

Aktive Sterbehilfe oder Palliativmedizin? Töten aus «Gnade»?*

Roland W. Moser

«Seid stets bereit, jedem Rede und Antwort zu stehen,
der nach der Hoffnung fragt, die euch erfüllt.»
(1. Petrusbrief 3,15)

Dieser Essay, ein fragmentarischer Versuch, der Wahrheit näherzukommen, entstand im Herbst 2009. Während draussen die Blätter fielen, der Wind sein Lied vom Werden und Vergehen sang und der hl. Martin seinen Mantel (lat. Pallium, daher Palliativmedizin) mit einem frierenden Bettler teilte, vermeldeten Zeitungen ein drängendes Problem unserer pluralistischen Gesellschaft: Die Sterbehilfedebatte mit ihrer Polarität zwischen den säkularen Exponenten aktiver Sterbehilfe und den christlichen Vertretern der Palliativmedizin scheint zu eskalieren und bedarf einer gesetzlichen Regelung. Geschäftstüchtige Macher orientieren sich eher am Gesetzesparagrafen als am Ethos. Das Wissen um Wesentliches für den Menschen ist bedroht und scheint verlorenzugehen.

In der Krankheit, im Leiden und Sterben benötigt der Mensch Betreuung und Begleitung, nicht den professionellen Sterbehelfer

* Christina aus der Au, Mitglied der Redaktion Ethik der SÄZ, setzt sich mit diesem Beitrag in der Rubrik «Zu guter Letzt» auf Seite 836 auseinander.

1 Duden B, Schlumbohm J, Veit P (Hrsg.). Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft, 17.–20. Jahrhundert. Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte. Band 170. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2002.

Korrespondenz:
Dr. med. Roland W. Moser
Schulgasse 18
CH-3274 Merzligen
roland.moser@janiba.com

Kommerzialisierte Sterbehilfe aus «Gnade» – nicht nur bei unheilbaren Krankheiten in der letzten Lebensphase – ist «Mode» geworden und hat zu einem regelrechten «Sterbehilfe-Tourismus» geführt. In diesem Zusammenhang werden auch die ungelösten Probleme und Fragwürdigkeiten der Reproduktionsmedizin und Pränataldiagnostik wieder thematisiert. Unsere Gesellschaft wirft immer mehr von ihrem kulturellen christlichen Erbe über Bord. Politiker sind mit anspruchsvollen Gewissensfragen konfrontiert und stehen vor einer schwierigen Gratwanderung auf der Suche nach pragmatischen Lösungen. Es geht um die Zerreihsprobe zwischen Wissen und Weisheit, Würde und Freiheit, Gesinnung und Haltung, Grösse und Gefährdung, Forderung und Verzicht, Heilung und Heil im Umgang mit dem Leben des Menschen. Es geht nach Barbara Duden um «Lebens-Bilder und Lebens-Lügen, um das Leben und Sterben im Zeitalter der Biomedizin» [1]. Die moderne technisierte Medizin mit ihrer Fülle an Segnungen und Machbarem ist auf den interdisziplinären Dialog mit den Geisteswissenschaften, der philosophischen Wissenschaft, der Theologie und der Ethik angewiesen, um eigene Grenzen

Tuer par «pitié»?

Lorsqu'une maladie incurable laisse entrevoir la mort comme seule perspective, on pense alors à la formule classique «Salus et voluntas aegroti suprema lex». Depuis l'Antiquité, la guérison et la volonté se trouvent dans un champ de tension difficilement maîtrisable. Le rapport entre pitié et liberté de la personne dans son agir et son laisser-faire doit toujours être intégré dans la réflexion. En éthique, sentiments et action s'interfèrent ou s'entrechoquent.

La mort fait partie intégrante de la vie et elle est une réalité tout comme la naissance. La vie humaine doit prendre fin dans la dignité et le silence. La dignité signifie aussi que l'être humain a une valeur absolue. Dans la maladie, la souffrance et la mort, que ce soit à la maison, à l'hôpital ou dans un EMS, la personne a besoin de soins et d'accompagnement, et non pas d'une assistance professionnelle active au suicide, qui est fille des ténèbres. Elle a besoin d'un engagement créatif et «réseauté»: médecin et soignants, bienfaits de la médecine moderne, membres de sa famille, amis et aumônier, médicaments et sacrements de l'Eglise.

Dans ce champ de tension, les médecins et les politiciens doivent prendre des décisions pragmatiques et difficiles, nécessitant un dialogue interdisciplinaire constructif avec les sciences humaines, la philosophie, la théologie et l'éthique. Il en va du mystère de notre existence. L'horizon chrétien intègre la morale dans l'agir et le laisser-faire au-delà du rationnel et préserve d'une éthique en patchwork.

zu erkennen, die Sinnfrage nicht auszugrenzen, das Gleichgewicht zwischen Agape und Fortschritt herzustellen. Wir dürfen dem Wahn des Machbaren nicht unreflektiert unterliegen.

Aktive Sterbehilfe

Zu lernen, die eigene Endlichkeit anzunehmen, gehört zu den Lebensaufgaben jedes Menschen, und sie zu



Im Leiden und Sterben soll man Menschen nicht alleine lassen.

meistern, ist eine Voraussetzung für die Entwicklung einer reifen, erwachsenen Persönlichkeit. «Unsre Tage zu zählen, lehre uns! Dann gewinnen wir ein weises Herz.» (Psalm 90,12). Dass unsere Hoffnung dennoch

Leben besteht aus tausend kleinen Toden, aber auch Auferstehungen und Wiedergeburten, aus tausend Abschieden, Verlusten, freiwilligen oder unfreiwilligen Entsagungen, Trennungen, aber auch neuen Bindungen» [3]. Das Leben des Menschen soll sich in Würde und Stille vollenden. Die Würde der menschlichen Person bedeutet aber, dass der Mensch ein absoluter Wert ist. In der Krankheit, im Leiden und Sterben, sei es zu Hause, im Spital oder Hospiz, benötigt der Mensch Betreuung und Begleitung, nicht den professionellen Sterbehelfer, nicht Thanatos, den Sohn der Nacht. Er braucht kreativen, vernetzten Einsatz: den Arzt und Pflegenden, die Segnungen moderner Medizin, Familienangehörige und Freunde und den Priester. Im Angesicht des Todes und bei unheilbarer Krankheit wird das klassische Formalprinzip «Heil und Wille des Kranken als oberstes Gesetz» plötzlich schillernd. «Salus et voluntas aegroti suprema lex» stehen seit der Antike in einem Spannungsverhältnis, das sich wohl nie ganz überwinden lässt.

Der Mensch ist kein «Gnadenspende». Gnade kann nicht kommerzialisiert werden. Gesinnung und Tat gehen in der Ethik ineinander auf oder prallen aufeinander. Das Verhältnis von Gnade und Freiheit des Menschen in seinem Tun und Lassen muss stets mitbedacht werden. Das Argument, dass die «Tötung

Das Argument, dass die «Tötung auf Verlangen» der Leidensverkürzung diene und ein Akt der «Gnade» sei, stellt in Tat und Wahrheit eine anmassende Grenzüberschreitung dar

«voll Unsterblichkeit» ist (Weisheit 3,4), nimmt von diesem letzten Ernst nichts zurück und weitet doch den Blick zu einem ganz anderen Horizont. «Angesichts des Todes wird das Rätsel des menschlichen Daseins am grössten. Der Mensch erfährt nicht nur den Schmerz und den fortschreitenden Abbau des Leibes, sondern auch, ja noch mehr die Furcht vor immerwährendem Verlöschen. Er urteilt aber im Instinkt seines Herzens richtig, wenn er die völlige Zerstörung und den endgültigen Untergang seiner Person mit Entsetzen ablehnt. Der Keim der Ewigkeit im Menschen lässt sich nicht auf die blosse Materie zurückführen und wehrt sich gegen den Tod. Alle Massnahmen der Technik, so nützlich sie sind, können aber die Angst des Menschen nicht beschwichtigen. Die Verlängerung der biologischen Lebensdauer kann jenem Verlangen nach einem weiteren Leben nicht genügen, das unüberwindlich in seinem Herzen lebt» [2].

Der Tod ist ein integraler Bestandteil des Lebens und eine Realität wie Geburt, Wachstum und Alter. Werden und Vergehen, Geburt und Tod erscheinen als das eigentliche Wesen des Lebens. Ohne Tod gäbe es keine Individualität. Dazu Frank Nager: «Lebendiges

auf Verlangen» der Leidensverkürzung diene und ein Akt der «Gnade» sei, mag vielleicht auf einen ersten flüchtigen Blick richtig erscheinen, stellt aber in Tat und Wahrheit eine anmassende Grenzüberschreitung dar. Utilitaristische, scheinbar plausible Argumente lassen sich bei komplexen Fragestellungen immer finden. Es heisst: «Du sollst nicht töten!» (Deuteronomium 5,17). Bereits fünfhundert Jahre vor Christi Geburt, ohne Kenntnis des Dekalogs und ohne Wissen um das göttliche Gebot der Nächstenliebe, schwört der griechische Arzt den hippokratischen Eid: nach bestem Wissen und Vermögen seine Kunst nur zum Heile der Kranken anzuwenden, niemandem tödliches Gift zu reichen, auch nicht, wenn er darum bittet; auch keinen Rat über solche Gifte zu erteilen (Hippokrates, 460–377 v. Chr.). Der grosse griechische Arzt ist zum Symbol der Medizin, zum Symbol all dessen geworden, was wir in und an der Medizin verehren. Der hippokratische Arzt ist gleich gross als Beobachter und ethische Persönlichkeit.

Die Beschränkung auf das Messbare der Materie hat dem Menschen materielle Macht von noch nie dagewesenem Umfang in die Hände gelegt. In manchen

2 Vatikanisches Konzil: Pastoralkonstitution «Gaudium et spes», Art. 18. In: Rahner K, Vorgrimmler H. Kleines Konzilskompendium. Sämtliche Texte des Zweiten Vatikanums. Freiburg i. Br.: Herder; 1966.

3 Nager, F. Gelingendes Alter. Zur Eröffnung des Studienjahres 2009/2010 der Senioren-Universität Luzern. Herausgegeben von der Senioren-Universität Luzern.

Bereichen müssen wir schmerzhaft erkennen, dass das Denken sich dem Machbaren beugen muss. Frank Nager: «Im heiltechnischen Betrieb eines Akutspitals lauert die Versuchung, unheilbar kranke Menschen zu verlassen – innerlich und äusserlich, ihr Sterben

Der Arzt wird zum interdisziplinären Grenzgänger zwischen Philosophie, Ethik und Theologie

in ein technisches Problem zu verwandeln» [4]. Die moderne Hospizbewegung ist auch eine Antwort auf diese Entwicklung. «Der Arzt, der bei der Visite an der Tür vorbeigeht mit der Begründung, dass man dort ja doch nichts mehr tun könne, ... gibt einem ganz bestimmten und umfassenden Konzept von Zweck und Absicht der Medizin Ausdruck sowie vom Sinn und Inhalt der ärztlichen Aufgabe, wie er sie sieht. Er bestimmt beides so, dass für ihn am Bett eines Moribunden nichts Wesentliches zu tun bleibt» [5]. Anders für «Sterbehilfespezialisten», für sie bleibt noch etwas «Wesentliches» zu tun. Es darf aber doch nicht nur diese wirkmächtige atheistische Ausgangs-Alternative «Un-Dignitas» ohne Grenzen geben. Es gibt gottesfürchtige Alternativen. Es gibt die Palliativmedizin in Kliniken, Spitälern und Hospizen. Es gibt die palliative Heimpflege (Spitex, Zapp), die es schwerkranken und sterbenden Menschen ermöglicht, ihre letzte Lebensphase betreut und begleitet – nicht verlassen – in ihrer vertrauten Umgebung zu verbringen.

Der Mensch ist beseelter Leib, Person, Individuum zu jedem Zeitpunkt seines Lebens, von der befruchteten Eizelle bis zu seinem Tod. Der anthropologische Mensch kann nur auf dem geistesgeschichtlichen Fundament des Menschseins ganzheitlich reflektiert und behandelt werden. Der Mensch ist kein evolutionsgesteuerter «Bioautomat» ohne Sinn. In der jüdisch-christlichen Glaubensüberlieferung wird das Fundament gelegt von jener einmaligen Würde und Geltung des Menschen, die in seinem Verhältnis zu Gott begründet ist. Wir müssen uns mit dem Tod in dieser Welt auseinandersetzen, wir dürfen den Blick in das Grab nicht ausklammern. Sich mit dem Tod auseinanderzusetzen, darf aber nicht heissen, den eigenen «Exitus» planen und organisieren zu wollen und mit besorgniserregender Un-Würde herbeiführen lassen.

Palliativmedizin

«Gott steht am Anbeginn und er wird alles enden. In seinen starken Händen liegt Ursprung, Ziel und Sinn» [6]. Immer mehr Menschen, die dem Sterben nahe sind, wünschen sich palliative Konzepte, im Spital oder zu Hause in ihrer vertrauten Umgebung. Der christliche Arzt kennt wie Jeremia (Jer 20,7–18) Verzweiflung, er weiss, was Gottverlassenheit ist, er ver-

steht den Schrei Jesu am Kreuz [7]. Gerade dort, wo die Heilbarkeit der Krankheit aufhört und der Arzt seine Waffen demütig niederlegen muss, beginnt sein höchstes ärztliches Wirken: barmherziges, begleitendes Aussharren beim Leidenden, nicht ratloser Rückzug. Damit der Kranke und Sterbende nicht friert, wird er ihm seinen Mantel umlegen (lat. pallium). Daher der Name Palliation, Palliativmedizin. Das alles ist der Arzt: «Ein Wissenschaftler, ein Krieger, ein Erbarmender, ein Erzieher, ein Priester und ein Künstler» [8]. Denn Krankheit und Leid will weniger begriffen (Wissenschaft) als bekämpft werden. Kranke heilen beschränkt sich nicht auf eine medizinische Diagnose und Therapie, sondern beinhaltet auch Seelsorge. Elia galt in der jüdischen Tradition als Nothelfer. Der Kranke braucht sämtliche Wohltaten der modernen Medizin und alle himmlischen Helfer! Der Kranke braucht Medikamente und Sakramente. Der Kranke braucht ein «Gegenüber» – ein Du – das ihn begleitet, nicht tötet. Begleitung und Dialog sind wesentliche Elemente der Heilungen Jesu. Origenes kannte das «Therapiekonzept» Jesu, wenn er vom Arzt nicht nur Mitleid fordert, sondern körperlich-seelisches Mitleiden, das jede Empathie weit überschreitet: «infirmari cum infirmante, flere cum flente» – mit dem Kranken erkranken, mit dem Weinenden weinen [9]. Nur das, was ich vor Gott nicht verberge, kann geheilt werden. Der Kranke darf klagen und Gott anrufen mit den Psalmworten «All mein Sehnen, Herr, liegt offen vor dir, mein Seufzen ist dir nicht verborgen» (Psalm 38,10). Das ist die Alternative Gottes.

Naturwissenschaftliche Medizin ist an sich etwas Grossartiges, sie nahm dem Tod viel Land weg, aber sie hat den Menschen verdinglicht und wächst mit ihren Fortschritten auch immer mehr in schwierige weltanschauliche Fragestellungen hinein. Der Arzt wird zum interdisziplinären Grenzgänger zwischen Philosophie, Ethik und Theologie. Im naturwissenschaftlichen Weltbild bleibt der Mensch entwurzelt. Subjektivität darf nicht gegen vermeintliche Objektivität ausgespielt werden. Das Leben kann nicht in eine «Formel» gepresst werden. Körperliche Leiden und Schmerz lassen sich so wenig objektiv messen wie psychisches. Das Leben muss erlebt und erlitten werden. Die Substanz des Lebens besteht aus Episoden von Beginn und Ende. Was immer ein Mensch gewagt, geträumt, geliebt, gelitten hat, geht vor Gott mit dem Tod nicht in einen leeren Raum.

Jesus hat sich mit dem Tod in dieser Welt auseinandergesetzt; er hat den Blick auf das Kreuz gewagt. Am Ölberg, im Angesicht des Todes warf er sich zu Boden und betete: «Mein Vater, wenn es möglich ist, gehe dieser Kelch an mir vorüber. Aber nicht, wie ich will, sondern wie du willst» (Matthäus 26,39).

Die Schola Christi ist eine Schola Caritatis et Dignitatis.

- 4 Nager, F. Von der Vielfalt des Heilens – aus der Sicht des Arztes. In: Stulz P (Hrsg.): Theologie und Medizin. Ein interdisziplinärer Dialog über Schmerz und Leiden, Heil und Heilung. Zürich: Chronos; 2004.
- 5 Rössler D. Der Arzt zwischen Naturwissenschaft und Metaphysik. In: Stulz, Peter (Hrsg.): Theologie und Medizin. Ein interdisziplinärer Dialog über Schmerz und Leiden, Heil und Heilung. Zürich: Chronos Verlag; 2004.
- 6 Lied 1,5. In: Katholisches Gesangbuch (KGB). Gesang- und Gebetbuch der deutschsprachigen Schweiz. Herausgegeben im Auftrag der Schweizer Bischofskonferenz. Solothurn: Vogt-Schild; 1998.
- 7 Matthäus 27,46. In: Neue Jerusalem Bibel. Einheitsübersetzung mit dem Kommentar der Jerusalem Bibel (Bible de Jérusalem). Freiburg-Basel-Wien: Herder; 1985.
- 8 Klaesi J. Der unheilbar Kranke und seine Behandlung. Rektoratsrede. Berner Rektoratsreden. Bern: Paul Haupt; 1950.
- 9 Von Engelhardt D. Aufklärung in der Medizin zwischen diagnostischer Information und Wahrheit am Krankenbett. Ansprache am Medizinischen Fakultätentag in der Hansestadt Lübeck 2009. www.mft-online.de/buch2/pdf/ansprache_vonengelhardt.pdf