

Ärzte und die Letzten Dinge

«Mitten im Leben sind wir vom Tod umgeben», schrieb Martin Luther dereinst. Was zu den Zeiten des Reformators auch in Mitteleuropa angesichts von Seuchen, hoher Kindersterblichkeit und Kriegen eine alltägliche Erfahrung war, ist heutzutage zumindest in den industrialisierten Ländern längst nicht mehr so offensichtlich.

Zwar wird in virtueller Form oder vermittelt via Medien – in Computergames, Spielfilmen, TV-Nachrichten usw. – gestorben, was das Zeug hält. Aus dem «realen Leben» bleibt der Tod in unseren Breiten dagegen weitgehend ausgeklammert, er findet wenn immer möglich wohlorganisiert in den ihm zugedachten Reservaten statt. Wahr bleibt Luthers Aussage dennoch, denn was lebt, muss bekanntlich auch sterben, und dieses Ereignis kann im Prinzip überall und jederzeit eintreten.

Was nach dem Tod kommt, ist auch im 21. Jahrhundert unverändert Glaubenssache geblieben: Während die einen der Überzeugung sind, das Leben – von dem man ja auch nicht so recht weiss, was es ist, geschweige denn, wie es entstanden ist – gehe in irgendeiner Form weiter, glauben andere, mit dem Tod sei alles fertig, danach komme «nichts» mehr.

Es ist unmittelbar einleuchtend, dass weltanschauliche und religiöse Vorstellungen über den

Tod und «das Danach» die Meinungen darüber, was «gutes» oder würdiges Sterben sei, entscheidend mitprägen. Dies zeigt sich eindrücklich in zwei der drei Beiträge, die sich in dieser Ausgabe der SÄZ aus sehr unterschiedlichen Blickwinkeln und mit unterschiedlicher Fokussierung mit dem Sterben befassen (einer mit «Sterben aus

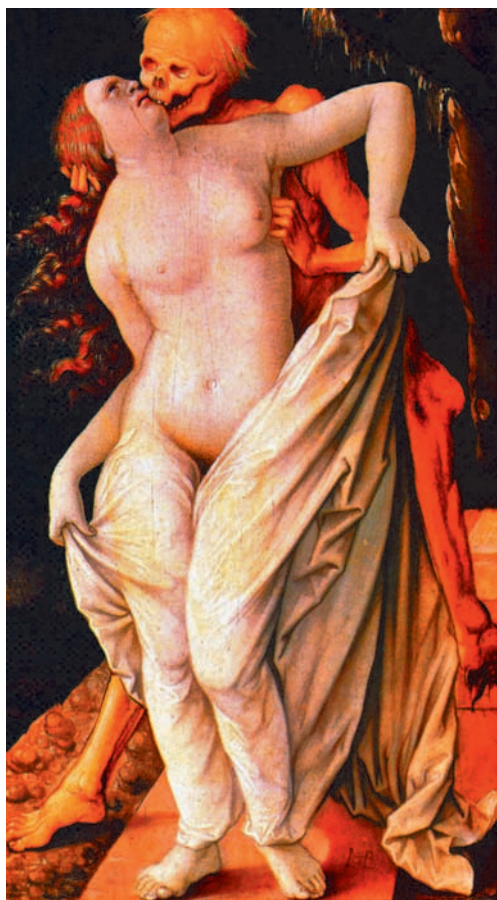
buddhistischer Sicht, zwei mit der in den letzten Monaten kontrovers diskutierten Suizidbeihilfe).

Während die Zeit nach dem Tod nicht in den ärztlichen Zuständigkeitsbereich fällt, sind Ärztinnen und Ärzten in den Sterbeprozess oft direkt involviert. Dass die Begleitung und Betreuung Sterbender wichtiger und anspruchsvoller Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit – ja ein eigentliches «Spezialgebiet» – ist, wird mittlerweile breit anerkannt. Grosse Differenzen bestehen nach wie vor in der Frage, welche Rolle der Ärzteschaft im speziellen Bereich der Suizidbeihilfe zukommen soll.

Als Ärztin oder Arzt wird man im Verlauf seiner Tätigkeit in der Regel mit einem breiten Spektrum von Anschauungen und Überzeugungen zu Sterben und Tod konfrontiert. Vor dem Hintergrund des oben Ausgeführten tut man gut daran, den Ansichten des jeweiligen Gegenübers nicht nur äusserlich – dies ist in unserer ärztlichen und pflegerischen Kultur die Regel – mit Achtung und Respekt zu begegnen. Leicht ist dies nicht, neigen wir doch mehr oder weniger alle dazu, die eigene Position als die überlegene zu betrachten und entsprechend auf das Gegenüber hinunterzublicken (zum Beispiel unter dem Deckmantel des Bedauerns), wenn sie oder er unsere Auffassungen nicht teilt.

Mit postmoderner Beliebtheit hat eine solche Einstellung nichts zu tun: Wahrhafte Achtung des fremden Standpunkts setzt einen eigenen im Prinzip voraus – wenn mir alles egal ist, führt dies zu einer Pseudoakzeptanz, deren schwammige Basis wahrgenommen wird und einem echten Vertrauensverhältnis – in diesem Fall zwischen Patient und Arzt – entgegensteht. Wenn dagegen ein solches Vertrauensverhältnis gegeben ist, werden mitunter auch weltanschauliche Differenzen überbrückbar oder zumindest deren Konsequenzen – im Extremfall beispielsweise die Verweigerung einer ärztlichen Handlung aus Gewissensgründen – für beide Seiten akzeptierbar.

Bruno Kesseli



Hans Baldung Grien, «Tod und Frau» (1518–1520)