

*Leben wir, so leben wir dem Herrn; sterben wir, so sterben wir dem Herrn.
Ob wir leben oder sterben, so sind wir des Herrn. Röm 14,8*

Ethische Betrachtungen zu Leiden und Sterben auf biblischer Grundlage

Von Dr. Heike Knops

1. Krankheit, Leiden und Tod in der Bibel

1.1. Krankheit und Leiden im Alten Testament

Das AT denkt das Verhältnis der Menschen zu ihrem Gott zunächst einmal als ein Rechtsverhältnis: daher die vielen Gebote. Das Halten der Gebote wiederum steht unter der Verheißung des persönlichen Wohlergehens.

So sehen das auch andere Religionen des alten Orients, in dem das AT entstand. Auch hier lehren die Priester: „Wer mit den Göttern in Einklang lebt, ist gesund und glücklich, wer die Gebote missachtet, wird krank“. ¹ Daraus erklärt sich die negative Deutung von Krankheiten und Leiden. Hier scheint die Beziehung zu Gott gestört. Der Mensch wird offenbar gestraft für sein Fehlverhalten.

Doch das Leben lehrt die Gläubigen: diese Gleichung geht nicht immer auf. Es gibt das „Leiden des Gerechten“. Es gibt aufrechte Menschen, die nichts böses getan haben und trotzdem krank oder von Schicksalsschlägen gebeutelt werden.

Im Denken des AT leiden sie zu Unrecht. Sie dürfen also erwarten, dass Gott ihnen hilft und so das Recht wieder herstellt. Also, dass sie gesund werden bzw. das Elend, das sie traf, schnell wieder verschwindet. Diese Sicht spiegeln die Klagepsalmen des AT.

Jedoch mussten die Gläubigen die Erfahrung machen, die wir alle kennen, dass auch diese Deutungsvariante nicht alles Unglück und Leiden erklären kann. Der Gerechte leidet, betet zu Gott und trotzdem wird er nicht gesund, hat sein Elend kein Ende. Wo ist dann der gerechte Gott?

Das ganze Buch Hiob handelt von diesem Ringen und Fragen nach Gott im Leiden. – Sein Fazit: Leiden und Krankheit ist Bestandteil des Lebens. Der Normalfall. Keine Strafe Gottes, nicht die eigene Schuld des Menschen – aber immer Anlass, Gottes Nähe zu suchen!

Zu einer weiteren Deutung gelangen andere Gläubige des AT: sie erwarten auf jeden Fall Gerechtigkeit und Wiedergutmachung von Gott, wenn sie zu Unrecht auf Erden leiden mussten. Auf diese Wiedergutmachung setzen sie – wenn nicht im Leben, dann nach dem Tod.

1.2. Der Tod im Alten Testament

Über den Vorgang des Sterbens wird im AT seltener berichtet als wir es z. B. von den Griechen kennen. In der Mitte steht das Leben. Im AT dienen Sterbenotizen oft nur als Überleitung zu neuen Geschichten. Der Blick geht weniger auf den Verbleib der Toten

¹ U. Sierck, Mißachtet-Ausgesondert-Vernichtet, S. 28; in: U.Sierck,M.Wunder (Hg.), Sie nennen es Fürsorge, Frankfurt/Main 1987

oder gar ihrer Seelen, als vielmehr auf das Geschick der Nachkommen, auf den Fortgang der Schöpfung.

Gott ist der Gott der Lebenden – nicht der Toten, wie es in einigen Texten heißt (z.B. Ps 88). Der Fokus des Glaubens liegt nicht auf einem Einüben des Sterbens, sondern dem Einüben des gefüllten und erfüllten Lebens!

Deutlich unterschieden wird im AT jedoch zwischen dem guten und bösen Tod.

Dem Tod „alt und lebenssatt“ und dem Tod zur Unzeit.

Alt und lebenssatt sterben nicht zufällig die Großen Israels. Groß sind sie, sofern ihr Leben ganz an Gott gebunden war. Wenn sie ruhig sterben, so darum, weil ihr Lebenshunger gestillt ist und sie dem Tod nicht ungesättigte Lebengier entgegenstemmen. Ihr ganzes Leben war so sehr auf Gott bezogen, war so sehr Geschenk und Gabe von ihm, dass die Macht des Todes nicht ausreicht, die Sinnfrage aufzuwerfen und so im Nachhinein das Ganze des Lebens in Zweifel zu ziehen. Hier ist eine solche Intensität der Gottesbeziehung und Gottesgeborgenheit zu vermuten, dass der Sterbende wie einst sein Schöpfer zu seinem Leben sagen kann: „Siehe, es war sehr gut“.

Das ist der „gute Tod“ im AT – griechisch „ευθανατος“ – wovon sich unser Wort Euthanasie ableitet – und etwas ganz anderes meint.

Der Tod zur Unzeit ist der eines Kindes oder der eigene frühe – weil kinderlose – Tod. In diesen Geschichten gerät der Tod wie die Krankheit in den Schuld-Strafe Komplex (vgl: Davids erster Sohn). Der drohende unzeitige Tod erscheint oft als verhandelbar: Gott als Herr auch über den Tod kann zur Hilfe gerufen werden – er kann erretten.

Insgesamt wird der Tod als natürliches Phänomen angenommen (Ps 103: Staub bist du, zum Staube kehrt du zurück). Das Leben besaß die Kraft. Es wurde gelebt und geglaubt und gestorben ohne dass ein Jenseits lockte.

Mit Ausnahme einiger weniger Texte, in denen Leiden und Tod im Lichte des Gerechtigkeitsgedanken reflektiert werden. Dann nämlich kann Gottes Erweis seiner Gerechtigkeit immer später erwartet werden - schließlich sogar nach dem Tod (Ps 73 / Auferstehung bei Dan 12,2 und Jesaja-Apokalypse Jes 26,19).

Grundsätzlich reflektiert die Bibel nichts außerhalb des Gottesverhältnisses. Von Krankheit, Leiden und Sterben wird im Kontext religiösen Erlebens berichtet und sie werden entsprechend religiös gedeutet.

1.3. Krankheit und Leiden im Neuen Testament

Im NT geht das Nachdenken der Gläubigen über Leiden und Krankheit weiter. Jedoch durch ein anderes geistesgeschichtliches Umfeld geprägt und daher mit neuen Akzenten versehen, die aus Jesus Wirken abgeleitet werden.

Der geistesgeschichtliche Hintergrund des NTs ist der Hellenismus, das dualistische Denken der alten Griechen, das neben der guten Macht auch eine schlechte denkt. Für unser Thema heißt das: Gesundheit und Krankheit, Leben und Sterben werden nicht mehr allein auf Gott zurückgeführt, in Gott begründet gesehen – sondern eine böse Gegenwelt wird vermutet: der Teufel.

Dieses Verständnis findet sich in dem Element der Dämonenaustreibung als Heilmittel in neutestamentlichen Geschichten.² Krankheitssymptome wie Stummheit (Mt 9,32 ff), Blindheit (Mt 12,22-24), Epilepsie (Lk 9,37-43) und geistige Verwirrung (Mt 5,1-20) werden im NT als Folge einer dämonischen Besessenheit bezeichnet, manchmal wird Krankheit auch direkt auf den Teufel zurückgeführt (Lk 13,16).

² Mk 5,1-20 par. / Lk 6,18

So kann die Apostelgeschichte (10,38) zusammenfassend sagen: „Jesus ..,der umherzog und Gutes tat und alle heilte, die in der Gewalt des Teufels waren“.

Überdies stützen Jesus Krankenheilungen den Zusammenhang zwischen Krankheit und Sünde, da eine Heilung oft erst erfolgt nach vorheriger Sündenvergebung.³

AT und NT stimmen darin überein, Krankheit als Strafe Gottes für Sünden zu deuten.⁴ Eine grundsätzlich neue Reflexion darüber findet nicht statt, wenn auch einzelne Texte von Krankheit und Leiden berichten, deren Ursache außerhalb des Schuld-Strafe-Zusammenhangs liegt.

So lässt der Verfasser des Johannes Evangeliums angesichts eines Blindgeborenen die Frage stellen: „Wer hat gesündigt, dieser oder seine Eltern, dass er blind geboren ist?“ (Joh 9,2). Und lässt Jesus antworten: „Es hat weder dieser gesündigt noch seine Eltern, sondern es sollen die Werke Gottes offenbar werden an ihm.“ (Joh 9,3). Diese Heilungsgeschichte ist ohne Parallele im Neuen Testament. Im Satzesatz hören wir die Deutung für das Heilungsgeschehen: danach dient die Blindheit dieses Einzelnen in Joh 9 der Offenbarung der Werke Gottes. Eine Verschuldung des Betroffenen oder seiner Eltern liegt nicht vor. Der Zusammenhang von Sünde und Krankheit wird damit nicht grundsätzlich bestritten, sondern nur sein Vorliegen in diesem besonderen Fall.⁵

Somit wird der Schuld-Strafe-Zusammenhang auch in neutestamentlicher Reflexion nicht überwunden. Einige Texte modifizieren den Gedanken dahingehend, dass nicht alle Krankheit Strafe Gottes für konkrete Sünden ist.

Entsprechend sieht Paulus sein eigenes Leiden auch nicht als Strafe an.⁶ Die neutestamentlichen Briefe bieten einen weiteren Erklärungsversuch an, „wonach Schädigung und Krankheit dazu vorhanden sind, dass an den geschädigten und kranken Menschen die Gottesgnade besonders sichtbar wird.“⁷

Abschließend sei auf Jakobus (Jak) 5, 15- 16 verwiesen als ein spätes Dokument, das Sündenvergebung und Heilung thematisiert, ohne die Krankheit notwendigerweise auf Sünden zurückzuführen.

1.4. Tod im NT

Anders als das AT hat das NT deutliches Interesse am Tod und dem so genannten Leben nach dem Tod: nämlich Gericht, Auferstehung und ewiges Leben. Bei den unterschiedlichen Verfassern des NT finden sich im Blick darauf durchaus unterschiedliche Nuancen. Alle aber predigen eine Ausrichtung des diesseitigen Lebens am ewigen Leben.

Soweit vom Gericht nach dem Tod gesprochen wird, wird der Erweis von Gottes Gerechtigkeit im Jenseits erwartet. Aufgrund von Jesu Tod rechnen die Christen mit ihrer Errettung aus Gottes Gericht (über ihre Sünden). Insofern gehen Christen getrost in den Tod und können ihr Leben nach dem Tod als „Sein bei Christus“ oder „Erlösung“ beschreiben.

„Leben wir, so leben wir dem Herrn; sterben wir, so sterben wir dem Herrn. Ob wir leben oder sterben, so sind wir des Herrn.“

³ Mk 2,1-12 / Mt 9, 1-8 par. / Lk 5,17-26 par./ vgl.: D.Gewalt, Behinderung und Krankheit als Folge von Sünde; in: Pastoraltheologie 75.Jg.,1986, S. 96- 110.

⁴ z.B.: Apg. 12,21-23 / Apg. 13,11

⁵ D.Gewalt, ebd., S. 104: D.Gewalt bezieht sich hier auf die Exegesen von D.F.Strauß, R.Bultmann und E.Haenchen.

⁶ D.Gewalt, ebd., S.100

⁷ H.R.Herbst, Behinderte Menschen in Kirche und Gesellschaft, Marburg 1996, S. 190. vgl.: W.Stegemann, Das Evangelium und die Armen, München 1981, S.7 ff.

Auch im NT gilt Gott als Herr über Leben und Tod; die Möglichkeit der Totenerweckung eingeschlossen.

Über die Art und Weise der Auferstehung wird unterschiedlich spekuliert. Hier wird der Einfluss von griechischem (hellenistischen / gnostischen) Denken deutlich.

Im Mittelpunkt der Reflexion über den Tod steht zweifellos Jesu Tod, der ausdrücklich mit Leiden verbunden ist. Es gibt keine Abkürzung dieses Leidens – eher noch eine künstliche Verlängerung (als die Soldaten ihm Flüssigkeit geben, um zu sehen, ob Gott noch irgendwie eingreift).

An Jesu Leiden knüpft in der weiteren kirchlichen Tradition eine Leidensmystik, ein Leidensmythos an, der den Leidenden besondere Nähe zu Christus zuspricht und Leiden glorifiziert.

1.5. Schlussfolgerung: Die Interpretation von Leiden in der Bibel

Obwohl wir in der Bibel viel erfahren über Krankheit und Leiden sowie ihre Deutungen, kann man dennoch nicht sagen, dass die Bibel eine Lehre von Krankheit und Behinderung zusammenstellt. Denn einerseits wird nicht grundsätzlich über alle medizinischen Phänomene, mit denen sich die damalige Gesellschaft konfrontiert sieht, theologisch reflektiert. Und andererseits wird von Krankheit und Behinderung in der Bibel auch ohne religiöse Interpretation schlicht als Teil des menschlichen Lebens berichtet.⁸

Ein wichtiger Hinweis in diesem Zusammenhang ist die Wortwahl bei den theologisch relevanten Texten⁹ zu Krankheit und Leiden. Hier werden nämlich keine medizinischen Fachtermini benutzt – selbst da nicht, wo Luther mit „Ausatz“ übersetzt, und wir einen solchen Fachausdruck vermuten.

Somit liegt auch kein medizinisches Interesse vor, vielmehr wird ein negativer Lebenszustand beschrieben. Und dieser wird religiös – d.h. in Beziehung zu Gott – gedeutet. Gute wie schlechte Lebensumstände erlebt und durchdenkt der Gläubige des AT ja in seiner Beziehung zu Gott! Für die eine wie die andere Situation gilt, dass Gott als Gegenüber und als Herr über alle Lebenssituationen empfunden wird.

„Wenn wir das Gute von Gott annehmen, warum nicht auch das Böse?“ heißt es im Hiobbuch (2,10).

Glück und Unglück, Gesundheit und Krankheit gelten als für den Menschen unverfügbar. Sie sind Teile der Lebenswirklichkeit und Gottes unergründlichen Handelns.

Die dualistische Weltsicht des NT betont demgegenüber den widergöttlichen Ursprung von Leiden. Jesu Exorzismen visualisieren den Sieg Gottes über die krankmachende Kraft des Teufels. Für diese wie andere neutestamentliche Heilungsgeschichten gilt, dass sie sich im Lichte der prophetischen Heilsverkündigung des AT verstehen lassen, wonach kranke und behinderte Menschen gesund werden, wenn Gottes Reich anbricht (vgl.: Jes 35,5-6/ Micha 4,7).

Die Bibel reflektiert menschliches Leiden im Gegenüber zu Gott. Ihre Interpretationsmodelle übermitteln subjektive Erfahrungen von Leidbewältigung der Gläubigen unterschiedlicher Zeiten. Neutestamentlich erfolgt überdies eine Einbindung der Thematik in die Reich-Gottes-Theologie.

⁸ U.Müller/K.Seybold, Krankheit und Heilung, S.30; z.B.: Gen 27,1 Altersblindheit Isaaks, Gen 48,1 Jakobs Krankheit u.a.

⁹ vgl. 2.3. Bibl. Wortwahl für Krankheit und krank sein

Wesentliche Merkmale biblischer Aussagen sind somit die Parteilichkeit Gottes für die Schutzbedürftigen und die Theozentrik menschlichen Lebens in allen seinen Bereichen, das heißt, die Zentriertheit menschlichen Lebens auf Gott auch im Leiden, bei Krankheit und Behinderung.

Für die Gemeinschaft der Gläubigen folgt daraus, dass Unterstützung und Integration der Schwachen sowie der kranken und behinderten Menschen Ausdruck ihres Glaubens an Gott ist. Für den einzelnen Gläubigen werden eigene Schwäche, Krankheit oder Behinderung im Gegenüber zu Gott deutbar und (über-) lebbar.

Das Charakteristikum biblischer Leidensinterpretation im Vergleich zum zeitgenössischen Umfeld ist die starke Integration von Leiden in die Beziehung Gott-Mensch. Leidensinterpretation findet außerhalb des Gott und Mensch trennenden Schuld-Strafe-Zusammenhangs statt. Schutzforderungen für Schwache werden als Gottesrecht konstitutiv für den Glauben.

2. Ethik der Fürsorge

Von diesem Befund her müssen wir sagen: Patientenautonomie kennt die Bibel nicht! Obwohl sie die Freiheit des Menschen proklamiert (gg. Unterdrückung und Herrschaft der einen über die anderen).

Die Problematik um Leiden und Tod ist in der Bibel eine andere als heute. Der Bibel geht es vor allem um die richtige *Deutung des Leidens* und von daher dann den angemessenen persönlichen Umgang mit dem Leiden.

Uns heute geht es nicht mehr um die Deutung von Leiden, sondern um die *Beherrschung von Leiden* – entweder durch Heilung oder Entsorgen (des Leidenden).

In den letzten drei Jahrzehnten ist in diesem Kontext die Achtung vor dem Patientenwillen zu einem wichtigen Prinzip der Beherrschung von Leiden in der biomedizinischen Ethik geworden. Sie erhielt Vorrang vor anderen Prinzipien, wie dem des Nicht-Schadens oder der Gerechtigkeit.

In diesen Jahrzehnten hat sich auch die Gesellschaft verändert. Heute finden wir eine Vielzahl individueller Lebensentwürfe und unterschiedlicher Wertvorstellungen der Menschen vor. Dahinter wollen wir auch nicht zurück.

Aber es ist fraglich, ob Patientenverfügungen und Autonomie das passende Werkzeug sind für so sensible Situationen wie schweres Leiden oder letzte Lebensphase.

Eignen sich existentielle Krisensituationen wie diese für autonome Entscheidungen des Individuums?

Auf der Suche nach einem Konzept, dass der Verfassung eines Menschen in solchen Krisen eher gerecht wird als das der Autonomie, bin ich auf die so genannte Ethik der Fürsorge gestoßen, die die amerikanische Feministin und Entwicklungspsychologin Carol Gilligan entwickelt hat. Damit hat sie eine neue Dimension in die ethische Debatte eingebracht – auch und gerade in die bioethische Debatte.

2.1. Carol Gilligan, Ethik der Fürsorge

Im Gegenüber zur klassischen anthropologischen Konzeption des autonomen Selbst vertritt Carol Gilligan eine relationale, beziehungsorientierte Sicht des Subjektes.

Diese entnimmt sie dem normalen moralischen Entwicklungsprozess des Menschen (ab Kindheit), der in aufsteigenden Stufen verläuft, von unteren, in denen Moral von konkreten personalen Beziehungen definiert wird, über die mittleren, in denen Regeln vorherrschen, bis schließlich zu den obersten mit universellen Prinzipien der Gerechtigkeit.

Unserer Gesellschaft gibt den letzten beiden Stufen Vorrang vor der ersten. Denn es wird Trennung höher bewertet als Verbundenheit und der Individualisierungsprozess höher als die Beziehung – weil Verbundenheit und Beziehung mit weiblichen Eigenschaften konnotiert sind, die in unserer Gesellschaft ebenfalls weniger Wert haben.

Daher fehlt uns eine Weiterentwicklung der Beziehung zu einem Zustand reifer Interdependenz. Die Perspektive der Interdependenz lenkt die Aufmerksamkeit auf jene Prozesse, Denkformen und soziale Praxis, in denen Autonomie nicht als Gegensatz von Abhängigkeit konstruiert ist, sondern als Anerkennung der Abhängigkeit und als Erfahrung mit ihrer verantwortlichen Gestaltung.

Die reifste Stufe der moralischen Orientierung ist nach Gilligans Theorie die Stufe der Reziprozität, der Wechselseitigkeit, in der die Moral von Rechten mit der von Fürsorglichkeit verschränkt ist.

Dieses Konzept der Fürsorge führt zu einer Neubewertung beziehungs- und fürsorgeorientierter Strukturen in der Ethik und in der Gesellschaft, weil das derzeitige Anerkennungsgefüge in unserer Gesellschaft Fürsorge als eine Arbeit minderer Qualität – weil Frauenarbeit - erscheinen lässt.

In der Kindheit vermittelt die soziale Organisation der Elternschaft, in der noch immer überwiegend Frauen die Kinder versorgen und erziehen, die soziale Ungleichheit der Geschlechter und der mit ihnen verbundenen Tätigkeiten. Mit der Mutter werden Liebe und Zuwendung verbunden, mit dem Vater Verselbständigung und Autonomie. Beide Arten der Orientierung gehören zur menschlichen Entwicklung. In der Gesellschaft sind sie jedoch in ein Über- und Unterordnungsverhältnis gebracht: Beziehungen, die durch Aktivität, Trennung und Selbstbehauptung definiert sind, dominieren solche, die auf Zuwendung, Liebe und Abhängigkeit beruhen.

Denn die moderne Industrie- bzw. Risikogesellschaft braucht selbständige, funktionierende Menschen - was auf der Gegenseite zu einer Entwertung von Fürsorglichkeit und Abhängigkeit führt.

Carol Gilligan nun warnt vor dieser einseitigen Betonung von Autonomie und votiert für einen neuen gesellschaftlichen Wertekanon, bei dem Autonomie und Fürsorglichkeit miteinander verschränkt und als zwei gleichrangige Seiten unseres Menschseins akzeptiert werden.

Wenn in den Diskussionen um die Neugestaltung des Sozialstaates nach Voraussetzungen für Solidarität und nach Formen wechselseitiger Anerkennung gesucht wird, dann sind zunächst auch die Mechanismen der Vernachlässigung und öffentlichen Entwertung dieser Orientierungen zu untersuchen und zu überwinden. Zu diesen Mechanismen gehört z.B. die geringe Bezahlung von Pflege-, Erziehungs- und Betreuungsarbeit.

Dazu gehören ebenso Formen administrativer Politik und politischer Denkstile, in denen durch die einseitige Betonung von (ökonomischer) Unabhängigkeit Fürsorglichkeit privatisiert wird und die sozialen Bedingungen wechselseitiger Abhängigkeiten und Angewiesenheiten einer demokratischen Gestaltung entzogen werden.

2.2. Die Weiterentwicklung der Ethik der Fürsorge für den Klinikbereich

Aus diesem erweiterten, sehr viel kliniknäheren Verständnis bei Carol Gilligan haben sich verschiedene Arzt-Patienten-Modelle entwickelt, in denen ein enger Autonomiebegriff, wie ihn die Patientenverfügungen zugrunde legen, überwunden wird.

Die Ethik der Fürsorge unterstellt eine „relationale Autonomie“ der Menschen und berücksichtigt damit die gegenseitige Verwiesenheit von Arzt-Patient, die Fragilität von Autonomie gerade in Krisensituationen und die Notwendigkeit der Autonomieförderung. Danach trifft der Patient seine Entscheidung zwar selbst – aber nicht einsam und allein, sondern in einem kommunikativen Prozess mit anderen, der gemeinsam verantwortet wird und auf Einsicht, Empathie und der Möglichkeit zu einer kommunikativ-konsensuellen Bewältigung des Problems basiert.

Unter den Einschränkungen schwerster und terminaler Einschränkungen kann das Modell der „gestützten Autonomie“ von Prof. Linus Geisler Bedeutung gewinnen. In diesem Modell geht es um die Autonomieförderung im weitesten Sinne:

- Bewusstmachen des Anspruchs auf Autonomie
- Autonomiebefähigung durch die Behandlung körperlicher, psychischer und mentaler Schmerzen oder Depressionen ¹⁰
- Abbau institutioneller Hemmnisse
- Beseitigung entwürdigender Maßnahmen und Umstände

„Gestützte Autonomie“ bedeutet für den durch Krankheit in seiner Fähigkeit zur Selbstbestimmung eingeschränkten Patienten Autonomieförderung - und damit die Basis für alle weiteren Entscheidungen, die dann kommunikativ-konsensual getroffen werden sollten.

Mit zunehmender Schwere der Krankheit steht jedoch häufig eher der Wunsch nach fürsorglicher Behandlung als nach autonomer Entscheidung im Vordergrund, betont Linus Geisler.

Fürsorge ist damit als die ärztliche oder pflegerische Antwort auf das Hilfsbegehren des autonomen Patienten zu verstehen. Fürsorge und Autonomie schließen sich somit nicht aus, sondern sind einander bedingende Konzepte.

¹⁰ rund ein Viertel der depressiven Patienten ist bezüglich therapeutischer Entscheidungen praktisch einwilligungsunfähig