Weise der Kranken und Schwachen angenommen. Er hielt auch seine Nachfolger an, Barmherzigkeit zu üben. „*Ich habe Wohlgefallen an Barmherzigkeit und nicht am Opfer*“ (Matthäus 9,13).

Die Ehrfurcht vor dem Schöpfer umfasst folgerichtig die Ehrfurcht vor dem von Gott geschaffenen Leben. Durch die Jahrhunderte haben sich vor allem Christen im Dienst für den Nächsten eingesetzt, in der Pflege der Kranken, in der Hilfe für Behinderte, in der Beratung und Hilfe für ungewollt Schwangere, in Lebensrechtsgruppen, Altenpflege und Hospizbewegung.

Für diese Sicht des Menschen, für seine Wertachtung und für den Schutz des Lebens sind die Kirchen immer wieder entschieden eingetreten.

Hier seien nur einige Meilensteine der letzten Jahre genannt:

- Die Gemeinsame Erklärung des Rates der Evangelischen Kirche in

Deutschland und der Deutschen Bischofskonferenz von 1989 „Gott ist ein Freund des Lebens“ – Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens.

- Beitrag der Kammer für Öffentliche Verantwortung der Evangelischen Kirche in Deutschland „Im Geist der Liebe mit dem Leben umgehen“ – Argumentationshilfe für aktuelle medizin- und bioethische Fragen, aus dem Jahr 2002
- Kundgebung der EKD-Synode vom November 2002 „Was ist der Mensch?“
- Die gemeinsame Aktion „Woche für das Leben“ der evangelischen und katholischen Kirche. Das Leitthema für die Jahre 2002-2004 heißt „Um Gottes Willen für den Menschen“.

... Konsens und Konsequenzen ...

Aus dieser theologischen Grundlegung ergeben sich folgende Konsequenzen:

- Das Leben von Menschen ist unbedingt schutzwürdig von seinem Anfang bis zu seinem Ende. Ihm gebührt deshalb Vorrang vor allen anderen Interessen, insbesondere wirtschaftlichen Interessen und Forschungszwecken.
- Das Leben von Menschen beginnt mit der Verschmelzung von Spermium und Eizelle. Von diesem Augenblick an ist das Individuum mit seinen Eigenschaften und Potenzialen genetisch bestimmt und damit unverwechselbar.
- Auch der Embryo außerhalb des Mutterleibes unterliegt dieser unbedingten Schutzwürdigkeit. Er ist kein Material, das zu irgendeinem Zweck dienen darf.
- Eine verbrauchende Embryonenforschung lehnen wir ab sowie jede Form der Selektion und daher die Präimplantationsdiagnostik (PID) und das Klonen von Menschen. Ein Urteil über lebenswertes und -unwertes Leben steht uns nicht zu.

- Abtreibung bedeutet Tötung eines Menschen.
- Im Blick auf Spätabtreibungen lebensfähiger Föten besteht dringender politischer und rechtlicher Handlungsbedarf.
- Aktive Sterbehilfe lehnen wir ab. Der Tod eines Menschen muss abgewartet, er darf nicht herbeigeführt werden. Aktive Sterbehilfe birgt die Gefahr, dass ein Mensch unter Druck gerät, darin einzuwilligen, wenn sein Zustand für andere zur psychischen oder wirtschaftlichen Belastung geworden ist. Stattdessen wollen wir wo möglich eine wirksame Schmerztherapie und die liebe- und würdevolle Begleitung am Ende des Lebens fördern.

Diese grundlegenden Auffassungen wollen wir festhalten bzw. wieder in Erinnerung bringen. Sie können eine ethische Haltung begründen und festigen, die den Einzelnen hilft, in konkreten Lebenssituationen zu einer verantwortlichen Entscheidung zu kommen.

Wir verkennen nicht, dass Menschen in schwierigsten Entscheidungssituationen geraten können, bei denen jede Option mit einem Dilemma behaftet ist und nicht mit letzter Sicherheit auszumachen ist, welche das geringere Übel darstellt. Wer schuldig geworden und in seinem Gewissen belastet ist, soll erfahren, dass Gottes Gnade immer noch größer ist. Als Christen sehen wir uns in der Pflicht, betroffenen Menschen urteilsfrei beizustehen und vorbehaltlos zu helfen.

Impressum

Herausgegeben von der Evangelisches Medienhaus GmbH, Augustenstraße 124, 70197 Stuttgart, im Auftrag der Württembergischen Evangelischen Landessynode

Redaktion: Beate Dreinhöfer, Klaus Rieth (verantwortlich)
Die Rechte für die Texte liegen bei den Autoren.

Druck: Georg Riederer Corona GmbH, Stuttgart

Bestelladresse:
Evangelisches Medienhaus GmbH, Augustenstraße 124, 70197 Stuttgart
Fon (0711) 2 22 76-26, Fax (0711) 2 22 76-43, E-Mail: Verwaltung.emh@elk-wue.de
Internet: www.elk-wue.de

oder:
Evangelischer Oberkirchenrat, Versand, Gänsheidestraße 4, 70184 Stuttgart
Fon (0711) 21 49-269, Fax (0711) 21 49-92 69, E-Mail: Ute.Leiensegger@elk-wue.de

Stuttgart 2005



Württembergische
Evangelische Landessynode