

RECLAM 
Denkraum

Barbara Schmitz

Was ist ein lebenswertes Leben?

Philosophische und
biographische Zugänge

RECLAM 
Denkraum

2022 Philipp Reclam jun. Verlag GmbH,
Siemensstraße 32, 71254 Ditzingen
Umschlaggestaltung: Herr K | Jan Kermes
Druck und Bindung: CPI books GmbH, Birkstraße 10, 25917 Leck
Printed in Germany 2022
RECLAM ist eine eingetragene Marke
der Philipp Reclam jun. GmbH & Co. KG, Stuttgart
ISBN 978-3-15-011382-0

Auch als E-Book erhältlich

www.reclam.de



Inhalt

Einleitung

Zugänge zum lebenswerten Leben 7

1 Was für eine Frage!

Zur Subjektivität des lebenswerten Lebens 13

2 Ein Paradox?

Warum ein Leben mit Behinderung lebenswert sein kann 32

3 Würdig leben und die Macht der Normen

Gesellschaft und das lebenswerte Leben 54

4 Autonomie für soziale Wesen

Selbstbestimmung und das lebenswerte Leben 76

5 Hauptsache, gesund?

Krankheit und der Sinn im Leben 91

6 Ein Kind, das anders ist

Genetische Tests, pränatale Diagnostik und das Leben mit einem besonderen Kind 113

7 Lieber tot als dement?

Alter, Demenz und das lebenswerte Leben 134

8 »Wo Leben ist, darf Hoffnung sein«

Suizid und Hoffnung 155

»Warum willst du leben?«

Ein Gespräch zum Schluss 179

Dank 181

Anmerkungen 183

Für Carlotta
Zur Erinnerung an Ulla

Einleitung

Zugänge zum lebenswerten Leben

An einem frühen Morgen im Sommer 1999 wurde meine Tochter Carlotta geboren. Da die Geburt ein Kaiserschnitt war und sechs Wochen vor dem Termin stattfand, sah ich mein Kind erst einen Tag später: Ein ganz kleines Wesen, das mir vorher so nah gewesen war, lag nun weit weg in einem riesengroßen Brutkasten mit Schläuchen über den ganzen Körper verteilt. An den Händen hatte sie Handschuhe, um zu verhindern, dass sie sich die Kabel ausriss. Ich bat eine Pflegerin der Intensivstation, mir ihre Hände zu zeigen; ganz vorsichtig zog sie den winzigen Fäustling aus, und zum Vorschein kam das, wovon man mir zuvor schon erzählt hatte, was ich aber kaum hatte glauben können: Carlotta hatte zwölf Finger.

So begann mein Leben mit einem Kind, das ein ganz be-

sonderes, ein außergewöhnliches Kind ist. Ich ahnte damals noch nicht, dass Carlottas erste Auffälligkeit von anderen begleitet sein würde, dass sie ein seltenes genetisches Syndrom hat und dass ich ein Kind hatte, das als »geistig behindert« gelten würde. Ich ahnte auch nicht, was das für mein Leben bedeuten würde, wie es mein Denken, meine berufliche Orientierung, meine Einstellungen, meine Haltung dem Leben gegenüber verändern würde. Und ich ahnte ebenso wenig, welch unglaubliches Glück dieses Leben mit Carlotta für mich bereithalten sollte.

Eltern, die ein Kind mit einer Behinderung bekommen, sind meist schockiert, verletzt, traurig und verwirrt. Sie haben Angst vor der Zukunft, die viele Unsicherheiten mit sich bringen wird; sie spüren Wut oder Trauer, weil ihre eigenen Pläne durchkreuzt werden; sie werden mit gesellschaftlichen Reaktionen konfrontiert, mit denen sie nur schwerlich umgehen können, und sie müssen von eigenen Erwartungen Abschied nehmen.

All das war bei mir nicht anders. Ich war 31 Jahre alt, stand kurz vor dem Abschluss meiner Doktorarbeit und hatte eigentlich gar nicht geplant, überhaupt ein Kind zu bekommen. Mein Stipendium lief aus, ich war finanziell nicht abgesichert, und den Vater des Kindes kannte ich erst seit kurzer Zeit. Bereits die Entscheidung, in dieser Situation ein Kind zu bekommen, hatte mir viel Mut abgefordert. Auf ein Kind mit einer Behinderung war ich schlichtweg nicht vorbereitet.

Hinzu kam, dass ich mich mit Philosophie beschäftigte, der Wissenschaft von der Vernunft. Die Furcht vor einem Kind mit einer geistigen Behinderung, die Eltern gewöhnlich noch mehr umtreibt als die Angst vor einer körperlichen Einschränkung, war auch in mir mächtig.

Heute, mehr als 20 Jahre später, während ich diesen Essay schreibe, tanzt Carlotta neben mir durchs Zimmer. Sie will mir, die ich tänzerisch als völlig unbegabt gelte, die Schritte zeigen.

Ich lache und denke, dass ich durch meine wunderbare Tochter so viel lernen und entdecken darf. Das Glück, mit ihr leben zu dürfen, ihre Freude, ihre Liebe, ihre Sicht auf das Leben werden mir immer aufs Neue bewusst.

Im Frühling 2007 starb meine Schwester Ulla. Sie war Krankenschwester in einem Hamburger Spezialkrankenhaus gewesen und hatte gerade eine Weiterbildung in Akupunktur und Naturheilkunde abgeschlossen, um sich mit einer Praxis selbständig zu machen. Sie hatte einen 18-jährigen Sohn, den sie alleinerziehend aufgezogen und mit dem sie gerade die Herausforderungen der Pubertät durchgestanden hatte. Ihr Freundeskreis war dank ihrer mitfühlenden, humorvollen und warmherzigen Ausstrahlung vielfältig, ihr Leben schien so reich. Unsere Beziehung war sehr eng, wir hatten einander bei allen Wechselfällen des Lebens begleitet und waren einander Ratgeber und Stütze gewesen. Als ich von meiner ungeplanten Schwangerschaft erfahren hatte, war sie die Erste gewesen, mit der ich darüber gesprochen hatte, und sie hatte mir bei meinen Zweifeln den weisen Rat gegeben, das Kind zu bekommen.

In einer Aprilynacht nahm sie sich das Leben. Sie war 37 Jahre alt. Diese Nachricht traf mich völlig unvorbereitet, war ein Schock, der mein ganzes Leben veränderte.

Immer wieder tauchten dieselben Fragen auf: Wie hatte das geschehen können? Warum hatte sie sich nicht bei mir gemeldet? Was hatte sie zu diesem Schritt getrieben?

Warum? Warum hatte meine Schwester nicht mehr leben wollen?

Angehörige und Freunde, die einen nahen Menschen durch Suizid verlieren, leiden nicht nur unter der großen Trauer des Verlusts, sondern sie sehen sich Fragen gegenüber, auf die sie keine Antworten finden können: Was hat die verstorbene Person dazu gedrängt, einen solch schrecklichen Schritt zu vollziehen? Warum konnte man selbst nichts tun? Was bringt Menschen in unserer Welt dazu, den Tod dem Leben vorzuzie-

hen? Existentielle Fragen zu Leben und Tod gewinnen eine neue Dimension.

Diese beiden Erfahrungen – mein Leben mit Carlotta und der Abschied von Ulla – haben mein Leben geprägt, und ohne sie wäre dieses Buch nicht geschrieben worden. Als ich vor ein paar Jahren gefragt wurde, einen philosophischen Vortrag zum Thema »Was ist ein lebenswertes Leben?« zu halten, dachte ich an diese beiden Menschen. Carlottas Leben und Ullas Tod werfen die Frage von ganz verschiedenen Seiten auf. Es hat mich verwundert, verwirrt und bestürzt, dass wir in einer Welt leben, in der einerseits Menschen wie Carlotta um ihr Recht auf ein lebenswertes Leben kämpfen müssen und andererseits Menschen wie Ulla ihr Leben nicht mehr als lebenswert ansehen.

Als ich die Titelfrage zum ersten Mal aufgriff, wurde mir klar, dass es sich um eine Suche handelt, die Menschen in ganz unterschiedlichen Lebenssituationen und unter verschiedenen Aspekten beschäftigt. Es wurde mir aber auch bewusst, dass mein Anliegen, darüber einen Vortrag zu halten oder auch ein Buch zu schreiben, vermessen wirken könnte. Kann man zur Beantwortung einer der wichtigsten Fragen überhaupt etwas beitragen? Bald erkannte ich, dass die Frage sich nicht systematisch und linear behandeln lässt, dass es keine eindeutige Antwort gibt, die kontextunabhängig und objektiv Kriterien liefert, um zu bestimmen, was ein lebenswertes Leben ausmacht und wem wir ein solches zuschreiben können.

Es handelt sich hier vielmehr, wie ich im ersten Kapitel erläutern werde, um eine Frage, die die subjektive Antwort eines Individuums verlangt. Eine Antwort, die immer auch die Erfahrungen des jeweiligen Menschen spiegelt.

Diese Einsicht prägt mein Vorgehen. Ich werde in diesem Essay immer wieder Bezug auf biographische Erfahrungen nehmen, werde von mir selbst, von meinem Leben mit Carlotta, von Ulla und ihrem Tod erzählen. Ich werde aber auch Gesprä-

che mit Menschen wiedergeben, die mir von ihren Antworten auf die Frage berichtet haben, und ich werde auch auf schriftliche Erfahrungsberichte zurückgreifen. Keine der in diesem Buch vorgestellten Personen ist fiktiv, keine Geschichte ist erfunden. Manchmal aber habe ich bei den dargestellten Personen den Namen verändert, um die Privatheit ihres Berichts zu schützen. Zwei schriftliche Berichte sind zudem autobiographische Erzählungen.

Die mündlichen und schriftlichen biographischen Berichte bilden die Anstöße zur philosophischen Reflexion, die das Anliegen dieses Essays ist. Individuelle Erfahrungen sind mein Ausgangspunkt für meine philosophischen Fragen, die mit philosophischen Begriffen, Theorien, Positionen und Debatten verbunden werden. Bei dieser Verbindung geht es mir nicht darum, eine eigene philosophische Theorie zu entwickeln oder zu verteidigen; ich will auch keinen unmittelbaren Beitrag zu einer fachphilosophischen Debatte liefern. Wo die Frage vermessen wirkt, muss die Antwort bescheiden ausfallen. Mein Ziel besteht darin, Zugänge zu der Beantwortung der Frage zu schaffen, Wege anzulegen, die man beschreiten kann, wenn man dieser Frage in seinem Leben gegenübersteht. In jedem Kapitel wird ein solcher eigener Zugang entworfen.

Im ersten Kapitel zeige ich, warum nur ein subjektiver Zugang zum lebenswerten Leben angemessen ist. In Kapitel zwei frage ich: Kann ein Leben mit Behinderung lebenswert sein? Warum? Kapitel drei wendet sich der Gesellschaft zu: Inwiefern sind wir immer von den Bildern unserer Gesellschaft geprägt, wenn wir unser Leben bewerten? Was genau Autonomie im Kontext der Titelfrage sein kann, wird in Kapitel vier thematisiert. Kapitel fünf beleuchtet die Fragen: Was ist Krankheit? Welche Verbindung besteht zwischen Krankheit und dem Sinn des Lebens? Im sechsten Kapitel beschreibe ich Szenen aus meinem Leben mit Carlotta und zeige auf, worin das Problem bei pränatalen Entscheidungen besteht und welcher Situation

Eltern mit einem Kind mit Behinderung gegenüberstehen. Kapitel sieben widmet sich dem Alter: Wie können wir Demenz verstehen? Inwiefern können auch Personen mit Demenz noch ein lebenswertes Leben haben? Kapitel acht schließlich greift ein Thema auf, das bei Diskussionen über das lebenswerte Leben oft nicht berücksichtigt wird: Suizid.

Bei der Auseinandersetzung mit diesen Themen tauchen oft auch gewichtige ethische Probleme auf wie etwa diejenigen nach den ethischen Grenzen pränataler Diagnostik oder der Rechtfertigung aktiver Sterbehilfe. Zu den komplexen Fragen, die sich in diesen Kontexten stellen, werde ich Lösungen andeuten, sie aber nicht umfassend und abschließend beantworten.

Die philosophische Frage nach dem lebenswerten Leben gleicht einem Wald, mitunter einem Dickicht, in dem die Zugänge häufig verborgen oder unübersichtlich sind. Jeder muss hier letztlich seinen eigenen Weg gehen und seine eigenen Antworten finden. Mein Ziel besteht wie gesagt allein darin, Denkanstöße zu liefern, für den Einzelnen und für gesellschaftliche Debatten. Dieser Essay richtet sich somit an alle, die der Frage nach dem lebenswerten Leben – sei es beruflich, sei es privat – begegnen. Ich möchte anregen, dem Nachdenken über sie nicht aus dem Weg zu gehen, sie nicht zu scheuen, sondern sich auf sie einzulassen. Der Essay versteht sich also als eine Einladung, mir beim Gang auf verschiedenen philosophischen Pfaden zu folgen, um dann am Ende einen eigenen Zugang mit der eigenen Geschichte zu einer der spannendsten Fragen überhaupt zu finden: Was ist ein lebenswertes Leben?

1 Was für eine Frage!

Zur Subjektivität des lebenswerten Lebens

*Sich entscheiden, ob das Leben es wert ist,
gelebt zu werden oder nicht, heißt auf die Grundfrage
der Philosophie antworten.*

Albert Camus¹

In einer Schweizer Institution, die ich kürzlich besuchte, leben Menschen mit schwersten multiplen Behinderungen. Viele von ihnen können weder laufen noch selbständig essen, sie können ihre Motorik nicht willentlich beeinflussen, und die Mehrheit von ihnen kann nicht verbal kommunizieren. Während mich die Leiterin durch die Einrichtung führt, erzählt sie mir, dass sie bei Führungen immer wieder erlebe, dass Besucher beim Anblick der Menschen mit multiplen Behinderungen zu

ihr – meist leise raunend, so, als sprächen sie nur aus, was alle, auch die Leiterin, denken müssten – sagten: »Aber das Leben dieser Menschen ist doch nicht lebenswert«.

Ich treffe in der Institution auf einen jungen Mann mit Namen Tim Steiner. Er leidet an der Muskeldystrophie vom Typ Duchenne, ein seltenes Erbgebrechen, das erste Einschränkungen bereits im Kleinkindalter durch Muskelschwäche verursacht, die sich dann im Teenageralter so ausweiten, dass ein Rollstuhl benötigt wird und im Erwachsenenalter gravierende Herz- und Atemprobleme auftreten. Herr Steiner ist 20 Jahre alt, er kann zwar sprechen aber nur zwei Finger bewegen, sitzt im Rollstuhl und wird durch eine Magensonde ernährt. Er ist bei fast allen Tätigkeiten abhängig vom Personal, das ihn betreut. Er weiß, dass er in absehbarer Zukunft auch ein Beatmungsgerät als Hilfe haben muss. Als ich ihm erkläre, ich wolle etwas über das lebenswerte Leben schreiben, sieht er mich an und sagt: »Ich lebe gerne.«

Hier treffen zwei Aussagen über das lebenswerte Leben aufeinander, die zwei völlig verschiedene Perspektiven widerspiegeln. Die Besucher äußern unverhohlen, was andere denken mögen, wenn sie einen Menschen mit schwerer Behinderung auf der Straße sehen. Herr Steiner hingegen bekundet, was sein Leben für ihn bedeutet. Es ist kein Zufall, dass die Frage nach dem lebenswerten Leben in der Situation einer Institution für Menschen mit multiplen Behinderungen auftaucht, denn es gibt offenbar Zusammenhänge, in denen die Frage sich quasi von selbst zu stellen scheint.

Dennoch handelt es sich um eine Frage, die alle Menschen jederzeit angeht. Sie gehört zu den Grundfragen des Menschen, sie ist Ausdruck dessen, dass Menschen ihr Leben nicht nur leben, sondern auch bewerten wollen und können, und ist somit ein Teil der menschlichen Selbstreflexion.

Ich vermute, dass diese Frage jedem und jeder irgendwann in seinem oder ihrem Leben so begegnen wird, dass er oder sie

zu einer Antwort herausgefordert wird. Sie kann das eigene Leben («Ist mein Leben [noch] lebenswert?») oder das Leben eines Angehörigen oder Freundes («Ist das Leben meines Vaters noch lebenswert?») betreffen. Sie kann dem medizinischen Personal («Wird dieses Kind ein lebenswertes Leben haben?») oder auch Juristen («Wird hier das lebenswerte Leben verletzt?») gestellt werden. Die Frage kann am Anfang, in der Mitte oder am Ende eines Lebens auftauchen. Einige der wichtigsten Kontexte, in denen die Frage sich aufdrängt, sind die folgenden:

Am Anfang eines Lebens ist die Frage meist mit schwerwiegenden ethischen Entscheidungen verbunden. Eltern von Neugeborenen, die eine Abweichung von der Norm aufweisen, sehen sich nicht selten mit medizinischen Diagnosen konfrontiert, die diese Frage unmittelbar aufwerfen. Durch pränatale Untersuchungen kann eine Diagnose häufig bereits während der Schwangerschaft gestellt werden. Die Nachricht, dass das zu erwartende Kind eine genetische oder chromosomale Abweichung hat, wie zum Beispiel Trisomie 21 oder Muskeldystrophie, zieht neben vielen anderen Fragen auch diese nach sich: Wird das zu erwartende Kind ein lebenswertes Leben haben? Für die Fortführung der Schwangerschaft wird die Beantwortung dieser Frage nicht das einzige Kriterium sein, aber sie wird sicherlich immer eine zentrale Rolle spielen.

Entscheidungen über den Schwangerschaftsabbruch aufgrund einer embryopathischen Indikation sind in der Schweiz und in Deutschland Alltag. Die genauen Zahlen werden nicht erfasst, aber man geht in der Schweiz sicherlich von 200 Fällen pro Jahr aus, in denen allein aufgrund einer Chromosomenstörung eine Schwangerschaft nicht fortgesetzt wird. In Deutschland spricht man seit 1995 nicht mehr von der embryopathischen Indikation, sondern diese fällt allgemeiner unter die sozialmedizinische, so dass auch hier genaue Angaben schwierig sind. In beiden Ländern werden jedoch beispielsweise 90 Prozent aller Schwangerschaften mit der Diagnose Trisomie 21 abgebrochen.

Der geschilderte Zusammenhang verweist auf einen zweiten: Inwiefern ist das Leben mit einer Behinderung lebenswert? Diese Frage stellt sich für Menschen, die seit Geburt von einer Behinderung betroffen sind; sie stellt sich aber ganz besonders deutlich für diejenigen, bei denen eine Beeinträchtigung erst im Laufe des Lebens eintritt. Das kann zum Beispiel dann der Fall sein, wenn Menschen an Retinitis pigmentosa, einer Netzhautdegeneration, erkranken, die zur völligen Erblindung führt, oder wenn jemand nach einem Unfall als Tetraplegiker erwacht.

Die allermeisten Behinderungen – Schätzungen gehen von 85 bis 96 Prozent aus – entstehen erst im Laufe des Lebens, oftmals durch Krankheit oder Unfall. Ist unter den neuen Umständen, bei dem Verlust essentieller Fähigkeiten das neue Leben weiterhin lebenswert? Inwiefern verändert sich der Lebenswert? Bei lebensverkürzenden Erkrankungen stellen sich zudem Fragen nach dem Sinn des Lebens in besonderer Schärfe.

Auch am Ende des Lebens kann sich die Frage, ob das Leben jetzt oder später (noch) lebenswert ist, mit Vehemenz aufdrängen. Besonders deutlich zeigt sich dies im hohen Alter, wenn viele Fähigkeiten verloren gehen, geliebte Menschen sterben und Verlusterfahrungen großen Raum einnehmen können. Die Angst, kein lebenswertes Leben im Alter mehr zu haben, wenn man bettlägerig und auf die Hilfe anderer angewiesen ist, prägt die Vorstellungen vieler Menschen.

Noch drastischer ist die Situation bei Demenz: Hier gehen nicht nur einzelne Fähigkeiten verloren, sondern die gesamte Persönlichkeit eines Menschen scheint so stark verändert, dass sie kaum noch wiederzuerkennen ist. Ist es noch ein lebenswertes Leben, wenn der Mensch sich selbst nicht mehr erkennt, sich oft völlig anders verhält, als man von ihm gewohnt ist, unverständliche Aussagen von sich gibt und bei immer mehr Tätigkeiten von anderen unterstützt werden muss, fragt sich mancher Angehörige beim Besuch im Pflegeheim.

Allen genannten Situationen ist gemeinsam, dass der Umstand von Krankheit, Behinderung oder Alter die Frage nach dem lebenswerten Leben nahelegt.

Anders verhält es sich bei Suizid, denn hier haben wir es mit Menschen zu tun, die durch die eigene Tat aus dem Leben scheiden, wenn ihnen ihr Leben nicht mehr lebenswert erscheint. In der Schweiz nehmen sich jedes Jahr mehr als 2000 Menschen das Leben (die Fälle von assistiertem Suizid mitgerechnet); in Deutschland sind es fast 10 000 jährlich, und in jedem einzelnen Fall stellt sich für die Angehörigen später die bange Frage, warum der Mensch nicht mehr leben wollte.² Gibt es Gründe, den Tod dem Leben vorzuziehen? Warum beurteilen Menschen ihr Leben als nicht mehr lebenswert?

Diese Kontexte, die im Buch alle eine wichtige Rolle spielen werden, sind aber nur einige der möglichen Situationen, in denen die Frage nach dem lebenswerten Leben auftauchen kann. Ist das Leben im Koma lebenswert? Wann hört im Sterbeprozess das Leben auf, lebenswert zu sein? Was ist ein lebenswertes Leben für unsere Kinder und Kindeskinde angesichts fortschreitender Zerstörung der natürlichen Ressourcen? Und ist das Leben für ein Tier in einem Versuchslabor lebenswert? Alle diese Fragen zeigen, dass es eine Vielzahl von Kontexten gibt, in denen man die Titelfrage stellen kann. Dass ich mich in diesem Essay auf die oben erläuterten – Behinderung, Krankheit, Alter und Demenz sowie Suizid – beschränken werde, hat (auch) damit zu tun, dass jeder Kontext bereits sehr komplex ist. Soll das Kind mit einer Behinderung geboren werden? Soll Sterbehilfe bei Demenz erlaubt sein? Soll man Menschen mit Suizidabsichten von ihrem Wunsch abhalten? Diese Fragen sind bereits so umfassend, dass eine Berücksichtigung weiterer Kontexte den Umfang dieses Essays sprengen würde.

Vor dem Hintergrund dieser vielfältigen Relevanz und ethischen Bedeutsamkeit mag es seltsam erscheinen, dass die Frage: »Was ist ein lebenswertes Leben?« in der Philosophie sel-

ten direkt aufgegriffen wird. Zwar wird in ethischen Debatten zur Sterbehilfe oder zu den Grenzen pränataler Diagnostik immer wieder einmal darauf verwiesen, dass ein bestimmtes Leben nicht lebenswert sei, doch wird eine direkte Konfrontation mit den Fragen: »Was ist ein lebenswertes Leben? Was macht es aus?«, vermieden. Dies unterscheidet die Frage nach dem lebenswerten Leben von der nach dem guten, dem würdigen oder dem gelingenden Leben, deren Diskussion ganze Bücherwände füllt.

Die philosophische Zurückhaltung gegenüber der Frage hat mehrere Gründe. Sie lässt sich zum einen noch als späte Folge des *linguistic turn* in der Philosophie verstehen, der Hinwendung der Philosophie zu den Grundlagen der Sprache, die ab Beginn des 20. Jahrhunderts die Tendenz aufweist, bestimmte existentielle Fragen der Philosophie als »Scheinfragen« zu klassifizieren und als unbeantwortbar zurückzuweisen.

Wichtiger aber scheint mir ein anderer Grund: Wer von einem lebenswerten Leben redet, muss – so scheint es – auch von seinem Gegenteil, also dem »lebensunwerten Leben« reden. Damit wird dann aber ein Begriff genannt, der mit schlimmsten Gräueln verbunden ist, weil er bei den Nationalsozialisten als Rechtfertigung zur Tötung Hunderttausender benutzt wurde. Jeder Versuch, über das lebenswerte Leben etwas zu sagen, muss sich mit dieser düsteren Geschichte des Begriffs auseinandersetzen.³

Die Rede von »lebensunwertem Leben« geht historisch nicht auf die Nationalsozialisten zurück, die Tradition von der Herabstufung bestimmter individueller Leben zu einem »lebensunwerten« ist viel älter. Eine Verneinung des Lebenswertes bei Menschen mit Behinderung lässt sich bereits in vielen frühen Kulturen erkennen, in denen Menschen mit Beeinträchtigung zumeist getötet wurden. In der Philosophie finden sich bei Platon Überlegungen dazu, dass es bestimmte Arten des Lebens gibt, die nicht wert sind, gelebt zu werden. Platon entwirft in

der *Politeia* einen Staat, der sich nicht nur durch repressive Strukturen auszeichnet, sondern für den er auch im Hinblick auf Menschen mit Behinderung feststellt: »Wer körperlich nicht wohlgeraten ist, den sollen sie sterben lassen, wer seelisch missraten und unheilbar ist, den sollen sie sogar töten.«⁴ Hintergrund ist für Platon nicht nur das Ideal von Schönheit und Jugendlichkeit, das das Denken der Antike vielfach prägte, sondern vor allem die Überlegung, dass der »Nutzen« von Individuen mit Krankheiten oder »Schädigungen« für die Gemeinschaft, für den Staat, gering ist, bzw. dass sie eine Bürde für die Gesellschaft darstellen. Bei Aristoteles finden wir sogar die Empfehlung für ein Gesetz, »kein verstümmeltes Kind aufzuziehen«.⁵ Ein solches Gesetz scheint dann bis zum Ende des 2. Jahrhunderts tatsächlich in Geltung gestanden zu haben.

Die Stoiker machen den Gedanken stark, dass der Verlust von Autonomie dazu führe, dass das Leben nicht mehr wertvoll sei, weil in ihm die Freiheit des Einzelnen verloren gegangen sei – ein Gedanke, den wir auch im 19. Jahrhundert zum Beispiel bei Johann Gottlieb Fichte finden, der ein Leben ohne Freiheit des Ich als unwürdig, unmenschlich, lebensunwert ansieht. Noch stärker findet sich dieser Gedanke bei Friedrich Nietzsche, der werthafte und wertlose Leben unterscheidet, wobei Letzteres sich dadurch auszeichnet, dass der Mensch nicht mehr der freie Herr seiner selbst ist.⁶

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts gewinnt die Frage nach dem lebenswerten Leben dann im Rahmen des unter Gelehrten populären Sozialdarwinismus größere Bedeutung. Hier wird der Gedanke vertreten, dass Menschen, denen bestimmte Fähigkeiten, vor allem geistiger Art, fehlen, nur »Ballast« für die Gesellschaft sind und dass es erlaubt sei, diese Schwachen zu töten mit dem Ziel, die Gesamtheit einer Gruppe in ihrer Gesundheit und Stärke zu fördern.

Eine wichtige Rolle spielt dabei das 1920 veröffentlichte Buch des Strafrechtlers Karl Binding und des Psychiaters Alfred

Hoche mit dem bezeichnenden Titel *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens*. Die Motivation von Binding und Hoche, sich dem Thema »lebensunwertes Leben« anzunehmen, war vor allem ökonomischer Art; es ging ihnen bei Knappheit der Mittel um Einsparungen in der Psychiatrie. Sie fragten: »Gibt es Menschenleben, die so stark die Eigenschaft des Rechtsgutes eingebüßt haben, dass ihre Fortdauer für die Lebensträger wie für die Gesellschaft dauernd allen Wert verloren hat?«, und fuhren dann fort, dass »sich ein beklommenes Gefühl in Jedem regt, der sich gewöhnt hat, den Wert des einzelnen Lebens für die Lebensträger und für die Gesamtheit auszuscheiden«, denn er nehme wahr, wie »verschwenderisch mit dem Leben umgegangen« werde und »welch Maß von oft ganz nutzlos vergeudeter Arbeitskraft wir nur darauf verwenden, um lebensunwertes Leben so lange zu erhalten«. ⁷

Drei Gruppen von Menschen fallen für Binding und Hoche unter diejenigen, »die den Wunsch nach Erlösung besitzen«: die unrettbar Kranken, die »unheilbar Blödsinnigen« und die durch ein Ereignis wie eine Verwundung bewusstlos geworden sind und die, »wenn sie nochmals aus ihrer Bewusstlosigkeit erwachen sollten, zu einem namenlosen Elend erwachen würden«. Bei allen denen gehen die Verfasser davon aus, dass bei ihnen kein Lebenswille mehr existiert, auch wenn dies mitunter nicht geäußert werden könnte. Die betreffenden Gruppen werden danach unterschieden, wie lange sie der Allgemeinheit »zur Last fallen«. Diese Rechnung geht für die Menschen mit Demenz schlecht aus, besonders hart trifft es aber die »Vollidioten«, denn sie bedürften der Notwendigkeit fremder Fürsorge »von zwei Menschenaltern und mehr«.

Alle diese »Ballastexistenzen«, diese »leeren Menschenhülsen« seien wirtschaftlich nicht tragbar, und die »Beseitigung« ihrer sei »kein Verbrechen, keine unmoralische Handlung, keine gefühlsmäßige Rohheit«, sondern stelle einen »erlaubten nützlichen Akt« dar.

Es waren diese Überlegungen, auf die die Nationalsozialisten 1933 in ihren ersten Gesetzen zum »Schutz der nationalsozialistischen Rassehygiene« zurückgriffen. Am 1. September 1939 unterzeichnete Hitler ein Schreiben, in dem er zwei NSDAP-Reichsleiter damit beauftragte, dafür Sorge zu tragen, dass unheilbar Kranke getötet werden, was verschleiernd »Gnadentod« genannt wurde. Das Reichsinnenministerium verschickte Fragebögen an Heil- und Pflegeanstalten, in denen diese detaillierte Angaben zum Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit ihrer Patientinnen und Patienten zu machen hatten. Im Rahmen der »Aktion T4« wurden dann all diejenigen getötet, denen kein Lebenswert zugemessen wurde. Dies traf zunächst Kinder mit Behinderung, die in sogenannten »Kinderfachabteilungen« der Heil- und Pflegeanstalten mittels Medikamenten ermordet wurden. Erwachsene mit »Erbkrankheiten« wurden später als »nicht arbeitsfähig« eingestuft und getötet.

Insgesamt brachten die Verantwortlichen bei der Aktion T4 70 273 Menschen durch Gas oder Medikamente um. Im August 1941 beendeten sie aufgrund von Protesten offiziell die Aktion, aber das Morden durch Nahrungsmittelentzug, Spritzen und Tabletten ging als »wilde Euthanasie« in vielen Anstalten sogar nach Kriegsende weiter. Zwar war kein ausdrücklicher Befehl gegeben worden, doch galt es als Konsens, dass »Ballastexistenzen« unerwünscht waren. Wie weit diese negative Bewertung des Lebenswerts ging, zeigt sich unter anderem daran, dass in nationalsozialistischen Schulbüchern Rechenbeispiele standen, in denen ausgerechnet werden sollte, wie viele Eigenheime man für »erbgesunde Arbeiterfamilien« bauen könnte, wenn man das Geld für ein »Erziehungsheim für Schwachsinnige« spare. »Erbkranke fallen dem Volk zur Last«: So lautete einer der Slogans, den insbesondere auch Mediziner verinnerlichen sollten⁸, um den Lebenswert eines Menschen nach »wirtschaftlicher Verwertbarkeit« einzustufen. Durch die »wilde Euthanasie« und die Aktion 14f13 in Konzentrationslagern, die Tötung psy-

chisch kranker und arbeitsunfähiger Häftlinge vom Frühjahr 1941 bis 1944/45, wurden schätzungsweise 200 000 bis 300 000 Menschen umgebracht.

Es ist aufschlussreich, dass die Nationalsozialisten die Tötung des »lebensunwerten Lebens« als eine Reaktion aus Mitleid tarnten, dies sollte durch den Begriff »Gnadentod« oder »Euthanasie« (wörtl. »der gute/richtige/schöne Tod«) beschönigt werden. Binding und Hoche meinen, dass der Mensch mit einem unwerten Leben selbst keinen Lebenswillen mehr habe, so dass es erlaubt, ja geboten sei, ihn zu töten. Die Nationalsozialisten übernahmen diese Strategie, besonders deutlich zu sehen in ihrem Film *Ich klage an*, in der die »Tötung auf Verlangen« bei Menschen mit Behinderung als ein Akt der Menschlichkeit erscheinen soll. Sie weiteten in der Folge nach und nach den Kreis derjenigen aus, denen ein »unwertes Leben« zugeschrieben wurde: Auf den Meldebögen, die die Anstalten bekamen, sollten auch sämtliche Patientinnen und Patienten aufgelistet werden, die z. B. unter »Schizophrenie, Epilepsie, senilen Erkrankungen, Schwachsinn, der Geschlechtskrankheit Lues, Gehirnentzündungen und Veitstanz« litten. Zusätzlich sollten Patientinnen und Patienten mit Anstaltsaufenthalt von fünf Jahren, kriminelle Geisteskranke, Nicht-Deutsche oder »Nicht-Artverwandte« gemeldet werden.

Die Ermordung hunderttausender Menschen im Namen eines »lebensunwerten Lebens«: Man kann verstehen, dass der Begriff des lebenswerten Lebens seither in philosophischen Debatten gemieden wurde. Man sieht an der Geschichte, wie gefährlich die Rede vom »lebensunwerten Leben« ist, denn mit dem Begriff wurde eine Lizenz zum Töten verbunden. Wenn ein Leben als »nicht mehr wert zu leben« verstanden wurde, so wurde damit unmittelbar das Lebensrecht in Abrede gestellt. Es ist wichtig, sich an diese Tatsache genau zu erinnern, denn nur so bekommen wir einen Eindruck davon, worum es bei Diskussionen der Titelfrage gehen kann: um das Recht auf Leben. Es

geht bei den Entscheidungen, ob ein Leben lebenswert ist oder nicht, schlichtweg um Leben und Tod.

Es mag scheinen, als ob bei den heutigen ethischen Debatten, in denen der Begriff des lebenswerten Lebens auftaucht, keine Verbindung mehr zwischen Lebensrecht und Lebenswert besteht, weil das Lebensrecht qua Gesetz allen Menschen zukommt.

Doch der Schein trügt. In den Debatten über Sterbehilfe, Behinderung oder Schwangerschaftsabbruch bei drohender Behinderung geht es ebenfalls um das Recht auf Leben. Manchmal wird freilich versucht, eine andere Bezeichnung zu wählen, doch verschwinden die ethischen Probleme damit keineswegs. Das zeigt sich bei dem Rückgriff auf den englischen Begriff »wrongful life«, der in manchen Debatten an die Stelle des »lebensunwerten Lebens« getreten ist. Der Begriff stammt ursprünglich aus der Rechtsprechung. Im Deutschen spricht man auch vom »Kind als Schaden«, und will damit die juristischen Probleme um ein ungewollt behindert oder überhaupt gegen den Willen der Eltern geborenes Kind beschreiben. Der Begriff »wrongful life« hat aber auch Eingang in die deutschsprachigen ethischen Debatten gefunden und wird zum Beispiel in einem Werk von Brauer [u. a.] zu genetischen Untersuchungen in der Schwangerschaft folgendermaßen definiert: »Ein Leben, das erwartbar oder faktisch so schlecht ist, dass es für den Menschen, der es hat, nicht zumutbar ist, so dass es besser wäre, nicht geboren zu werden, bzw. nicht weiter zu existieren.«⁹ Wenn die Rede davon ist, dass »es besser wäre«, »nicht weiter zu existieren«, zeigt sich schnell, dass es auch hier um das Lebensrecht als solches gehen kann, indem der Lebenswert an eine bestimmte Lebensqualität geknüpft wird. Manche Philosophen plädieren daher dafür, den Begriff »lebenswertes Leben« ganz aus dem ethischen Vokabular zu streichen, doch in Anbetracht der ethischen Fragen, die mit ihm verbunden sind, scheint auch dieses Manöver nicht wirklich vielversprechend, um die Probleme zu lösen.

Wichtiger ist es, aus der Geschichte des Begriffs »lebensunwert« Lehren zu ziehen. Wir können damit wichtige Einsichten gewinnen, wenn es darum geht, wie man sich der Frage dieses Essays nähern will. Wir müssen nämlich zuerst fragen, *wer* überhaupt darüber entscheidet, ob ein Leben lebenswert ist.

Die Geschichte des Begriffs »lebensunwertes Leben« zeigt hier meiner Einsicht nach zweierlei: Zum einen wird deutlich, wie gefährlich jeder Versuch ist, objektive Kriterien für ein lebenswertes Leben aufzustellen. Sobald man Fähigkeiten, Eigenschaften, Merkmale angibt, die ein Leben lebenswert machen sollen, steht man in der Gefahr, Menschen im Umkehrschluss das wichtigste Recht überhaupt, das Lebensrecht, abzusprenchen.

Die zweite wichtige Einsicht beruht darauf, dass subjektive Einschätzungen des lebenswerten Lebens leicht dazu missbraucht werden können, wenn sie als objektive Urteile umgedeutet werden und dann zu einem vermeintlichen Töten aus Mitleid führen können.

Hieraus lässt sich folgern, dass es zwei angemessene Herangehensweisen an die Frage nach dem lebenswerten Leben gibt: Entweder man nimmt an, dass *alles* Leben lebenswert ist. Diese Position, die einen objektiven Wert des Lebens vertritt, der aus einer objektiven Perspektive heraus beurteilt wird, mündet in eine metaphysische Untersuchung über den intrinsischen Wert allen Lebens. Eine Reihe von Fragen bezüglich der Rechtfertigung einer solchen Position schließt sich bei dieser Position an.

Oder man nimmt an, dass die Frage »Was ist ein lebenswertes Leben?« nur subjektiv zu beantworten ist, dass also jedes Individuum selbst entscheiden muss, ob sein Leben wert ist, gelebt zu werden. Das kann man auch als eine Innenperspektive im Vergleich zu der Außenperspektive verstehen.

Beide Wege sind möglich, ich wähle hier den letzteren, greife aber die Frage eines objektiven Werts allen Lebens noch

einmal in Kapitel acht auf. Warum entscheide ich mich für die Auffassung, dass jeder Einzelne nur in Bezug auf sich selbst beurteilen kann, ob sein Leben lebenswert ist?

Erstens scheint es mir schwierig zu sein, eine objektive Perspektive konsistent einzunehmen. Im Rahmen einer religiösen Betrachtung des Lebens hat die These, dass alles Leben Wert hat, sicherlich ihre Berechtigung, aber in einer philosophischen Untersuchung scheint mir der objektive Blick auf das lebenswerte Leben fraglich oder zumindest argumentativ sehr anspruchsvoll zu sein.

Zweitens geht es mir darum, die Titelfrage ausgehend von Lebensproblemen zu untersuchen, um auf diese Weise letztlich Menschen bei der Klärung in ihrem Leben einen Zugang zu zeigen. Ich möchte keine allgemeinen Ratschläge geben, ich möchte Anregungen geben, Zugänge aufzeigen. Nur wenn Menschen ihre eigenen Antworten finden, wird ihnen das auch helfen können, wenn sie diesen existentiellen Lebensfragen gegenüberstehen.

Damit wende ich mich auch gegen Umformulierungen der Frage, wie sie sich in der neueren analytischen Philosophie finden, in der das lebenswerte Leben bestimmt werden soll, indem gefragt wird:

Will man sein Leben, so wie es ist, noch einmal leben?

Oder: Wollen wir eine Person ins Leben bringen, die so lebt wie man selbst?

Oder: Würde man geboren werden wollen?

Alle diese bisweilen seltsam anmutenden hypothetischen Fragen helfen letztlich wenig weiter, wenn es um die eigene Mutter mit Demenz im Pflegeheim geht.

Und drittens zeigt sich in der Wahl der subjektiven Perspektive auch eine Auffassung von philosophischen Problemen, der zufolge diese in der Lebenswirklichkeit der Menschen verankert sind. Damit verbunden ist somit eine Sicht auf Philosophie, auf die ich später zurückkommen werde.