



>>> Das „C“ ist für uns Programm
Die Würde des Menschen schützen:
Vom Anfang des Lebens bis zu seinem Ende

Vorwort



Die Würde des Menschen darf nicht angetastet werden

Der Schutz des menschlichen Lebens ist nach unserer Verfassung ein Wert von größter Bedeutung. Eine Fraktion, für die das christliche Menschenbild Richtschnur ist, hat aber noch einmal eine besondere Verpflichtung, für das menschliche Leben einzutreten. Wir Christen begreifen den Menschen als ein Abbild Gottes. Dieses Verständnis gebietet es noch stärker, das menschliche Leben zu achten – von seinem Beginn bis zu seinem Ende.

Wenn es um die Durchsetzung dieses Schutzes geht, stehen wir oft vor schwierigen Grenzfragen. Das gilt zum Beispiel für Untersuchungen an Embryonen vor der Einpflanzung in den Mutterleib.

Das betrifft aber auch das Lebensende. Wie können und wollen wir etwa Menschen helfen, deren Leben zu Ende geht und die schwer leiden? Diese Frage treibt viele um. Die Achtung des menschlichen Lebens verbietet es uns, Hilfe zum Sterben zu leisten. Aber dann muss auf der anderen Seite auch alles getan werden, das Leid der Patienten, der Sterbenden zu lindern.

Die Palliativmedizin zu fördern, ist daher eine Aufgabe, der sich eine christdemokratische und christsoziale Fraktion intensiv widmen muss. Eine gute Palliativmedizin wird das Interesse an Sterbehilfe zurückdrängen. Sie schützt damit das Leben in seiner letzten Phase. Sie macht es im besten Fall auch in dieser Phase noch lebenswert.

Mit diesen und ähnlichen Überlegungen haben sich die Referenten auf unserem dritten Kongress aus der Reihe „Politik auf der Grundlage des christlichen Menschenbildes“ am 27. Juni 2011 auseinandergesetzt. Ich danke Ihnen für die Teilnahme, aber auch dafür, dass wir nun in diesem Band ihre Beiträge zusammenfassen dürfen.

Als Fraktion nehmen wir den Wertekompass, den uns das christliche Menschenbild vermittelt, sehr ernst. Man kann es nicht oft genug betonen: Das „C“ ist für uns Programm.

Volker Kauder



Volker Kauder MdB
Vorsitzender der
CDU/CSU-Bundestagsfraktion

Inhaltsverzeichnis



Vorwort Volker Kauder	3
In christdemokratischer Verantwortung: Das menschliche Leben schützen Dr. Maria Flachsbarth	5
Würde und Verantwortung sind der Schlüssel Prof. Dr. Dr. h.c. Wolfgang Huber	9
Aspekte des Lebensschutzes – Stichworte aus katholischer Perspektive Prof. Dr. Andreas Lob-Hüdepohl	15
Palliativmedizin lindert Leid todkranker Patienten Prof. Dr. Urs Leonhardt	23
Elternwunsch versus Lebensschutz – Das Spannungsfeld der PID Julia Klöckner	27
Schutz der Menschenwürde am Ende des Lebens Thomas Rachel	31
Die Menschenwürde ist unantastbar Norbert Geis	35

In christdemokratischer Verantwortung: Das menschliche Leben schützen

>>> Dr. Maria Flachsbarth

Es ist eine Selbstverständlichkeit, dass es maßgebliche Aufgabe christdemokratischer Politik ist, das menschliche Leben von seinem Anfang bis zu seinem Ende umfassend zu schützen. Man könnte daher versucht sein zu fragen: Warum darüber ein weiteres Mal diskutieren?

Der Ausgangspunkt, an dem sich grundsätzlich alles politische Handeln, insbesondere wenn es um den Lebensschutz geht, ausrichtet, ist die menschliche Würde. Die Würde des von Gott geschaffenen Menschen ist unverfügbar und unbedingt zu schützen – das verlangt auch unser Grundgesetz. Daran müssen sich Entscheidungen in bioethischen Sachfragen messen lassen.

Der klare Maßstab entbindet jedoch nicht von der sorgfältigen Abwägung im Einzelfall und liefert keine Antwort darauf, wie in Grenzsituationen, die angesichts der Fortschritte und Möglichkeiten der modernen Medizin bestehen, konkrete politische Entscheidungen auszusehen haben. Auch vor dem Hintergrund des christlichen Menschenbildes sind unterschiedliche Nuancen in Sachfragen möglich. Darüber hinaus erfordert politisches Gestalten in einer pluralen Gesellschaft, die sich in der Zusammensetzung des Parlamentes widerspiegelt, dass es immer wieder Kompromisse geben muss. Das erfordert bisweilen zähes Ringen. So konnte die Union zum Beispiel die Regelungen für Spätabtreibungen erst nach zehn Jahren beharrlichen Verhandeln zumindest verbessern.

Diese Kompromissfindung ist zugegebenermaßen auf dem Feld des Lebensschutzes bisweilen schmerzhaft – es zeichnet die bioethischen Debatten im Deutschen Bundestag aber aus, dass sie mit großer Ernsthaftigkeit und Respekt vor dem Gewissensentscheid des Einzelnen geführt werden. Das gilt auch für die Präimplantationsdiagnostik, über die unmittelbar nach unserem Kongress abgestimmt wurde. Eine gesetzliche Regelung war hier notwendig geworden, nachdem der Bundesgerichtshof im Sommer 2010 entschieden hatte, dass die Präimplantationsdiagnostik – anders als bislang mehrheitlich angenommen – nicht durch das



Dr. Maria Flachsbarth MdB
Beauftragte für Kirchen und
Religionsgemeinschaften der
CDU/CSU-Bundestagsfraktion

Embryonenschutzgesetz verboten sei. Die große Mehrheit der CDU/CSU-Bundestagsfraktion hat sich für einen Gesetzentwurf ausgesprochen, der ein ausnahmsloses Verbot der umstrittenen genetischen Untersuchungen an Embryonen gefordert hat. Im Parlament hat diese Position jedoch keine Mehrheit gefunden, sondern es wurde die begrenzte Zulassung der Präimplantationsdiagnostik beschlossen – eine Entscheidung, die wir als Demokraten akzeptieren und deren Beweggründe wir achten. Unsere gemeinsame Aufgabe wird es nun sein, Sorge dafür zu tragen, dass die intendierte enge Begrenzung der Präimplantationsdiagnostik auf einige wenige Fälle in der Praxis tatsächlich gewährleistet wird.

Eine kontinuierliche Debatte darüber, wie sich die Politik auf dem Fundament des christlichen Menschenbildes in Entscheidungen zu verhalten hat, die Grenzsituationen des menschlichen Lebens betreffen, ist vor diesem Hintergrund weiterhin unabdingbar. Unabdingbar ist sie nicht nur, damit christdemokratische Politik auch in Fragen der Biomedizin oder der Bioethik glaubwürdig ist – viele sehen gerade hier einen Gradmesser dafür, was uns das „C“ im Namen bedeutet. Unabdingbar ist die Debatte vor allem auch für diejenigen, die es betrifft, also die Patientinnen und Patienten, Menschen am Lebensende, Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen, aber auch die Hauptamtlichen, die sie als Pflegekräfte, Mediziner oder Seelsorger begleiten. Sie alle brauchen klare Rechtsgrundlagen und vor allem Rahmenbedingungen, die eine menschenwürdige Gestaltung der Phasen ermöglicht, in denen Menschen besonders hilfsbedürftig sind.

Entscheidungen im Wissen um ihre Unzulänglichkeit

Dabei gilt es, unsere Ausgangslage ehrlich zu beschreiben: Aufgrund der Komplexität der zu fällenden Entscheidungen in biomedizinischen Fragestellungen wird es nicht gelingen, für alle Eventualitäten gesetzliche Regelungen zu treffen. Trotzdem können wir uns als Politiker nicht vor unserer Verantwortung drücken, klare verlässliche Regelungen auszuarbeiten. Jede Entscheidung muss daher in sorgsamer Abwägung aller betroffenen Güter gefällt werden. Dabei müssen wir noch sensibler und umsichtiger abwägen als in anderen Politikfeldern, weil hier – etwa bei der Patientenverfügung – eine ‚falsche‘ Entscheidung irreversible Folgen für denjenigen haben kann, dessen Leben von den Regelungen betroffen ist.

Auch ist in Betracht zu ziehen, dass es sich bei biopolitischen Entscheidungen meist um Fragen handelt, die unser Grundverständnis vom Menschen und von einer humanen Gesellschaft unmittelbar betreffen. Wir müssen daher grundlegende normative Überlegungen anstellen sowie den gesellschaftspolitischen Kontext und den naturwissenschaftlich-medizinischen Kenntnisstand in einzelnen Sachfragen betrachten. Die Öffentlichkeit verfolgt die Entscheidungsfindung in diesem Bereich deshalb zu Recht besonders aufmerksam. Die Kompetenz der Kirchen und deren Stimme als Anwalt für das ungeborene oder nicht äusserungsfähige Leben sind dabei in besonderem Maße gefragt.

Das heißt: Politik muss im Wissen um ihre Begrenztheit auf diesem Feld entscheiden. Sie kann die Dilemmasituationen, um die es sich bei biopolitischen Fragestellungen häufig handelt, nicht auflösen. Aber sie muss die Rahmenbedingungen schaffen, damit die Menschenwürde in der jeweiligen Situation, so gut es geht, gewahrt werden kann. Dazu gehören – um die Überlegungen anschaulicher zu machen – Unterstüt-

„Kompromisse auf dem Gebiet des Lebensschutzes sind bisweilen schmerzhaft.“



zungsleistungen für Familien mit einem oder mehreren Kindern mit Behinderungen sowie Strukturen, die ein Sterben zu Hause ermöglichen und Angehörige dabei durch professionelle Dienstleistungen so entlasten, dass sie an der Begleitung eines pflegebedürftigen oder sterbenden Menschen nicht zerbrechen. Hierfür spielen der Ausbau der Palliativmedizin, die Fortbildung des begleitenden Personals oder die Stärkung der Hospizarbeit eine Rolle.

Schutz des menschlichen Lebens in allen seinen Phasen

Ausgehend vom klaren Maßstab der Menschenwürde kann als normativer Leitgedanke für die Entscheidungsfindung in konkreten Sachfragen mit Papst Benedikt XVI. festgehalten werden:

„Es gibt keine Güterabwägung, die es rechtfertigt, den Menschen als Experimentiermaterial für höhere Zwecke zu behandeln. Nur wenn wir hier ein Absolutum sehen, das über allen Güterabwägungen steht, handeln wir wirklich ethisch und nicht kalkulatorisch. Unantastbarkeit der Menschenwürde – das bedeutet dann auch, dass diese Würde für jeden Menschen gilt, dass diese Würde für jeden gilt, der Menschenantlitz trägt und der biologisch zur Spezies Mensch gehört. Funktionale Kriterien können hier keine Geltung haben. Auch der Leidende, der Behinderte, der ungeborene Mensch ist Mensch.“¹⁾

Jeder Mensch beginnt mit der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle. Ab diesem Moment ist er das Individuum, das er als Säugling, Teenager, Vater oder Mutter und als hoch betagter Greis trotz aller Entwicklung und Veränderungen, die er durchläuft, bleiben wird. Aus diesem Grund setzt seine Schutzwürdigkeit ab diesem frühesten Stadium an und besteht ungeboren bis zu seinem Tod.

Aufgabe christdemokratischer Politik ist es, diesem Schutz bestmöglich zur Geltung zu verhelfen.

1) Ratzinger, Josef: Chancen und Gefahren für Europa, in: ders., Werte in Zeiten des Umbruchs. Die Herausforderungen der Zukunft bestehen = Herder Spektrum. Bd. 5592 (Freiburg – Basel – Wien 2005) 89-97, S. 95.

Würde und Verantwortung sind der Schlüssel

>>> Prof. Dr. Dr. h.c. Wolfgang Huber

Die gegenwärtige Diskussion um drei bioethische Kardinalfragen – Präimplantationsdiagnostik (PID), Organspende und Sterbehilfe – wird im Hintergrund von zwei alternativen Denkansätzen gesteuert. Die erste Konzeption konzentriert sich auf die Stichworte Fortschritt und Selbstbestimmung. Die zweite Richtung stützt sich auf die Stichworte Würde und Verantwortung. Natürlich sind das keine Gegenbegriffe, aber beim Herausheben der einen oder der anderen Betrachtungsweise ergeben sich unterschiedliche Konzepte.

Stichwort Fortschritt: Der evangelische Theologe Friedrich Wilhelm Graf hat kürzlich in einem Zeitungsbeitrag denjenigen, die vor einer begrenzten Zulassung der PID warnen, vorgehalten, sie würden ein Dammbuchargument vertreten. Die Metapher des Dammbuchs bedeutet immer, es kommt nichts Gutes, sondern Schlechtes. Den Umkehrschluss braucht der Autor gar nicht mehr ausdrücklich zu machen. Er geht davon aus, dass mit einem Ja zur PID nichts Schlechtes kommt, sondern Gutes. Das ist der alte Fortschrittsgedanke, die Vorstellung eines automatischen Fortschritts vom Schlechteren zum Besseren. So naturwüchsig wird dieser Fortschritt mit den Entwicklungen von Wissenschaft und Technik verbunden, dass man gar nicht mehr wählen muss, welchen Fortschritt man sich tatsächlich zu eigen machen will, man muss sich ihm nur hingeben.

Diese Denkrichtung verbindet sich mit dem Gedanken der Selbstbestimmung. Der Mensch wird verstanden als ein isoliertes Individuum, das sich selbst bestimmt, ja über sich selbst verfügt und das deswegen allein zu bestimmen hat, wie es weitergeht. Dieses Selbstbestimmungsargument findet sich in der ganzen Spannweite der Diskussion von der PID bis zur Frage nach dem menschlichen Sterben. Von der Vorstellung, selbstverständlich dürfe niemand einer Frau das Recht bestreiten, unter mehreren Embryonen auszuwählen, reicht dieses Argument bis hin zu der Vorstellung, selbstverständlich dürfe niemand einem Menschen das Recht bestreiten, den Zeitpunkt seines Todes zu bestimmen. Selbst-



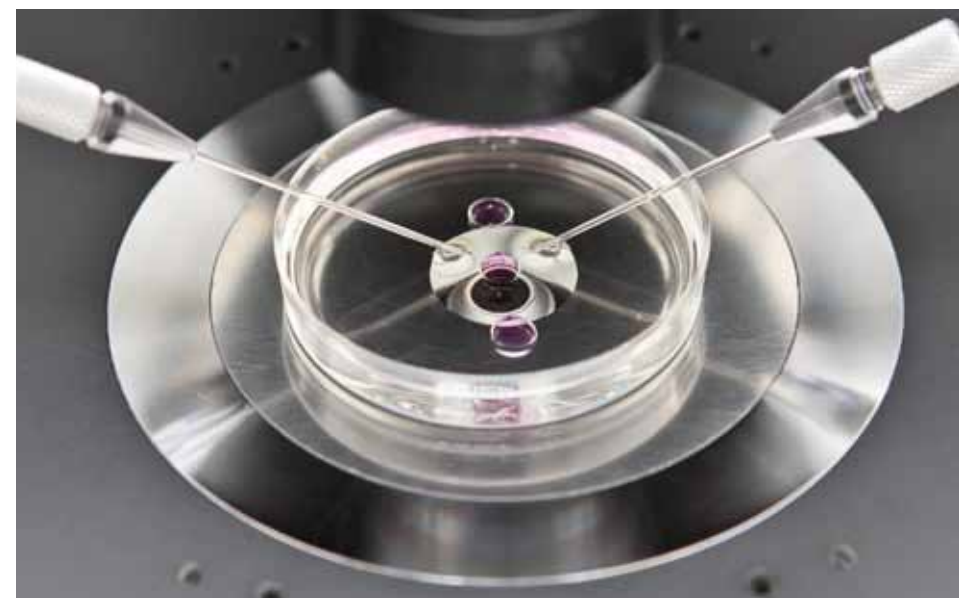
Prof. Dr. Dr. h.c. Wolfgang Huber
Mitglied im Deutschen Ethikrat,
ehemaliger Ratsvorsitzender
der EKD

bestimmung hat in dieser Auffassung offenbar sehr viel mit Selbstverfügung zu tun. Aber hervorheben will ich in diesem Zusammenhang vor allem das zugrunde liegende Bild vom Menschen als einem isolierten Individuum, dessen Entscheidungen nicht in einem Geflecht der Kommunikation mit anderen entstehen, sondern nur im Selbstgespräch.

Dieser Art der Betrachtungsweise – der Kombination zwischen einem Fortschrittsglauben, der im Fortschritt keine Entscheidungsnotwendigkeiten sieht, und der beschriebenen Vorstellung von Selbstbestimmung – steht nun auf der anderen Seite eine Konzeption gegenüber, deren Schlüsselworte Würde und Verantwortung sind. Der Begriff der Würde schließt die Überzeugung ein, dass der Mensch von Anfang an nicht ein Mittel zu fremden Zwecken ist, sondern einen Zweck in sich selbst darstellt. In der Konsequenz ist menschliches Leben von allem Anfang an unter dem Gesichtspunkt zu betrachten, dass es nicht ein Instrument, nicht ein Objekt ist, sondern einen Selbstwert hat. Und auf der anderen Seite steht die Verantwortung und mit ihr die Überzeugung, dass ich nicht nur für mich selbst, sondern auch für andere Verantwortung trage, und zwar in einer Reichweite, die genau dem Maß entspricht, in dem ich über andere verfüge, auf andere Einfluss ausübe, Macht über andere habe.

Der Embryo in der Petrischale ist ein Mensch

Wenden wir diesen Verantwortungsbegriff einen Augenblick gedanklich auf die In-Vitro-Fertilisation und die Präimplantationsdiagnostik an. Die einen argumentieren, eine besondere Schutzpflicht entstehe erst vom Zeitpunkt der Einnistung des befruchteten Eis in die Gebärmutter (Nidation) an. Doch sie übergehen vollkommen, dass ein Embryo in der Petrischale ein menschliches Lebewesen ist, das mit den Mitteln der Reproduktionsmedizin hergestellt worden ist. Der einzige Zweck, der das erlaubt, ist der, dass sich menschliches Leben bilden und entfalten kann. Der wichtigste Punkt hierbei ist, dass diejenigen, die die Entscheidung getroffen haben, dieses menschliche Lebewesen entstehen zu lassen, und die die ärztliche Kunst eingesetzt haben, dass es lebt, dadurch eine Verantwortung für dieses menschliche Lebewesen übernehmen. Kein Versuch einer Gradualisierung der Menschenwürde kann diese Verantwortung zunichte machen. Aus diesem Grunde wehre ich mich, gestützt auf das christliche Menschenbild, dagegen, gerade im Blick auf mensch-



liche Lebewesen, die im Reagenzglas entstanden sind, eine Abstufung der Schutzpflichten vorzunehmen. Ich halte das für eine vollständige Verkehrung des Maßes an Verantwortung, das mit der Handlung der Reproduktionsmedizin selber mitgegeben ist.

Damit bin ich auch schon bei einem zweiten Punkt. Was bedeutet es, in dieser Debatte das Stichwort des christlichen Menschenbildes einzuführen? Manche bestreiten, auch aus dem Bereich der Kirchen heraus, dass das überhaupt geht, indem sie geltend machen, dass wir in einer pluralistischen Gesellschaft leben. Ihr gegenüber, so heißt das Argument, habe der Gesetzgeber absolute Neutralität zu üben. Ich halte es gerade für einen Verrat an der Pluralität der Gesellschaft, wenn man darauf verzichtet, diejenigen Gesichtspunkte in die Debatte einzuführen, die einem selbst die allerwichtigsten sind. Wie soll denn eine pluralistische Gesellschaft Orientierung finden, wenn über all das, was uns wichtig ist, geschwiegen wird? Das mag in früheren Zeiten möglich gewesen sein, in denen angeblich bestimmte Grundsätze allen so selbstverständlich waren, dass man sie nicht auszusprechen brauchte.

"Auch das menschliche Lebewesen, das im Reagenzglas entstanden ist, genießt vollen Schutz."

Der Mensch ist ein Beziehungswesen

Heute gilt das nicht. Gewiss muss der Gesetzgeber einen Weg finden, der offen ist für unterschiedliche Begründungen, aber dazu müssen die Begründungen ausdrücklich genannt werden, damit man dann den sich überlappenden Konsens zwischen verschiedenen Begründungen finden kann. Deswegen habe ich die herzliche Bitte: Reden Sie aktiv über das, was Ihnen selbst am allerwichtigsten ist. Mir ist für diese Debatten am christlichen Menschenbild das Allerwichtigste, dass der christliche Glaube den Menschen als ein Beziehungswesen versteht. Gott schuf den Menschen zu seinem Bilde, er setzte ihn in Entsprechung zu sich selbst. Die wichtigste Beziehung des Menschen ist insofern für den christlichen Glauben die Beziehung zu Gott. Aber er ist ein Beziehungswesen in einem weiterreichenden Sinn, als es deutlich würde, wenn man die Beziehung zu Gott isolieren würde. Nein, aus ihr ergibt sich die Beziehung zum Mitmenschen, die Beziehung zur Welt, in der wir leben, und die Beziehung zu sich selbst.

Verstehen wir in einer solchen Perspektive Individualität als Beziehung des Menschen zu sich selbst, dann merken wir, dass das eine – und nur eine – der Beziehungsdimensionen ist, in denen menschliches Leben sich vollzieht. Die Betrachtung des Menschen als Beziehungswesen im umfassenderen Sinn hat allergrößte Bedeutung für die bioethischen Fragen, die uns derzeit beschäftigen.

Was bedeutet das für all die großen Fragen in Zusammenhang mit der Schwangerschaft? Es bedeutet, dass wir die Schwangerschaft als Beziehung, als ein Lebensverhältnis verstehen und dass wir wollen, dass dieses Lebensverhältnis gelingt. Wie wir wissen, kann das nicht gegen die Mutter gelingen; daraus ergeben sich all die schwierigen Entscheidungen, die zu Schwangerschaftskonflikten und dergleichen getroffen werden müssen.

Menschen vor Vereinsamung bewahren

Wir verstehen die Organtransplantation als eine durch Fortschritte der Medizin ermöglichte Weise, in der ein Mensch einem anderen aus Liebe zum Leben helfen kann. Das bedeutet, die Organspende muss weiterhin so betrachtet werden, dass sie überhaupt ein Akt der Liebe sein

kann. Diesen Charakter verliert sie, wenn aus der Organspende eine Organbereitstellungspflicht wird. Bei allen Lösungsvorschlägen, die in diese Richtung gehen, muss man konsequent sein und den Ausdruck Organspende aus dem Vokabular streichen. Wir wissen ja auch, dass die Steuer keine Spende ist. Natürlich stehen wir vor der Aufgabe, die Lücke von 12.000 fehlenden Spenderorganen in Deutschland zu schließen. Aber das dürfen wir doch nicht dadurch tun, dass die „Organbereitstellung“ für 80 Millionen Deutsche zum Normalfall wird, wie es manche in dieser Debatte fordern.

Was bedeutet diese Betrachtungsweise schließlich für das Ende des Lebens? Gerade auch am Ende ihres Lebens sehen wir die Menschen nicht als isolierte Individuen, sondern in Beziehungen. Deswegen haben

„Organspende aus Liebe zum Leben.“



die Kirchen einen sehr wichtigen Diskussionsbeitrag geleistet, als sie in ihrem neuen Dokument zur Patientenverfügung die Patientenvorsorge in den Vordergrund gerückt haben. Das entsprechende Dokument hat sogar diesen Titel. Eine Person des Vertrauens zu haben, die für mich spricht, wenn ich nicht mehr selber sprechen kann, ist das Allerwichtigste. Die Menschen vor Vereinsamung zu bewahren, ist deshalb die größte Aufgabe der Humanität in der Gesellschaft; gerade wir als Christen sollten uns das immer wieder klar machen.

Aspekte des Lebensschutzes – Stichworte aus katholischer Perspektive

>>> Prof. Dr. Andreas Lob-Hüdepohl

I. Lebensschutz ist Würdeschutz ist (personaler) Beziehungsschutz

Damit kein Missverständnis entsteht: Lebensschutz ist nicht identisch mit dem Schutz menschlicher Würde. Natürlich ist das biologisch-physiologische Dasein des Menschen die „vitale Basis der Menschenwürde und die Voraussetzung aller anderen Grundrechte“ (BVerfGE 39, 1 [42])¹⁾. Der Schutz menschlichen Lebens dient deshalb der Würde des Menschen, nicht aber umgekehrt: Die Würde des Menschen dient nicht dem Schutz menschlichen Lebens – es sei denn, dass mit dem menschlichen Leben qualitativ mehr gemeint ist als seine biologisch-physiologischen Prozesse.

Das christliche Verständnis menschlichen Lebens enthält solche qualitativen Erweiterungen. Auch hier bildet die biologische Dimension eine essenzielle Basis menschlichen Lebens. Ihr Schutz muss aber immer in Kombination mit den anderen Dimensionen menschlichen Lebens bewertet werden. Ebenfalls schützenswerte Güter menschlichen Lebens sind seine psychischen, seine sozialen und nicht zuletzt seine religiös-transzendenten Lebensvollzüge. Als Ebenbild Gottes ist jeder einzelne Mensch zur verantworteten Lebensführung in Gemeinschaft mit Gottes ganzer Schöpfung berufen. Das ist mit der Heiligkeit, also mit der Unantastbarkeit des Lebens gemeint, die es unbedingt zu schützen gilt. Eine Verabsolutierung der rein biologischen Lebensdimension verbietet sich.

¹⁾ Zitiert nach Albin Eser: Art. Leben, rechtlich, in: LexBioEthik II, 527 – 529; hier: 528, der darauf hinweist, dass sich der Lebensbegriff des Grundgesetzes ausschließlich auf die „naturwissenschaftlichen Gegebenheiten am Körper des Menschen“ (ebd. 527) bezieht. Ähnlich Udo Di Fabio, in: Kommentar zum GG; Lf.43 (2004): „Leben zeichnet sich allgemein durch die Fähigkeit autonomer Selbstentfaltung im Sinne eines biologischen Stoffwechsels bei konstant gehaltener Innen-Außendifferenz und nach einem individuell inhärenten (genetischen) Programm aus (...)“ (Hervorhebung ALH).



**Prof. Dr.
Andreas Lob-Hüdepohl**
Amtierender Präsident
der Katholischen Universität
Eichstätt-Ingolstadt,
Mitglied des ZdK



"Jeder Mensch ist um seiner selbst willen da."

Die Heiligkeit des Lebens verweist letztlich auf die Unantastbarkeit menschlicher Würde. Die Würde des Menschen steht für seine Unverfügbarkeit wie für seine Einmaligkeit. Jeder Mensch ist um seiner selbst willen da. (In seinem berühmten kategorischen Imperativ hat Immanuel Kant diese Grundintuition des christlichen Glaubens auf eine philosophische Formulierung gebracht, wenn er von der Menschheit als „Zweck an sich selbst“ spricht, „sowohl in der eigenen Person, als auch in der Person eines Jeden anderen“.) Dieses Um-seiner-selbst-willen-Dasein schützt jeden Menschen davor, allein für fremde Zwecke und Interessen instrumentalisiert zu werden. Daraus folgt unmittelbar das Recht (und auch die Pflicht) eines jeden, selbst über sein Leben, selbst über seine Art der Lebensführung, selbst über die wichtigsten Fragen seines Lebensschicksals entscheiden zu können.

Aber: Das Um-seiner-selbst-willen-Dasein des Menschen ist kein Dasein als in sich ruhende, selbstgenügsame Monade. Sondern es ist wesentlich ein Dasein in Beziehung zu anderen, in Beziehung zu Mitmenschen (und natürlich in Beziehung zum ganz anderen seines Schöpfers und Erlösers). Die Unverfügbarkeit und Einmaligkeit eines Menschen artikuliert sich deshalb nicht in erster Linie darin, sich gegen andere abzugrenzen und zu behaupten. Sondern sie zeigt sich in erster Linie im Schutz jener Beziehungen zu anderen Menschen, in denen ich selbst erst als Mensch existiere, ja erst zu diesem einmaligen Menschen neu werde. Die Würde des Menschen verlangt also, mich und jeden anderen Menschen als aufeinander angewiesene und unterstützungsbedürftige menschliche Wesen zu achten und zu fördern. Daraus folgt: Wenn wir die Würde des Menschen in allen Phasen seines Lebens schützen wollen – ob in Phasen der Familiengründung ebenso wie in Krankheit, in Behinderung oder im Sterben –, dann braucht diese Würde – zugespitzt formuliert – keinen Objektschutz einer abwehrbedürftigen Trutzburg, in deren Mauern sich der Mensch gegenüber anderen Menschen verschanzt. Sondern sie braucht besonders den Beziehungsschutz einer hoch dichten zwischenmenschlichen Verantwortungsgemeinschaft.

II. Detailfragen des Lebensschutzes

A. Künstliche Ernährung am Lebensende

Eine künstliche Ernährung (z.B. durch eine PEG-Sonde) ist immer dann geboten, wenn die normale Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme vorübergehend oder auf Dauer unmöglich geworden ist. Sie ist aktiver Lebensschutz. Dieses grundsätzliche Ja zu einer künstlichen Ernährung legitimiert aber nicht ihren schrankenlosen Einsatz – insbesondere dann nicht, wenn sie den sozialen Mehrwert einer natürlichen Ernährung ohne Not verhindert und damit die Lebenssituation eines Menschen dramatisch verschlechtert. Essen und Trinken dienen nicht nur der Zufuhr von Nährstoffen und Flüssigkeit. Essen und Trinken sind – worauf interessanterweise gerade die Ernährungsmedizin hinweist – beim Menschen zu einem Grundvergnügen kultiviert, das kommunikative und soziale Grundbedürfnisse befriedigt, ohne die ein würdevolles Leben schweren Schaden nehmen kann.

Die Bedeutsamkeit des Essens und Trinkens als soziales Grundvergnügen zeigt sich nicht zuletzt in Fällen schwer dementer Patienten. Oftmals werden diese Personen nahezu ausschließlich durch eine PEG-Sonde mit Nahrung und Flüssigkeit versorgt. Eine mehr oder minder vollständige Ernährung auf künstlichem Weg beschädigt aber die Lebensqualität der Betroffenen schwer. Denn gemeinsam mit anderen zu essen oder die Nahrung durch die Hand eines Pflegenden gereicht zu bekommen, vermittelt leibhaftig erfahrbare Zuwendung und Solidarität. Die Ernährung über eine Sonde bewirkt hingegen Ausgrenzung und Isolation. Selbst die persönliche Bewegungsfreiheit wird oftmals noch gravierend eingeschränkt: 70 Prozent aller Demenzerkrankten, die über eine Sonde ernährt werden, werden zumindest zeitweise im Bett fixiert. Mit erschreckenden Konsequenzen: „Die alltägliche Praxis in Krankenhäusern zeigt“, so der Ernährungsmediziner Günter Richter, „dass künstliche Ernährung mit PEG, mitbedingt durch Personalknappheit und Zeitmangel, bei vielen Patienten nicht nur nicht in der Lage ist, die gewünschten und erhofften Therapieziele zu erreichen, sondern dass sie durch Vereinsamung und Ausgrenzung Leiden schafft. Dies widerspricht den basalsten menschlichen Ansprüchen.“²⁾

Das Fallbeispiel zeigt: Lebensschutz, der sich ausschließlich an der Aufrechterhaltung physiologischer Prozesse im Menschen orientiert, schlägt schnell in sein Gegenteil um, wenn er die Würde dessen, dem er seine vitale Basis zu sichern sucht, schwer beschädigt.

B. PID und Inklusion von Menschen mit Behinderungen

Zu Recht wird in der Debatte um die PID darauf hingewiesen, dass das Selbstbestimmungsrecht der Frau beziehungsweise des Paares „Teil einer umfassenden Verantwortungsbeziehung [ist], in der auch der Schutz menschlichen Lebens berücksichtigt werden muss“.³⁾ Vermutlich hat diese Aussage besonders die individuelle Beziehung zwischen

2) Günter Richter: Ernährungs- und Flüssigkeitstherapie in der Terminalphase des Lebens: Ethische und medizinische Grundlagen. In: Peter Schauder u.a. (Hg.): Ernährungsmedizin. Prävention und Therapie. München 2006, 933 – 953, hier: 943.

3) So das Votum für ein gesetzliches Verbot der PID durch den Deutschen Ethikrat. In: Deutscher Ethikrat (Hg.): Präimplantationsdiagnostik. Stellungnahme vom 8.3.2011, S. 72.



Frau beziehungsweise Paar und dem in vitro gezeugten Embryo im Auge. Freilich: Die Verantwortungsbeziehung reicht qualitativ erheblich weiter – insbesondere dann, wenn diese Fallkonstellation durch generelle Regelungen gesetzlich normiert werden soll.

Die Befürworter einer – selbstverständlich eng begrenzten – PID gehen davon aus, dass die durch die Erbanlagen der Eltern erwartbare schwere Erkrankung und Behinderung des Kindes nahezu zwangsläufig zu einer schweren Schädigung der leiblichen und/oder psychischen Gesundheit der Mutter oder der Eltern führen wird.⁴⁾ Es ist unstrittig, dass ein Leben mit Behinderungen – und gemeint ist nicht nur das Leben des somatisch oder geistig beeinträchtigten Menschen, sondern auch das seiner Familie – unter den obwaltenden gesellschaftlichen Bedingungen besondere Belastungen mit sich bringt. Es widerspricht aber so-

„Essen und Trinken ist ein soziales Grundvergnügen.“

4) Dies dokumentieren Formulierungen wie: „Die Eltern treffen ihre Entscheidung angesichts des bestehenden Risikos für ein Kind mit einer schweren genetischen Belastung. Die ihnen, vor allem der Frau, drohende Beeinträchtigung ihrer körperlichen oder seelischen Gesundheit haben sie abzuwägen gegen ihr berechtigtes Verlangen nach einem leiblichen Kind.“ Deutscher Ethikrat: Votum für eine begrenzte Zulassung einer Präimplantationsdiagnostik (a.a.O. Anm.3).

wohl alltäglichen Erfahrungen, die durch wissenschaftliche Studien einschlägig bestätigt werden, als auch vielen gesellschaftspolitischen wie mittlerweile auch menschenrechtlichen Voten und Vorgaben, ein Leben mit Behinderungen wesentlich als defizitär und damit als Minusvariante vollgültigen Lebens anzusehen.

Solche Stereotype und Vorurteile erzeugen gerade jene Behinderungen, mit denen versehrte Menschen und ihre Familien schwer zu kämpfen haben. Sie schlagen unmittelbar auf das Selbstverständnis der behinderten Menschen durch: Nicht die leibliche oder seelisch-geistige Beschädigung als solche erschwert dem versehrten Menschen die volle und gleiche Teilhabe am Leben der Gesellschaft, „sondern die auf ihn und seinen Entwicklungs- und Bildungsprozess, auf sein Selbstverständnis, seine Identitätsfindung zurückwirkende gesellschaftliche Anforderung, die an ihn gestellt wird, und die Resonanz, die er erfährt, z.B. als Verdikt, nicht

„Vorurteile erschweren Menschen mit Behinderungen oft die volle Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.“



vollständig, nicht vollwertig, hilflos, abhängig zu sein“.⁵⁾ Gerade deshalb verpflichten sich alle Vertragsstaaten der UN-Behindertenrechtskonvention unter dem Stichwort „Bewusstseinsbildung“, „sofortige, wirksame und geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um (...) Stereotype, Vorurteile und schädliche Praktiken gegenüber Menschen mit Behinderungen (...) in allen Lebensbereichen zu bekämpfen“ (Art. 8 Abs.1).

Eine gesetzliche Regelung zur PID, die von der Basisfiktio einer zwangsläufig schweren Belastung und Beeinträchtigung durch ein Leben mit Behinderungen ausgeht, unterschätzt die erheblichen negativen Auswirkungen auf das Selbstverständnis und damit die konkreten Lebenschancen von Menschen mit Behinderungen. Sie führt zu einem gravierenden Wertungswiderspruch etwa zur UN-Behindertenrechtskonvention von 2006/2008. Sie unterläuft nämlich die geforderte Anerkennung von Vielfalt und Wertschätzung der spezifischen Fähigkeiten, mit denen Menschen mit Behinderungen zu einer humanen Gesellschaft beitragen können.

III. Nachbemerkung

Die Entscheidung eines Paares für die Präimplantationsdiagnostik oder die Entscheidung von Ärzten und Angehörigen, in der Phase des unumkehrbaren Sterbens eines Menschen die künstliche Ernährung einzustellen, ohne seinen Willen in dieser Situation nochmals eindeutig erfragen und feststellen zu können; solche Entscheidungen ähneln oftmals tragischen Entscheidungen.⁶⁾ Tragisch sind solche Entscheidungen, weil bestimmte Lebenssituationen moralische Konflikte erzeugen, die keine eindeutige, keine unproblematische Lösung zulassen; bei denen also moralische Güter und Werte gegeneinander abgewogen werden müssen und damit bestimmte Güter und Werte gegenüber höherrangigen letztlich das Nachsehen haben (können). In diesen tragischen Entscheidungen

5) Alois Leber: Art. Heilpädagogik, in: Hanns Eyfert [u.a.] (Hg.): Handbuch der Sozialarbeit/Sozialpädagogik. Neuwied 1987, 475 – 486, hier: 478.

6) Vgl. zum moraltheoretischen Begriff der tragischen Entscheidung besonders Jürgen Habermas: Moralentwicklung und Ich-Identität. In: Zur Rekonstruktion des Historischen Materialismus. Frankfurt/M. 1982, 63 – 91, hier: 86f. Auch: Andreas Lob-Hüdephol: Tragische Entscheidungen? Karl Rahners Logik existentieller Entscheidungen im Lichte moraltheologischer Gegenwartsdiskussion. In: Mariano Delgado/Matthias Lutz-Bachmann: Theologie aus der Erfahrung der Gnade. Berlin 1994, 198 – 232.

zeigt sich die moralische Güte einer Handlung oder einer handelnden Person nicht darin, dass sie das moralische Dilemma womöglich durch rigoristische Standpunkte auflösen möchte und damit verleugnet. Ihre Moralität zeigt sich stattdessen daran, dass sie sich dem Konflikt und den daraus sich ergebenden Konsequenzen gewissenhaft stellt – einschließlich der möglichen Konsequenz, im Nachhinein einen Irrtum erkennen zu müssen.⁷⁾

Ich verweise auf die Typik tragischer Entscheidungen aus gutem Grund. Tragische Entscheidungen entstehen nicht nur in Einzelfällen. Tragische Entscheidungen nötigen uns auch Situationen ab, in denen wir generelle Fallkonstellationen oder ganze Fallgruppen normieren müssen – etwa in Form von berufsethischen Richtlinien oder staatlichen Gesetzen. Die Debatte über Fragen des Lebensschutzes erreicht gelegentlich eine Hitzigkeit, in der dem anders Argumentierenden und anders Abwägenden schnell der moralische Leumund abgesprochen wird. Das aber wäre grundfalsch. Moralisch handelt (auch als Politiker!), wer sich dem Dilemma stellt, wer sich auf die mitunter diffizilen Abwägungen einlässt und nach bestem Wissen und Gewissen abwägt – und sich damit auch dem Risiko des Irrtums aussetzt, das jeder tragischen Entscheidung unausweichlich innewohnt.

7) Vgl. den Kernsatz der kirchliche Gewissenslehre: „Durch die Treue zum Gewissen sind die Christen mit den übrigen Menschen verbunden im Suchen nach der Wahrheit und zur wahrheitsgemäßen Lösung all der vielen moralischen Probleme, die im Leben der Einzelnen wie im gesellschaftlichen Zusammenleben entstehen. (...) Nicht selten jedoch geschieht es, daß das Gewissen aus unüberwindlicher Unkenntnis irrt, ohne daß es dadurch seine Würde verliert.“ (Gaudium et spes 16) Vgl. auch weiterführend Andreas Lob-Hüdepohl: „Widersagt Ihr dem Bösen?“ Zur Widerständigkeit des Gewissens. In: Kampling, Rainer (Hg.): Deus semper maior. Eine Festschrift für Georg Kardinal Sterzinsky. Berlin 2001, 117 – 137.

Palliativmedizin lindert Leid todkranker Patienten

>>> Prof. Dr. Urs Leonhardt

Eine weitere Förderung und ein weiterer Ausbau der palliativmedizinischen Versorgung sind unerlässlich. Es ist heute unbestritten und wissenschaftlich gut belegt, dass sich Lebensqualität und Zufriedenheit der betroffenen Patienten in den Wochen und Monaten vor ihrem Tod durch eine gute palliativmedizinische Betreuung deutlich verbessern. Für Aufsehen gesorgt hat in diesem Zusammenhang eine Studie, die im letzten Jahr veröffentlicht wurde und gezeigt hat, dass eine frühzeitige palliativmedizinische Versorgung bei Patienten mit fortgeschrittenem Bronchialkarzinom die Lebensqualität deutlich verbessert. Die Studie zeigte außerdem, dass die Überlebenszeit im Vergleich zu einer konventionellen Behandlung deutlich verlängert wurde. Diese Untersuchung ist in der angesehenen Fachzeitschrift *New England Journal of Medicine* veröffentlicht worden (Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer, Temel et al.: *N Engl J Med* 2010; 363:733-742). Sie belegt eindrucksvoll, wie wichtig eine gute palliativmedizinische Versorgung für die Patienten ist, und wie sinnvoll es ist, frühzeitig Palliativmedizin in die Behandlung zu integrieren.



Prof. Dr. Urs Leonhardt
Chefarzt Diakoniekrankenhaus Friederikenstift Hannover

Palliativmedizin stärker in die ärztliche Ausbildung integrieren

In der täglichen Praxis ist eine palliativmedizinische Betreuung und Begleitung schwerkranker Patienten unabdingbar. In den letzten Jahren wurde zwar einiges erreicht, eine flächendeckende adäquate palliativmedizinische Versorgung ist aber noch lange nicht gewährleistet. Besonders in den ländlichen Gebieten und im ambulanten Bereich gibt es noch viel Verbesserungspotenzial. Auch werden palliativmedizinische Versorgungsaspekte leider noch nicht ausreichend bei der Betreuung von Menschen in Altenheimen oder anderen stationären Versorgungseinrichtungen berücksichtigt.

Zudem müsste die Palliativmedizin einen höheren Stellenwert in ärztlicher Ausbildung und Weiterbildung bekommen. In Universitäten und Ausbildungskliniken werden palliativmedizinische Aspekte oft nicht in dem Maße berücksichtigt, wie es eine adäquate oder gute Ausbildung erfordert. Die Förderung palliativmedizinischer Forschungsvorhaben ist im Vergleich zur Förderung in anderen Teilgebieten der Medizin – zum Beispiel der Onkologie – marginal.

Lebensmüdigkeit ist bei Patienten mit guter palliativmedizinischer Versorgung und Betreuung in der Regel kein Thema. Die Entscheidung des Deutschen Ärztetages, aktive Sterbehilfe abzulehnen, ist daher konsequent und richtig. Ärztlich assistierter Selbstmord widerspricht zudem dem ärztlichen Ethos und dem konkreten Behandlungsauftrag.

Lange Warteliste für Organtransplantationen

Was die Organtransplantationen angeht, so ist es offenkundig, dass die Zahl der zur Verfügung stehenden Organe viel zu gering ist. Dies bedeutet viel Leid für all diejenigen, die sich auf einer Warteliste für eine Organtransplantation befinden und tagtäglich um ihr Leben bangen. Alle Maßnahmen, die zu mehr Spendebereitschaft in der Bevölkerung führen, sind daher zu begrüßen. Bei allen gesetzgeberischen Überlegungen hierzu muss berücksichtigt werden, dass derzeit ein hoher Anteil der Bevölkerung sich nicht für oder gegen eine Organtransplantation entscheiden will oder kann. Das gilt auch für eine wie auch immer geartete Novelle des Transplantationsgesetzes.

Die häufig diskutierte Entscheidungs- oder Erklärungslösung, die vorsieht, dass Bürger einmal im Leben um eine Äußerung zur Organspende gebeten werden, umfasst auch die Möglichkeit, dass Befragte weiterhin unentschieden bleiben. Vorschläge, die entsprechende Entscheidung könne im Personalausweis oder im Führerschein dokumentiert werden, sind problematisch. Zum einen bestehen grundsätzliche Bedenken oder Zweifel, ob Einwohnermeldeämter oder Führerscheinstellen geeignet sind, eine derartige Frage zu klären. Fraglich ist auch, ob diese Behörden die Bürger adäquat über alle Teilaspekte informieren können.

Eine Eintragung im Personalausweis oder im Führerschein hat immer auch etwas Bleibendes und Endgültiges. Die Entscheidung einer Organspende muss jedoch auch ohne große Umstände korrigierbar sein. Idea-



lerweise würde sich für die Dokumentation die elektronische Gesundheitskarte eignen, wenn es sie denn je geben sollte. Dort könnte dann theoretisch bei jedem Arztbesuch ohne bürokratische Umschweife die persönliche Haltung zur Organspende aktualisiert werden.

Die in einigen anderen Ländern praktizierte Widerspruchslösung hätte den Vorteil, dass jeder Bürger bewusst eine Entscheidung gegen die Organspende treffen müsste, ansonsten könnten die Organe entnommen werden. Eine Möglichkeit, sich zur Organspende indifferent zu verhalten oder unentschieden zu bleiben, besteht bei der Widerspruchslösung nicht.

Dieser Aspekt sorgt immer wieder für lebhaftere Auseinandersetzungen: Wolfgang Huber erläuterte in der Diskussion, nach seiner Auffassung hätten alle Betroffenen auch das Recht, in dieser Frage gar keine Entscheidung zu treffen. Auch in den Medien wird immer wieder die Sorge angesprochen, ob eine solche Entscheidungspflicht das Selbstbestimmungsrecht der Bürger zu sehr eingrenzt. Sollte es nicht einen letzten persönlichen Bereich geben, in dem der Bürger sich nicht offenbaren und erklären muss?

„Es stehen viel zu wenig Spenderorgane zur Verfügung“

Entscheidung ist zumutbar

Dem gegenüber stehen die Interessen derjenigen, die händeringend auf eine Organtransplantation warten und möglicherweise sterben müssen, weil kein Organ für sie zu bekommen ist. Wer die Leidenswege von Betroffenen mit dem oft verzweifelten Warten auf ein neues Organ miterlebt hat und sie begleitet, beurteilt die oben dargelegte Position aus einem anderen Blickwinkel. Ist es wirklich zuviel verlangt, sich für oder gegen eine Organspende zu entscheiden, wenn damit vielen geholfen werden kann? Nein, im Interesse aller, die auf ein Organ warten, ist es zumutbar und nötig, eine Entscheidung für oder gegen eine Organspende zu treffen. Die Widerspruchslösung wäre die beste Regelung, um die Situation zu verbessern und den Betroffenen zu helfen.

Zudem sind ohne jede Frage vermehrte Anstrengungen gefordert, auch jenseits von Gesetzgebungsvorhaben Organtransplantationen und Organentnahmen zu fördern. Bei der Integration von Organtransplantationen in die Arbeitsabläufe der Krankenhäuser und Arztpraxen besteht ein erhebliches Verbesserungspotenzial. Die Deutsche Stiftung für Organtransplantation hat ein ganzes Maßnahmenpaket hierzu erarbeitet. Auch hier geht der Appell an die Mitglieder des Deutschen Bundestages, sich dezidiert für verbesserte Rahmenbedingungen zur Organtransplantation auf allen Ebenen einzusetzen.

Elternwunsch versus Lebensschutz – Das Spannungsfeld der PID

>>> Julia Klöckner

Der Bundestag hat debattiert und entschieden. Die Präimplantationsdiagnostik (PID) ist künftig in Ausnahmefällen zulässig. Voraussetzung ist entweder, dass das Kind wegen einer genetischen Vorbelastung der Eltern mit hoher Wahrscheinlichkeit an einer schweren Erbkrankheit leiden wird oder dass der Embryo eine schwerwiegende Schädigung hat, die zu einer Fehlgeburt führen könnte. Ich bedaure diese Entscheidung und hätte mir einen anderen Ausgang der PID-Debatte gewünscht. Schon von Beginn an habe ich mich gegen die Embryonenselektion und -vernichtung ausgesprochen.

Ja, ein gesundes Kind – das wünschen sich alle werdenden Eltern. Das ist ein Wunsch, den wohl jeder aus vollem Herzen nachvollziehen kann. Und deshalb wünschen sich von der Politik auch viele, sie möge Leid und Tränen verhindern. Das ist eine hohe Erwartung, die die Politik jedoch nie erfüllen können. Zu einem vollkommenen Leben gehören auch Schattenseiten. Genauso wie Glück und Freude sind auch Krankheit und Trauer Begleiter unseres Lebens. Mich haben Gespräche mit Vertretern von Behindertenverbänden sehr beeindruckt und nachdenklich gestimmt. Ihnen ging die Debatte um die PID sehr nahe. Sie führten mir vor Augen, dass viele derer, die mir gegenüber saßen, dort nicht sitzen würden, hätte es die PID zu ihrer Zeit bereits gegeben – weil sie eben nicht „perfekt“ geboren wurden und wohl bei einer vorliegenden Diagnose „aussortiert“ worden wären.

Bei der Diskussion um die Zulassung der PID geht es nicht um die Frage, ob man Eltern den Wunsch auf ein gesundes Kind abspricht. Die entscheidende Frage ist auch nicht, ob man Eltern verweigert, die modernen medizinischen Möglichkeiten in Anspruch zu nehmen. Es geht um die Frage nach dem Menschenbild, das uns leitet. In meinen Entscheidungen leitet mich das christliche Menschenbild. Es geht davon aus, dass jeder Mensch ein Geschenk Gottes und jedes Leben ein unverfügbares Geschenk ist. Das gilt für Leben mit und ohne Behinderung gleichermaßen.



Julia Klöckner MdB
Vorsitzende der
CDU-Landtagsfraktion in
Rheinland-Pfalz

ßen. Egal, wie vollkommen oder unvollkommen ein Mensch aus unserer Sicht sein mag, er ist von Gott gewollt und soll vom Menschen uneingeschränkt angenommen werden. Wert und Würde sind von Anfang an jedem gegeben – uns steht es nicht an, diesen Wert und diese Würde abzusprechen. Uns darf es auch nicht anstehen, darüber zu entscheiden, welches Leben gelebt werden darf und welches nicht. Zu glauben, wir wüssten, dass ein ungeborenes Leben gar nicht lebenswert ist, weil es vermeintlich nicht „vollkommen“ ist, wäre anmaßend.

Keine Garantie auf ein gesundes Kind

Die PID ist die Grundlage für eine Selektion. Sie erlaubt es, den besten Embryo auszusuchen. Der, der verliert, darf nicht leben. Damit verletzt die PID den Grundsatz der Unantastbarkeit und Unverfügbarkeit des menschlichen Lebens. Sie relativiert das christliche Menschenbild, weil

"Die PID ist die Grundlage für Selektion."



sie Auswahl und Entscheidung ermöglicht, welches Leben lebenswert ist und welches nicht. Uns steht es nicht zu, darüber zu richten.

Ich habe im Vorfeld der Debatte über die PID auch mit vielen Eltern von behinderten Kindern gesprochen. Eines haben sie alle gemeinsam: Sie sind dankbar für ihr Kind und freuen sich Tag für Tag über das Zusammensein. Sie sehen die Zeit als wertvolle Bereicherung ihres Lebens. Natürlich gibt es da auch sehr schwierige Phasen, in denen man verzweifelt ist und die Frage nach dem Warum stellt. Aber auch diese Momente gehören zu einem Leben dazu.

Die Hoffnung, die mit der PID verbunden wird, ist, dass eben jenes Leid verhindert werden kann. Das mag in einigen wenigen Fällen vielleicht zutreffen. Aber eine Garantie auf ein gesundes Kind gibt es auch mit der PID nicht. Und denken wir denn bei der ganzen Diskussion an diejenigen, die mit Behinderungen und Krankheit leben? Was ist unsere Botschaft an sie? Ich möchte nicht in einer Gesellschaft leben, in der sich Menschen mit Fehlbildungen entschuldigen müssen, dass sie geboren wurden. Die Einführung der PID heißt doch für diese Menschen indirekt: Nein, Dein Leben ist nicht lebenswert. Dein Leben ist in unserer Gesellschaft nicht erwünscht und ist nicht so wertvoll wie das eines nichtbehinderten Menschen – eine schreckliche und unmenschliche Vorstellung. Ich bin der festen Ansicht, dass wir Leben zulassen sollten.

Mit der PID steigt der Druck auf all jene Paare, die sich eben nicht gegen ein Leben mit ihrem behinderten Kind entschieden haben. Die Frage danach, welches Leben glücklicher ist, das Leben eines Kindes, das behindert ist, das eines Kindes, das nicht so schwerwiegend behindert ist, oder das eines gesunden Kindes, kann ich zumindest nicht beantworten.

Kinder sind ein großes Glück, ein Geschenk - auch wenn es kein Recht auf gesunde Kinder oder Kinder überhaupt gibt. Der Wunsch und die Sehnsucht danach sind allzu verständlich. Aber darf es nur um unsere Wünsche gehen? Sollte man nicht vielmehr in Demut und Ehrfurcht vor dem bestehenden Leben dieses Geschenk, das einem zuteil wird, annehmen? Nicht alles, was medizinisch möglich ist, ist auch ethisch richtig. Die PID kann feststellen, ob ein Kind die Veranlagung zu einer bestimmten Krankheit hat. Ob diese dann aber auch ausbricht, ist längst nicht gesagt. Genauso wenig wissen wir, ob es für diese Krankheit im Laufe der Zeit nicht längst wirksame Medikamente gibt.

Wer definiert die Grenzen?

Die Politik kann Leid und Tränen im Leben eines Menschen nicht verhindern. Sie kann aber in einer anderen Situation ansetzen: in der Situation, in der Eltern vor der Entscheidung stehen, ein Kind zu bekommen, das möglicherweise eine schwere Behinderung hat. Das ist zweifellos ein schmerzlicher Konflikt. In eben diesen Konfliktlagen ist der Staat zu besonderer Hilfe und Unterstützung aufgerufen. Mediziner und Beratungsstellen sind nun in der Pflicht, betroffenen Eltern zur Seite zu stehen und den unbedingten Wert jedes menschlichen Lebens im Blick zu behalten. Die Politik muss die Voraussetzungen dafür schaffen, das Ja zum Leben, auch zu dem mit Krankheit und Behinderung, zu ermöglichen und zu erleichtern. Dann kann Leben auch angenommen werden und Leben gelingen.

In engen Grenzen ist nun zugelassen, über Leben zu entscheiden. Wie aber können diese Grenzen je richtig festgelegt werden? Wer definiert die möglicherweise drohende „schwerwiegende Erbkrankheit“, bei der eine PID zulässig ist? Wer schreibt die Grenzen entsprechend der medizinischen Entwicklung fort? Eine befriedigende Antwort auf diese Fragen kann ich nicht sehen. Zu einer seriösen Auseinandersetzung mit diesen Herausforderungen spielt medizinischer Sachverstand eine große Rolle. Mindestens genauso wichtig ist für meine Begriffe aber die normative Bewertung. Die Bundesregierung sollte deshalb bei der Zusammensetzung der Ethikkommissionen, die über diese Fragen beraten werden, dafür Sorge tragen, dass neben Medizinern auch Menschen sitzen, die Erfahrungen mit Behinderungen haben und vielleicht selbst betroffen sind.

Die oberste Aufgabe für uns als Gesellschaft wird nun sein sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen in Zukunft nicht noch stärker diskriminiert werden und sich für ihre Existenz am Ende gar rechtfertigen müssen. Ich verstehe die Sorge vieler, die genetisch vorbelastet sind. Dennoch muss man sich dessen bewusst sein, dass jedes Ja zu einem Kind durch PID ein Nein ist zu einem anderen Kind, das nicht „perfekt“ ist. Auf ein geborenes Kind nach PID kommen mindestens 33 selektierte und verworfene Embryonen. Ich bin deshalb nach wie vor der Meinung: Auf Lebensschutz kann und darf es keinen Rabatt geben. Ich habe die Befürchtung, mit der Zulassung der PID wurde eine Tür einen Spalt breit aufgemacht, die immer mehr aufgeht und nicht mehr zu schließen ist.

Schutz der Menschenwürde am Ende des Lebens

>>> Thomas Rachel

Das Thema der menschenwürdigen Begleitung in der letzten Lebensphase, im Alter und im Sterben, gehört mit Sicherheit zu den größten Zukunftsherausforderungen in unserer Gesellschaft. Die Frage, wie ein Abschied in Würde möglich gemacht werden kann, ist dabei aber keine Frage des Lebensalters. Leid, Sterben und Tod betreffen alle Altersklassen gleichermaßen. Daran erinnert uns auch die Weisheit des bekannten lutherischen Chorals immer wieder eindringlich: „Mitten wir im Leben sind mit dem Tod umfungen“ (EG 518). Gerade für uns Christen ist die Frage nach dem Umgang mit Sterben und Tod ein zentrales Thema. Am Anfang wie auch am Ende des Lebens muss sich zeigen und erweisen, was es mit unserer christlichen Hoffnung tatsächlich auf sich hat. Die Erkenntnis, dass wir nicht selbst die Schöpfer, Bewahrer und Erlöser unseres eigenen Lebens sind, stellt gewissermaßen ein Grunddatum unseres Glaubens dar.

Mit der steigenden Lebenserwartung sowie dem medizinischen und technischen Fortschritt gewinnt das Thema der menschenwürdigen Sterbebegleitung zunehmend an Bedeutung. Auch Wissenschaft, Politik und eine wachsende Öffentlichkeit befassen sich mit der ethischen Fragestellung, was medizinisch am Lebensende eines Menschen wünschenswert, sinnvoll, aber auch problematisch oder sogar menschenunwürdig sei. Viele Menschen haben Angst vor einer Situation, in der sie nicht mehr einwilligungsfähig sind. Sie wollen nicht bei schwerer Krankheit oder am Lebensende einer technisierten Medizin gegen ihren Willen ausgeliefert sein. Sie wollen keine künstliche und unnötige Verlängerung ihres Leidensweges. Sie fürchten auf der einen Seite, anderen zur Last zu fallen, und auf der anderen, einsam und anonym zu sterben. Es ist darum wichtig, die Ängste der Menschen an diesem Punkt sehr ernst zu nehmen. Es ist wichtig, präzise zu fragen, wogegen sich die zum Teil sehr tief sitzenden Ängste in Wirklichkeit richten, um zu verhindern, dass man in der Diskussion bloß an der Oberfläche des eigentlichen Problems verharrt und so die falschen Schlüsse zieht.



Thomas Rachel MdB
Parlamentarischer Staatssekretär bei der Bundesministerin für Bildung und Forschung, Bundesvorsitzender des EAK

Immer wieder werden gerade die Forderungen nach aktiver Sterbehilfe („Euthanasie“) als Lösung des eben geschilderten Konfliktes am Ende des Lebens laut. Diese Debatte, das mediale Interesse, das sie hervorruft, und die Intensität, mit der sie geführt wird, signalisieren den gesellschaftlich-politischen Handlungsbedarf. Heute wird vielfach glauben gemacht, dass nur noch der Gegendruck einer konservativen Minderheit überwunden werden müsste, um endlich die Menschen ohne Leid, ohne Schmerzen, ohne Angst sterben lassen zu können. Illustriert wird dieses Szenario mit Schreckensbildern von Übertherapie, Apparatedizin und intensivstationärer Behandlung, von Leid, Schmerz und Unglück – Gedanken, die natürlich jeder gerne weit von sich schiebt. Das Schüren von Ängsten bezüglich des Verlustes an Selbstverfügung und Autonomie am Ende des Lebens spielt hierbei übrigens eine wesentliche Rolle: Das Idealbild des jederzeit unabhängig und autonom über sein Leben (und Sterben) verfügenden Menschen bildet zumeist den weltanschaulichen Hintergrund der Argumentation.

Mit einem legitimen und wohl verstandenen christlichen Freiheitsbegriff hat so etwas nichts mehr zu tun. Unausgesprochen bleibt nämlich zumeist, wie gnadenlos das diesem Denken zugrunde liegende Menschenbild in seinem Kern eigentlich ist: In der Vorstellung, der Mensch

Das Podium beim Kongress zum Thema Lebensschutz



existiere in erster Linie autonom für sich, zeigt sich eher das Dogma einer individualistisch-hedonistischen Gesellschaftskultur, wie sie sich in unseren Breiten in den letzten Jahrzehnten vielfach ausgebreitet hat. Der christliche Glaube hat demgegenüber die Vorstellung, dass der Mensch nur in lebendigen Beziehungen existieren kann. Beziehungen sind aber immer auch Verhältnisse wechselseitiger Abhängigkeiten und des Aufeinander-Angewiesen-Seins. Der Christenmensch darf sich seinem Mitmenschen und Nächsten wie auch letztlich Gott selbst gegenüber nicht nur einseitig als verantwortlich, sondern eben auch als abhängig und angewiesen wissen. Er lebt somit in Bezügen hilfreicher Gemeinschaft, die ihn bejahen und die er wiederum bejaht. Hilfe- und Fürsorgebedürftigkeit haben so im christlichen Glauben einen mindestens genauso guten Klang wie Hilfe- und Fürsorgebereitschaft.

Ich finde es nun wichtig, dass speziell wir Christdemokraten dieses Grunddatum aus dem christlichen Glauben ernst nehmen und in die politische Diskussion zum Thema mit hineinnehmen. Denn man muss doch erkennen, dass jedes menschliche Leben auch im Sterben unverwechselbar, einzigartig und darum letztlich auch nicht durch abstrakte Gesetze vollständig zu regeln ist. Dem müssen wir auch und immer wieder bei unseren politischen Bemühungen im Deutschen Bundestag, realitätsnahe, gute und maßvolle Regelungen zu finden, gerecht zu werden versuchen.

Nachholbedarf bei Pflege und Palliativmedizin

Es ist meine feste Überzeugung: Was wir für einen menschenwürdigen Abschied am Ende des Lebens in einer alternden Gesellschaft zunehmend und dringend benötigen, ist Seelsorge, menschliche Begleitung und beste pflegerische und palliativmedizinische Versorgung. Gerade in Bezug auf das letztere haben wir in Deutschland leider immer noch enormen Nachholbedarf. Es ist unsere politische Aufgabe, das möglichst rasch zu ändern. Die kirchliche ist es, weiterhin für eine qualifizierte und patientennahe Seelsorge für sterbende und leidende Menschen zu sorgen. Vor dem Hintergrund einer stetig alternden Bevölkerung liegen hier gewaltige, gemeinsame Aufgaben vor uns.

Aus medizinisch-praktischer Perspektive gibt es übrigens unzählige Beispiele dafür, dass der Einsatz der Palliativmedizin in vielen Fällen Menschen davor bewahrt hat, sich das Leben zu nehmen, bzw. von dem

Wunsch abgebracht hat, aktive Sterbehilfe einzufordern. Mehr noch: Viele von ihnen haben wieder neuen Lebensmut gefasst und so ihren letzten Lebensabschnitt würdevoll gestaltet.

Der Ausbau des Hospizwesens und die Ausweitung der Palliativmedizin als menschenwürdige Alternativen zur aktiven Sterbehilfe sind darum das erste Gebot der Stunde. Die Tötung eines Menschen darf nicht unsere Antwort auf Krankheit und Leid sein. Aufgabe einer Gesellschaft ist es vielmehr, Kranke, Alte und Sterbende auch in ihrer Sterbensphase zu versorgen, zu pflegen und zu begleiten. Versagt eine Gemeinschaft diese Hilfe, verstärken sich Forderungen nach der Legalisierung aktiver Sterbehilfe oder nach der Zulassung eines assistierten Suizides. Der Weg in eine im wahrsten Sinne des Wortes menschenunwürdige Gesellschaft wäre damit unwiderruflich beschritten.

„Die Ausweitung des Hospizwesens und der Palliativmedizin sind das Gebot der Stunde.“



Die Menschenwürde ist unantastbar

>>> Norbert Geis

Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.“ So lauten die ersten Sätze unserer Verfassung. Die Würde des Menschen ist das prägende Prinzip, sie ist Ausgangspunkt und Mitte unserer Verfassung. Was besagt die „Würde des Menschen“ genau, und warum ist sie „unantastbar“? Gemeint ist, dass im Menschen das Absolute wohnt, das jedem Zugriff entzogen und deshalb unantastbar ist. Die Idee der Würde des Menschen hat ihren Ursprung im christlichen Menschenbild, in der Vorstellung vom Menschen als „Imago Dei“, wie der Verfassungsrichter Paul Kirchhof feststellt. Die Atheisten haben sich diesem Gedanken der Menschenwürde nie anschließen können. So haben die Philosophen Friedrich Nietzsche und Karl Marx beispielsweise nie anerkannt, dass dem Menschen, weil er Mensch ist, von Beginn seiner Existenz an Würde zukommt, sondern sind davon ausgegangen, dass sie von der Gesellschaft verliehen wird. Der Schutz der Würde bedarf in unserer Zivilisation mit ihrer rechnenden und planenden Vernunft, in der die Technik mehr und mehr zur totalen Herrschaft emporsteigt, der staatlichen Macht. Das Leben des Menschen und seine Würde ist durch die technischen Möglichkeiten bedroht. Deshalb brauchen wir gesetzliche Regelungen, die Schutz und Sicherheit gewähren.

Dies gilt gerade auch für konkrete Fragen wie den Umgang mit der Präimplantationsdiagnostik (PID), die den Anfang des Lebens berührt, die Diskussion um Sterbehilfe und Palliativmedizin, die das Ende des Lebens betrifft, und die Organspende.

Der Bundestag hat inzwischen die PID zugelassen. Die Frage, wann die Existenz des Menschen beginnt und ob er von Anfang an Person ist, blieb im Hintergrund. Und doch ist die Antwort auf diese Frage entscheidend für den Lebensschutz sowie für die Achtung und den Schutz der Würde des Menschen. Der Ursprung des Menschen ist die Verschmelzung von Ei- und Samenzelle. Kein anderes Ereignis kann eher als der Beginn des



Norbert Geis MdB

menschlichen Lebens erkannt werden. Das gilt auch für die Zeugung in der Petrischale. Der Embryo ist nicht der Vorläufer eines Menschen, sondern der Mensch selbst am Beginn seiner Existenz. Deshalb ist er auch von Anfang an Person, wie der Philosoph Immanuel Kant schon vor 200 Jahren festgestellt hat. Die Personalität des Menschen beginnt nicht erst, wenn er Selbstbewusstsein hat. Dann wäre der schlafende Mensch keine Person. Die Personalität des Menschen beginnt vielmehr mit seiner Existenz. Da der Mensch von Anfang an Person ist, ist er von Anfang an kein Ding, sondern ein Jemand, der Würde hat, wie der Philosoph Robert Spaemann betont. Deshalb stellt das Verfassungsgericht in seinem Urteil vom 25. Februar 1975 fest: „Wo menschliches Leben ist, kommt ihm Würde zu; es ist nicht entscheidend, ob der Träger sich dieser Würde bewusst ist.“ Aus diesem Grund auch haben die Kirchen die durch die PID vorgenommene Selektion so entschieden abgelehnt.

In besonderer Weise ist die Würde des Menschen am Ende seines Lebens gefährdet. Deshalb kommt der Begleitung von sterbenden Menschen, die sonst auf ihrem letzten Weg allein wären, in unserer Gesellschaft eine immer größere Bedeutung zu. Es ist ein großer Segen, dass sich in der Hospizbewegung viele ehrenamtlich tätige Menschen zusammenfinden und einen solchen Dienst leisten. Es ist ein Dienst an der Würde der hilflosen und an das Bett gefesselten Menschen. Ist keine Heilung mehr möglich und hat das Sterben bereits begonnen, dann soll der Mensch auch in Würde sterben können. Sein Sterben sollte nicht durch den Einsatz von Schläuchen und Apparaten verlängert werden. Viele Menschen treffen im gesunden Zustand die Verfügung, dass sie bei schwerer Erkrankung medizinische Versorgung ablehnen, auch wenn der Sterbevorgang noch nicht eingesetzt hat. Wir wissen jedoch, dass viele, wenn sie in einer solchen Situation noch entscheidungsfähig sind, ungeachtet ihrer früheren Verfügung am Leben festhalten wollen. Deshalb sollte der Arzt, wenn die Entscheidungsfähigkeit nicht mehr gegeben ist, meiner Meinung nach die Möglichkeit haben, die medizinische Versorgung fortzusetzen. Hier muss der Grundsatz gelten: in dubio pro vita.

In der Diskussion um die Organspende bedarf die Frage, ob der Hirntod wirklich der Tod des Menschen ist, einer weiteren Klärung. Viele Menschen haben wegen dieser Ungewissheit Angst, der Organentnahme zuzustimmen. Nach meiner Auffassung sollte die CDU/CSU-Fraktion dem Vorschlag von Professor Wolfgang Huber vom Deutschen Ethikrat fol-

gen und bei der erweiterten Zustimmungslösung bleiben. Der Vorschlag unseres Fraktionsvorsitzenden Volker Kauder, dass sich jeder einmal in seinem Leben mit der Frage der Organspende auseinandersetzen sollte, verdient uneingeschränkte Zustimmung.

>>> CDU/CSU-FRAKTION IM DEUTSCHEN BUNDESTAG

Herausgeber: Peter Altmaier MdB
Stefan Müller MdB
Parlamentarische Geschäftsführer

Kontakt: Pressestelle/Öffentlichkeitsarbeit
Platz der Republik 1, D-11011 Berlin
Telefon 0 30/2 27-5 53 74
Telefax 0 30/2 27-5 01 46
pressestelle@cducsu.de
www.cducsu.de

Gestaltung: www.heimrich-hannot.de
August 2011

Fotos: S. 1, 11, 19, 20, 25, 34 fotolia
S. 3 CDU/CSU-Bundestagsfraktion,
Christian Doppelgatz
S. 5, 35 CDU/CSU-Bundestagsfraktion
S. 7, 13, 16, 28, 32 CDU/CSU-Bundestagsfraktion,
Markus Hammes
S. 9 Deutscher Ethikrat
S. 15 Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt
S. 23 Diakoniekrankenhaus Friederikenstift
Hannover
S. 27 Kerstin Bänsch
S. 31 Ossenbrink

Die Fotos dieser Broschüre sind urheberrechtlich geschützt.



Die Textbeiträge werden unter den Bedingungen einer Creative Commons
License veröffentlicht: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de>

Sie dürfen das Textwerk vervielfältigen, verbreiten und öffentlich zugänglich machen. Es gelten folgende Bedingungen: **Namensnennung:** Sie müssen den Namen des Autors/Rechteinhabers in der von ihm festgelegten Weise nennen. Zitierhinweis: Autor, Funktion, Beitragstitel, aus: CDU/CSU-Bundestagsfraktion. Das „C“ ist für uns Programm. Christliches Menschenbild und Soziale Marktwirtschaft. **Keine kommerzielle Nutzung:** Dieses Werk darf nicht für kommerzielle Zwecke verwendet werden. **Keine Bearbeitung:** Dieses Werk darf nicht bearbeitet oder in anderer Weise verändert werden.

Diese Veröffentlichung der CDU/CSU-Bundestagsfraktion dient ausschließlich der Information. Sie darf während eines Wahlkampfes nicht zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden.



>>> CDU/CSU-FRAKTION IM DEUTSCHEN BUNDESTAG

**Platz der Republik 1
D-11011 Berlin
Telefon: 0 30/2 27-553 74
Telefax: 0 30/2 27-501 46
E-Mail: fraktion@cducsu.de
www.cducsu.de**