

# Das Lebensende aus einer Global-Health-Perspektive

ALEXANDRE A. MARTINS

Der vorliegende Beitrag fußt auf dem Ansatz einer Theologie von unten, die an die Erfahrung der Menschen am unteren Ende der Gesellschaften anknüpft. Dieses untere Ende wird am besten durch die Armen repräsentiert. Ihre Erzählungen sollen im Folgenden als Ausgangspunkt oder als theologischer *Locus* einer Untersuchung dienen, die sich unter Global-Health-Aspekten mit dem Lebensende beschäftigt. Der Perspektivwechsel – nicht mehr von oben, aus dem Blickwinkel der Theorie oder der Probleme reicher Nationen, sondern von unten – hat erhebliche Konsequenzen für die Art und Weise, wie wir theologische Bioethik betreiben und die Herausforderungen des Lebensendes betrachten. Um diesen Perspektivwechsel zu veranschaulichen, will ich eine kurze Anekdote erzählen, die diese Wirklichkeit unterstreicht.

Im September 2020 nahm ich im Rahmen einer Medizinethik-Konferenz in den USA an einer Podiumsdiskussion über Tod und COVID-19 teil. In meinem Vortrag beschrieb ich die Situation indigener Bewohner der brasilianischen Amazonasregion, die an Corona erkrankten und isoliert starben, weil sie keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Die anderen Podiumsmitglieder sprachen über ethische Aspekte, die für die USA relevant waren: Menschen, die auf den Intensivstationen starben, ohne von ihren Angehörigen besucht oder spirituell betreut zu werden, die Möglichkeit einer rationierten Intensivpflege und Fragen im Zusammenhang mit Reanimation und Patientenverfügung. Das alles waren wichtige Themen, und zwischen Publikum und Podium entwickelte sich ein lebhafter Austausch von Fragen und Bemerkungen. Die Diskussion kreiste um Sterbehilfe, *Medical Futility* und menschenwürdiges Sterben in den USA und nahm das Verhältnis zwischen Arzt und Patient insbesondere während der Pandemie in den Blick. Rasch war man bei der bio- und medizinethischen Kontroverse über das Lebensende angelangt. Mein Thema – indigene Menschen, die aufgrund ihrer unverhältnismäßig hohen Vulnerabilität und des fehlenden Zugangs zu einer auch nur minimalen medizinischen Versorgung sterben – ging völlig unter, bis der Moderator mich kurz vor Schluss fragte, was ich von der Diskussion hielt.