Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1994-1995)

Heft: 48

Artikel: Ethisches Handeln angesichts des Todes

Autor: Bertschinger, Harry

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-790163

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 24.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Ethisches Handeln angesichts des Todes

von Harry Bertschinger, Spitalpfarrer*

Unsere Einstellung zum Tod hat sich gewandelt

Mit der beginnenden Neuzeit hat sich das abendländische Lebensgefühl immer stärker verdiesseitigt. Der Glaube an ein Jenseits ging fast ganz verloren. Seit der Aufklärung entwickelte sich immer mehr ein Verständnis vom Tod als das absolute Ende eines einmaligen Lebens.

Erwartete der Mensch früher die Erfüllung eines glücklichen Lebens im Jenseits, so setzt er heute alles daran, ein möglichst leidfreies, schönes Leben im Diesseits zu verwirklichen. Da die Gesundheit die grundlegende Voraussetzung für ein leistungsfähiges und glückliches Leben ist, bekommt die Medizin, die diese garantieren soll, eine pseudo-religiöse Stellung. Von ihr erwarten die Menschen nicht nur ein möglichst leidfreies Leben, sondern auch das weitestmögliche Hinausschieben der Todesgrenze.

Mit diesen Wünschen verband sich in unserem Jahrhundert der *Glaube an das Machbare*. Die Entwicklung von Pharmazie und Technik gab der Medizin ungeahnte Mittel zur Bekämpfung des Todes in die Hand. Was technisch machbar ist, muss auch eingesetzt werden. Dieser technische Imperativ bestimmte immer mehr das ärztliche Handeln. Das moderne Krankenhaus wurde zum Spiegelbild der von der Technik geprägten Industriegesellschaft.

Die Wandlung von der Agrar- zur Industriegesellschaft brachte auch einen anderen Umgang mit dem Sterben mit sich. In meiner ersten Gemeinde am Rande des Emmentals gehörte es noch dazu, dass die meisten Menschen zu Hause starben, dort zwei bis drei Tage aufgebahrt blieben und dann, nach dem traditionellen Leichengebet vor dem Haus, auf den Friedhof geleitet wurden. - Als die Fabrik mit den Pensionskassengeldern die ersten Wohnblocks baute, konnten die Verstorbenen nicht mehr dort aufgebahrt werden. Eine Leichenhalle wurde gebaut und fast gleichzeitig ein Pflegeheim. Der Tod wurde aus der häuslichen Nähe verdrängt.

Heute wird das Sterben immer mehr ins Spital oder Pflegeheim verlegt. Die Begleitung Schwerkranker und Sterbender, ja schon der Hochbetagten, wird an die Institutionen abgegeben. Kranksein und Sterben

wird aus dem Leben verdrängt. Es wird nicht mehr als integraler Teil des Lebens verstanden und erlebt. Dadurch fehlt unserer Lebenserfahrung eine wichtige Dimension. Seit einigen Jahren hat eine Besinnung und öffentliche Diskussion darüber eingesetzt, wie wir das Sterben wieder in unser Leben integrieren könnten.

Ein christliches theologisch-ethisches Verständnis des Todes

Menschliches Leben ist Leihgabe des Schöpfers. Dies besagt schon die theologische Aussage, dass der Mensch Geschöpf Gottes ist und als solches, wie jede Kreatur, die Kraft, sich selbst ins Dasein zu bringen und sich im Dasein zu erhalten, nicht aus sich selber hat. So verstanden, ist das Leben Gabe auf Zeit, nicht fester Besitz.

Das, was die Bibel als "ewiges Leben" bezeichnet, ist nicht die Verlängerung des irdischen Lebens ins Unendliche, bezeichnet nicht eine Quantität, sondern eine Qualität: nämlich das von Gott angenommene, trotz seiner Mängel voll akzeptierte Menschenleben, das sich mit ihm verbindet und darum im Tod bewahrt wird. So verstanden, beginnt ewiges Leben mitten im irdischen. - Daraus folgt, dass der Mensch die Erfüllung seines Lebens nicht in der Verlängerung seiner Lebenstage, sondern allein in der in diesem Leben beginnenden und auch im Tode nicht zerstörten Gemeinschaft mit Gott findet, die zugleich in die Gemeinschaft mit anderen Menschen hineinführt. In dieser Lebensbeziehung auf Gott und den Mitmenschen hin findet das Leben Tiefe, Sinn, Wert und Erfüllung, die nicht unbedingt von der Quantität der Lebenstage abhängig sind.

Aus der notwendigen *Unterscheidung von Lebensqualität und -quantität* ergibt sich, dass das Sterben eines Menschen nicht ein Müssen, sondern in vielen Fällen auch ein Dürfen ist. Der Mensch hat ein Recht, sterben zu dürfen! Dieses Recht müsste nicht als solches gefordert werden, wenn der Tod als Grenze des irdischen Lebens notwendig zum Leben gehörte. Wie die Geburt, ist auch das Sterben in unser Leben aufzunehmen. Entsprechend der Geburtshilfe brauchen wir eine Sterbehilfe.

Die christliche Haltung eines Arztes hätte sich darin ethisch zu bewähren, dass er seine Endlichkeit, seine Ohnmacht, seine letztlich bleibende Hilflosigkeit gegenüber dem Tod so realisiert, dass er allen ihm von

aussen zugetragenen und von innen her aufsteigenden Allmachtsphantasien zum Trotz in *Selbstbescheidung* Gott als den alleinigen Herrn über Leben und Tod bekennt. Christliche Ethik hätte dafür einzutreten, dass die Aerzte, die Pflegenden, überhaupt die Menschen unserer Zeit, nicht der verführerischen Täuschung einer Leugnung des Todes verfallen. Es gibt nicht nur ein befreiendes Sterben-dürfen für den Patienten, es gibt auch ein befreiendes Sterben-lassen-dürfen für den Arzt. Eine Ethik, die den Tod so realisiert, ist eine Ethik menschlicher Selbstbescheidung, die das Herr-Sein Gottes und die Unverfügbarkeit des Lebens anerkennt.

Plädoyer für die palliative Medizin

Die vorchristlichen antiken Aerzte haben es nicht nur aus Respekt vor dem Tod abgelehnt, unheilbar kranke Menschen zu behandeln, sondern vor allem, weil der voraussehbare Misserfolg ihrem Ruf als Aerzte nur schaden konnte. Erst der Einfluss des Christentums hat seit der Antike einen allmählichen Wandel herbeigeführt. Massgebend dafür war dafür die Orientierung an Christus, dem Retter und Arzt, der sich gerade denen zuwandte, die schwach und hilflos waren. Dies hat spätestens zu Beginn des 4.Jahrhunderts zur Errichtung der ersten Hospitäler geführt, in denen chronisch kranken und altersschwachen Menschen Betreuung angeboten wurde. Hier unternahm man gar nicht den Versuch, den Tod zu bekämpfen, sondern bemühte sich, *die Leiden zu lindern.*

Lassen Sie mich an der schwierigen Stelle, wo entschieden werden muss, von der Lebenserhaltung um jeden Preis abzusehen, die Aerztin Elisabeth Nagel zitieren:

"Diese Stelle, wo palliative Zielsetzung die kurative ablöst, ist in mancher Beziehung ausserordentlich kritisch, so kritisch, dass man sich auf der juristischen Ebene am sichersten bewegt. Juristisch gesehen muss der Sterbeprozess eingesetzt haben, das heisst, die Organe müssen in ihrer Funktion irreversible Schädigungen aufweisen. Es ist uns allen klar, wie schwierig es sein kann, diesen Zeitpunkt zu bestimmen. Der Jurist räumt hier dem Arzt einen grossen Ermessensspielraum ein und bedauert, dass davon nicht mehr Gebrauch gemacht würde. Wenn der Arzt die Herausforderung an dieser Stelle gut bewältigen will, muss

er in der Lage sein, für sich selbst, allenfalls für den Patienten, dessen Angehörige und Betreuer zu formulieren, dass Heilung nicht mehr möglich sei, Linderung der Schmerzen und Aengste jedoch sehr wohl, und dass er bereit sei, sein ärztliches Wissen und Können für diesen Zweck einzusetzen, dass er bereit sei, den Sterbenden als Arzt bis zum Ende zu begleiten. Gerade hier darf der Arzt seine Sprache nicht verlieren und muss sich zugleich seiner ärztlichen Verantwortung auch aus juristischer Sicht bewusst sein. Das höchste Gut ist die Autonomie, *der Wille des Patienten.* Es steht über der Pflicht des Arztes, Leben zu erhalten. Die Urteilsfähigkeit des Patienten bemisst sich an dem zur Diskussion stehenden Gegenstand. Ein Sterbender vermag seinem Willen, dass sein Leben nicht mehr verlängert werden sollte, oft in fortgeschrittenen Stadien irgendwie Ausdruck zu verschaffen, und wir haben darauf zu reagieren. Ist der Patient nicht urteilsfähig oder bewusstlos, hat der Arzt zusammen mit dessen Angehörigen und Betreuern zu mutmassen, was in dieser Situation der Wille des Patienten sein könnte, was seiner Lebensgeschichte ensprechen könnte. Angehörige sollen informiert und angehört werden, haben jedoch kein Recht, zu verfügen. Damit trägt der Arzt die letzte Verantwortung und kann auch zur Rechenschaft gezogen werden. - Klagen bei Patientenstellen sind heute häufiger als früher, auch dies mag ein Grund sein, weshalb sich vor allem jüngere Aerzte lieber auf dem festen Boden des "Leben erhalten" bewegen, als sich mit dem "Leiden lindern" auseinanderzusetzen. Betreuung, die nur noch lindern will, heisst palliative Betreuung. Palliare bedeutet, den Mantel über jemanden breiten, schützen und Geborgenheit vermitteln." Soweit Frau Dr. Nagel.

Das Akutspital als Ort struktureller Todesverdrängung

Ich habe eingangs angedeutet, dass sich in unserer technisierten Zivilisation die Auffassung von der Machbarkeit der Gesundheit bis hin zur Leugnung des Todes durchgesetzt hat. Das moderne Medizinsystem ist auf das Ziel hin organisiert, den Schmerz zu beseitigen, die Krankheit auszutilgen und den Tod zu besiegen. Besonders in das Krankenhaus hat die Gesellschaft ihre Erwartung der "Machbarkeit" von Gesundheit institutionalisiert. Der Auftrag der Akutmedizin wird einseitig in der Lebenserhaltung gesehen. Darum wird auch der unheilbar Kranke

meist bis zuletzt mit dem ganzen technischen Instrumentarium so behandelt, als ob seine Erkrankung nicht zum Tode führe. Das Akutspital ist auf Macht über den Tod organisiert. Der Verzicht auf technische Machtausübung, erst recht das Aufkommen des Gefühls der Hilflosigkeit und Ohnmacht, sind strukturell nicht vorgesehen. Derartiges kann nur gegen die dem System immanente Struktur durchgesetzt werden, aber auch nur dann, wenn man über eine entsprechende Machtposition verfügt und wenn man sich als Arzt oder als Mitglied des Pflegekaders zum Beispiel das Gefühl der Ohnmacht erlauben und es gegenüber Mitarbeitern und Patienten zeigen kann und darf. Dies erfordert *menschliche Reife*, die nur in einer bewussten *Auseinandersetzung mit dem eigenen Sterben* errungen wird.

Die persönliche Bescheidung des Arztes und des Pflegekaders angesichts des Todes wird sich auch auf die Zusammenarbeit mit dem Patienten und auf die Respektierung seines Willens auswirken. Der Umgang mit dem Pflegeteam beschränkt sich nicht auf das Verordnen, sondern wird zum Meinungsaustausch im Interesse einer möglichst ganzheitlichen Betreuung des Patienten. Auch gegenüber den Angehörigen werden sich der Arzt und die Pflegevorgesetzten *kommunikativ verhalten*, ihnen die Grenzen ihrer Möglichkeiten aufzeigen und sie trotzdem auf ihrem letzten Weg mit dem Sterbenden nicht im Stiche lassen. Dass ethische Kompetenz manchmal mehr auf Seiten der erfahrenen Schwestern als bei den Aerzten zu suchen ist, wissen viele. Dieser Erkenntnis auch Rechnung zu tragen, fällt schwer, schon vor allem, weil damit hierarchische Strukturen ins Wanken geraten. Realisierung der eigenen Endlichkeit und Fehlbarkeit schliesst ein, dass ich bereit werde, ethische Entscheidungen im Gespräch mit anderen und im Hören auf ihr Urteil zu fällen. Anders als in der Güterabwägung - und das heisst im Dialog zwischen Patient, Angehörigen, Arzt und Pflegenden, wie auch Seelsorger - ist ethisches Handeln heute kaum mehr möglich.