

## In Würde sterben

---

Viele Menschen fassen ihre Wünsche im Blick auf ihr Sterben in die Aussage, dass sie „in Würde“ sterben möchten. Damit ist wohl meist ein relativ rasches Sterben gemeint ohne grosse Schmerzen, ohne eine längere Phase der Pflegeabhängigkeit, ohne Verlust der eigenen Selbstständigkeit, ohne demenzielle Verwirrung des Bewusstseins und im vertrauten Kreis der Angehörigen. Es geht also um das, was der Hastings-Report in seinen Zielen der Medizin als „friedvollen (peaceful) Tod“ bezeichnet (Hastings-Report, 358f).

Solch friedliches Sterben als „**würdiges Sterben**“ zu bezeichnen, ist allerdings **problematisch**. Denn die Kehrseite davon ist die Vorstellung, man könne würdelos sterben, man könne im Prozess des Sterbens oder durch eine dem Sterben vorausgehende Phase der Multimorbidität, der Pflegeabhängigkeit und des Verlustes körperlicher und geistiger Kräfte seine Würde einbüßen. Bezeichnend für diese heute weit verbreitete Sichtweise ist etwa, wenn ein Schweizer Parlamentarier seine Forderung nach Liberalisierung der aktiven Sterbehilfe damit begründet, dass es „unheilbare Krankheiten gebe, welche mit fortschreitender Entwicklung die Würde des Menschen in schwerer Weise beeinträchtigen.“ (Sterbehilfe, 1999, 8) Und die daraufhin eingesetzte Expertenkommission meinte, gerade weil es bei der aktiven Sterbehilfe, also bei der Tötung eines Patienten auf dessen Wunsch hin, „um so Wesentliches wie den Schutz der Menschenwürde geht“, die durch eine fortschreitende Krankheit beeinträchtigt werden könnte, sei von einer Bestrafung aktiver Sterbehelfer abzusehen (ebd., 35).

Dieses Verständnis von würdevollem Sterben ist ethisch zutiefst problematisch, vermischt es doch auf unzulässige Art und Weise den *normativen* Begriff der *inhärenten Menschenwürde*, die jedem Menschen wesensmässig als **Mensch eigen und deshalb unverlierbar** ist, mit der *empirischen* Vorstellung einer *kontingenten Lebensqualität*, die durch zufällige gesundheitliche Zustände, persönliche Fähigkeiten oder durch äussere Lebensumstände bestimmt ist. Ob ein Mensch nach einem erfüllten Leben, körperlich noch rüstig und geistig klar zu Hause friedlich einschläft, oder ob er inkontinent geworden, geistig verwirrt, seiner Fähigkeit zur Selbstbestimmung verlustig gegangen nach mehrjährigem Pflegeheimaufenthalt stirbt, macht zwar auf der Ebene der Lebensqualität einen grossen Unterschied aus; im Blick auf die Menschenwürde des Sterbenden besteht jedoch zwischen beiden Sterbesituationen kein Unterschied. Es gibt eben **keine** Krankheiten, welche mit fortschreitender Entwicklung die **Würde des Menschen beeinträchtigen**. Oder anders gesagt: Ein Mensch kann im Sterben seine Würde nicht verlieren, wie immer er konkret stirbt. Darum muss er sich auch nicht darum sorgen, wie er seine Würde im Sterben bewahren könne.

Der ethische Gesichtspunkt der Würde ist im Kontext eines Sterbeprozesses nicht auf die Qualität des Zustandes oder des Verhaltens des Sterbenden selbst zu beziehen, sondern vielmehr auf die Art, wie ÄrztInnen, Pflegende und Angehörige mit der sterbenden Person umgehen. Hier kommt es – im Sinne kontingenter Handlungs-Würde – darauf an, einen sterbenden Men-

schen so zu begleiten und zu betreuen, dass alles Handeln von einem tiefen Respekt vor dessen unverlierbarer Menschenwürde geprägt ist. Es geht also unter ethischem Gesichtspunkt nicht um die Würde, mit der ein Mensch sein Sterben vollzieht, sondern um das Würde-gemässe, d.h. von Respekt vor der Würde des Sterbenden geprägte Verhalten seines Umfeldes.

Nur wenn diese Unterscheidung, die derzeit in Vergessenheit zu geraten droht, wieder neu ernst genommen wird, kann vermieden werden, dass die Rede von der Würde beim Sterben ihr befreiendes, entlastendes Potenzial verliert und unter der Hand zu einem unmenschlichen Leistungsdruck verkommt, mit dem gerade diejenigen belastet werden, die sich mit der Fragilität und Begrenztheit ihres Lebens ohnehin schon schwer tun: **die hochbetagten, oft pflegebedürftigen Menschen und jene (meist weiblichen) Familienangehörigen und Angehörige der Pflegeberufe, die sie betreuen.**

## Literatur

- *Hastings-Report: Die Ziele der Medizin – neue Prioritäten setzen*, in: W.Stauffacher & J.Bircher (Hg.), *Zukunft der Medizin Schweiz*, Basel 2002, 324-389
- *Sterbehilfe. Bericht der Arbeitsgruppe an das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement*, März 1999 (abgedruckt in: Matthias METTNER (Hg.), *Wie menschenwürdig sterben? Zur Debatte um die Sterbehilfe und zur Praxis der Sterbebegleitung*, Zürich 2000, 303-355 [Seitenangaben nach dem Originalbericht, 1-53])

Heinz Rügger, Dr. Theol.

Leiter Stabsstelle Theologie und Ethik der Stiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische Pflegerinnenschule, Zollikerberg bei Zürich,  
[h.ruegger@diakoniewerk-neumuenster.ch](mailto:h.ruegger@diakoniewerk-neumuenster.ch)

Weitere Veröffentlichungen des Verfassers zum selben Thema:

- *Leiden, Sterben und die Angst vor dem Würdeverlust*, Luzern 2003 (RomeoHaus Protokoll 101).
- *Menschenwürde und Altenpflege*, palliative-ch 2/2003, 20-25.
- *In Würde sterben können. Zur Problematik des gängigen Würdeverständnisses*, in: M.Mettner & R.Schmitt-Mannhart (Hg.), *Wie ich sterben will. Autonomie, Abhängigkeit und Selbstverantwortung am Lebensende. Beiträge zur Debatte um die Sterbehilfe und Suizidbeihilfe*, Zürich 2003, 77-82.
- *Sterben in Würde? Nachdenken über ein differenziertes Würdeverständnis*, Zürich 2003, 2004.