

---

Buch Malherbe, Glaubenskongregation

Overhead --> Verzicht

## ***Ethik und Medizin im Gespräch um den kranken Menschen.***

*Versuch einer Standortbestimmung aus christlicher Sicht*

Vortrag von Prof. Dr. Erny Gillen, Luxemburg

am 16. März 1994

im Sankt Josef Krankenhaus, Berlin

### **Einleitung**

Mit diesem Vortrag möchte ich Sie anregen, sich - mit mir zusammen - auf den Weg einer philosophisch-theologischen Innenansicht ihres Berufes als Arzt zu begeben. Vielleicht fragen sie sich wieso sie sich bei einem solchen Unterfangen gerade einem Fremden anvertrauen sollten. Warum soll gerade ein Ethiker sie durch ihre eigene Welt führen, eine Welt, die sie doch ungleich besser kennen als der Fremde dies je kann?

Ich habe mir diese Frage ebenfalls gestellt, um schließlich die damit verbundene Herausforderung anzunehmen. Mit dem Instrumentarium "Sprache" möchte ich mich an die Wirklichkeit der Medizin herantasten, um so ein Bild zu entwerfen, das wir anschließend gemeinsam in den folgenden Diskussionen vervollständigen und ergänzen können.

Aus der Sicht theologischer Ethik werde ich also zuerst ein Bild über die Medizin entwickeln müssen. Weil ein solches Bild aber einen Rahmen braucht, in

---

dem es erst als Bild verstanden und gesehen werden kann, muß ich zuerst noch weiter ausholen, und den Rahmen für das Bild erstellen. Dieser Rahmen wird das Phänomen "Krankheit" sein, da ja jeder ärztliche Dienst nur eines zum Ziel hat, nämlich die Gesundheit gegen die Krankheit des Patienten zu stärken.

Nachdem das Bild mitsamt seinem Rahmen erstellt ist, werde ich auf das zweite Feld zu sprechen kommen: die Ethik. Zum Abschluß will ich dann auf die Frage nach dem Verzicht auf Therapie und Diagnose als Bestandteil einer guten und humanen Medizin eingehen, um das beiden ersten Teilen sozusagen zu vermitteln und zu konkretisieren

## **Der kranke Mensch - Ziel der Medizin**

Der Mensch, der eine organische oder funktionelle Störung bei sich beobachtet, fragt sich schnell, ob er wohl krank sei. Irgend etwas bei ihm stimmt nicht. Er stellt bei sich selber eine Abweichung von dem, was man (das heißt unsere Gesellschaft) für normal hält. Wenn sein Organismus die Störung ohne Hilfe von einem Dritten selber beheben kann, ist der Kranke erleichtert. Wenn er aber von der Gesellschaft als kranker Mensch anerkannt werden will (um etwa in den Genuß von Krankengeld oder Krankenurlaub zu kommen), muß er den hierfür von der Gesellschaft vorgesehenen Experten aufsuchen, dem allein es zusteht, jemanden "krank zu schreiben".

Hat der kranke Mensch erkannt, daß in seinem Organismus psychisch oder physisch etwas nicht stimmt, und ist dieser Eigeneindruck vom Gesundheitsexperten "Arzt" offiziell bestätigt worden, dann wird es - unter dem Druck des Selbsterhaltungstriebes ebenso wie unter dem Druck der Gesellschaft - zur Aufgabe des Kranken, sich von seiner Krankheit zu befreien. Soziologisch gesehen ist die Medizin eine gesellschaftliche Institution gegen bestimmte Abweichungen. Nur wer in dem so definierten Sinn krank ist, von dem akzeptiert die Gesellschaft, daß er nicht allen seinen Verpflichtungen nachkommen muß, die er als Gesunder zu erfüllen hätte.

---

Durch diese soziale Rolle hat die Medizin im letzten Jahrhundert viel an Macht und Ansehen gewonnen. Der Medizin fiel es als ihre Aufgabe zu Krankheiten am kranken Menschen zu entziffern, zu benennen und zu beheben. Diese noble Aufgabe hat die Medizin immer stärker in naturwissenschaftlicher Manier getan. Um dem kranken Menschen besser helfen zu können, hat sie sich immer stärker auf die einzelnen Krankheiten konzentriert, um diese als eigenes Phänomen wahrzunehmen und zu behandeln. Diesem Rutsch in die Objektivierbarkeit der Krankheiten verdanken wir die gewaltigen Fortschritte, die die Medizin heute zu verzeichnen hat.

Die Objektivierung des Menschen durch die biomedizinischen Wissenschaften hat aber als Kehrseite zur Zerlegung des Menschen selbst geführt. Unter dem wissenschaftlichen Auge des Mediziners wird er zu einer kybernetischen Maschine, die als System auf ihr Dysfunktionieren hin untersucht und behandelt wird. Der Organismus wird von der Person abstrahiert und der Körper, den man hat, wird dem Körper, der man ist, fortgenommen.

Hier stellt sich die wahre Frage nach der Ethik des medizinischen Tuns. So würdevoll die Medizin kranke Menschen auch gesundmachen mag, so wenig vermag sie das Gespräch mit dem Patienten über dessen Lebensziele zu führen. Und dabei sind es doch gerade diese Ziele, denen die Medizin dienen will. Weil die Medizin - mindestens was die universitäre und Forschungsmedizin betrifft - sich objektiv mit der Krankheit des Kranken beschäftigt, riskiert sie den Kranken als Subjekt zu übersehen.

Indem die Medizin jedoch den Menschen als Person aus den Augen verliert, verliert sie sich selber auch. Was bleibt ist leistungsstarke Medizintechnik, die dem Arzt nun selber ihre Logik aufzwingt. Der Arzt wird ohne es zu wollen zum Operateur seiner von ihm entworfenen Möglichkeiten. Dabei vergißt er sich als Mensch.

Philosophisch ist damit der Grund beschrieben, weshalb heutige Medizin die Sprache verloren hat. Weil sowohl der Behandelte als auch der Behandelnde sich nicht als Subjekte begegnen. Der Leidensschrei des Kranken findet kein Gehör beim Mediziner. Der Schmerz des Leidenden führt zum technischen Eingriff im

---

Patienten, mit dem Ziel diesen von seinem Leiden zu befreien. Der Leidende wird somit zum Leidensobjekt, sein Schrei wird automatisch auf den Ausdruck eines technisch behebbaren Schmerzes herabgesetzt. Das durch den Schrei zum Ausdruck gebrachte Leiden bleibt jedoch ungehört, weil er durch eine technische Handlung nicht abgewendet werden kann.

Was die Sache schwierig macht, ist der Sog, in den die gewaltige Anziehungskraft, die die Medizin heute ausstrahlt, die Patienten selber zieht. Oft genügt es dem Patienten, wenn sein Schmerz, seine Krankheit behoben ist. Die Fragen, die er sich anfänglich mit aufkommender Krankheit gestellt hatte, verwehen im Wind des Erfolgs. Er wird sich daran gewöhnen, so wie man sich an eine Droge gewöhnt, daß der Schmerz, die Krankheit technisch, und das heißt auch ohne Gespräch, zu beheben sind. Sein nächstes Leiden, sein nächstes Krankwerden wird er im Paradigma der naturwissenschaftlichen Medizin erkennen und lösen. Er wird sich damit selber den Weg zu sich als kranken Menschen versperren, und nur noch in der Lage sein, eine Krankheit, die ihn sozusagen von Außen befallen hat zu erkennen und zu beseitigen.

Es gibt so etwas wie ein geheimes Bündnis zwischen Arzt und Patient, wenn sich beide bemühen, das Leiden auf den Schmerz zu reduzieren und das Kranksein auf eine bestimmte Krankheit. Beide werden es in diesem Bündnis vermeiden, dem Schmerzen oder der Krankheit eine andere Bedeutung zuzuerkennen als eine biophysiological. Die Ahnung, daß Schmerz und Krankheit in ihrer Tiefenschärfe vielleicht doch auf den leidenden, kranken, sterblichen Menschen verweisen könnten, wird geschickt im Glanz des Erfolgs verdrängt.

Wer den Schmerz als reines ausschaltbares Symptom betrachtet, macht sich zum Komplizen einer Gesellschaft, die den Tod verneint, und damit eigentlich auch den Menschen, der ein stets sterbender ist. Mit dieser Einstellung begibt man sich auf den folgenschweren Weg der Unwahrhaftigkeit. "Wenn die Medizin Komplize dieser Lüge wird - oder noch schlimmer - diese Lüge entwickelt, verneint sie ihre Daseinsberechtigung und verwandelt sich in eine todbringende Ideologie. Denn aus dieser Lüge kommt der Tod des Subjekts, und der Behandelnde wie der Behandelte tragen daran Schuld. In der Tat beruhen Entfremdungsbeziehungen

---

genau wie Beziehungen der Selbständigkeit auf Gegenseitigkeit"<sup>1</sup>, wie Professor Malherbe es in seinem sehr empfehlenswerten Buch "Medizinische Ethik" ausdrückt.

Um mögliche Mißverständnisse aus dem Weg zu räumen, muß ich hier deutlich sagen, daß ich nicht etwa gegen die Medizintechnik bin. Nein, aber ich wehre mich im Namen der Ethik gegen eine Verabsolutierung der medizinischen Möglichkeiten am Menschen vorbei. Der Mensch darf niemals zum reinen Objekt medizinischer Errungenschaften werden. Es wird immer zu fragen bleiben: Sollen wir diesen Eingriff vornehmen oder nicht? Und diese Frage, die eine menschliche Frage ist, kann wahrheitsgemäß nicht nur technisch beantwortet werden, sondern sie muß in einen Sinnhorizont eingebunden werden, der gerade nicht noch einmal medizinischer Art ist. Mit anderen Worten: Die Medizin darf sich ihren Handlungsrahmen nicht noch einmal selbst setzen. Dazu bedarf sie der Legitimation einer Person, wenn es um Einzelschicksale geht, oder der Gesellschaft, wenn es um kollektive Erscheinungen geht.

## **Der kranke Mensch**

Ich möchte das eben auf die Medizin und Medizintechnik hin Gesagte noch einmal aus anderer Perspektive aufgreifen und beleuchten, nämlich aus der Perspektive des Patienten. Weil die großen Patienten - ähnlich wie die großen Ärzte - oft auch Philosophen, Dichter, Theologen oder Künstler sind, möchte ich sie für Patienten zu Wort kommen lassen:

Aphorismenmäßig heißt es etwa bei Rainer Maria Rilke: "Der Tod ist groß. / Wir sind die Seinen / lachenden Munds. / Wenn wir uns mitten im Leben meinen, / wagt er zu weinen / mitten in uns."

Bei Jean-Paul heißt es: "Sobald wir anfangen zu leben, drückt oben das Schicksal den Pfeil des Todes aus der Ewigkeit ab."

---

<sup>1</sup>MALHERBE, Jean-François, Medizinische Ethik, Würzburg 1990, 122f.

---

Auch das Christentum vertritt - wider manche Versuchungen - keine Unsterblichkeitslehre. Bedeutsamer für den Christen als die Unsterblichkeit ist der Glaube an die Auferstehung. "Damit verschiebt sich zugleich der Blick: Um die Dynamik geht es, um den Durchgang durch den Tod zum Leben. Totes wird wieder lebendig, und das "Leben nach dem Tod" gewinnt eine neue Qualität. Wie im Frühjahr die scheinbar tote Natur aufblüht, so kann ein Leben reicher werden, das durch den Tod hindurch gegangen ist. Diese Dynamik läßt vielschichtige Deutungen zu. Durch den Tod hindurch gegangen ist ein Leben, das um seine Vergänglichkeit weiß. Aber auch Beziehungen können reifen durch "Todeserfahrungen": Eltern erleben eine schwere Krise in ihrem Verhältnis zu einem ihrer Kinder. Über lange Wochen herrschen zwischen ihnen nur Fremdheit, Irritation, Mißverstehen. Und endlich, nach vielen Gesprächen und unter großer seelischer Anstrengung, finden sie zusammen einen Weg aus der Entfremdung. Nicht eine oberflächliche Kompromißformel, sondern ein tieferes Verstehen, das alle Beteiligten bereichert. Von dieser Art können Auferstehungserfahrungen im Alltag sein. Auferstehung heißt dann - wie im Gleichnis vom Verlorenen Sohn (Lk 15,24.32): An die Stelle der Beziehungslosigkeit tritt tiefere, verständnisvollere Gemeinschaft. In solchen Situationen stirbt in jedem Beteiligten etwas, damit neues Leben möglich wird. Es sterben Wunschvorstellungen, die den anderen belastet haben, es sterben vertraute Feindbilder, es sterben Heilungs- und Allmachtphantasien. Und gerade dadurch ist Befreiung möglich."<sup>2</sup> So formuliert Franz Niehl in der Schlußbetrachtung zum Lesebuch "Möchten Sie unsterblich sein?" die Auferstehungsbotschaft des Christentums.

Meine sehr verehrten Damen und Herren kommen wir zu einem vorläufigen ersten Ergebnis: Die moderne Medizin versteht und behandelt die Krankheit eines kranken Menschen unabhängig von dessen Persönlichkeit als verallgemeinerungsfähige, objektive Systemdefizienz. Damit nimmt sie sich und dem Patienten methodologisch die Möglichkeit, sich mit seiner Krankheit als echter Lebenskrise auseinanderzusetzen. Es entsteht eine intersubjektive strukturelle Gesprächsunfähigkeit.

---

<sup>2</sup>Möchten Sie unsterblich sein?. Ein Lesebuch, hrsg. von Rüdiger Kaldewey und Franz W. Niehl, München (Kösel) 1992, 152f.

---

Nun werden mir sicher einige von ihnen entgegenhalten, daß sie aber Ärzte kennen, die die Kunst des ehrlichen Gesprächs mit ihren Patienten sehr gut beherrschen. Ich kenne glücklicherweise ebenfalls solche Ärzte; aber ich wage zu behaupten, daß sie selten sind. Oder warum glauben Sie, daß die Frage nach der Wahrheit am Krankenbett die Ärzte derart beschäftigt? Ist es nicht gerade der ungewohnte Umgang mit der tiefer liegenden Wahrheit, die den Arzt und den Patienten bei einer tödlichen Diagnose ins Schleudern bringen.

## **Im Gespräch mit dem Kranksein**

An diesem Punkt unserer Reflexion möchte ich nun nocheinmal auf den kranken Menschen zurückkommen. Wer ist er? Und von wessen Hand möchte er gepflegt werden?

Heinrich Schipperges beschreibt drei Erwartungen des Patienten an sein ihn pflegendes Umfeld. Zuerst und wie selbstverständlich soll er in den Genuß sämtlich vorhandener medizinisch-technischer Möglichkeiten kommen. Darüber hinaus sind im Grunde "weder die Spezialisten noch medizinische Psychologen oder Soziologen (...) gefragt, sondern der persönliche Arzt. (...) Was er (der Patient; eg) will und braucht, ist die Begegnung von Mensch zu Mensch und ein Gespräch unter vier Augen."<sup>3</sup> In der Begegnung erwartet er die persönliche Zuwendung. "Geht es bei der Begegnung von Arzt und Patient doch um Not und Hilfe, wobei der Notleidende sein Vertrauen bringt und der Not Wendende seine volle Hilfsbereitschaft. Was hier zur Debatte steht, ist nicht die gekränkte Seele, ist nicht der kranke Körper; es ist der Mensch."<sup>4</sup> (soweit Schipperges)

## **Kranksein als Krise**

---

<sup>3</sup>SCHIPPERGES, Heinrich, Die Technik der Medizin und die Ethik des Arztes. Es geht um den Patienten, Frankfurt am Main (Knecht) 1988, 125.

<sup>4</sup>ebd. 126.

---

Was aber geht in dem kranken Menschen vor sich? Er erlebt sich als krank und angeschlagen. Er steckt als kranker Mensch in einer subjektiven Krise, die er auszusprechen fähig ist oder noch nicht. Er erfährt sich als ein Mensch, der in seiner Autonomie und Selbständigkeit gefährdet ist. Gegenüber dem behandelnden Arzt erlebt er sich als Ziel diagnostischer oder therapeutischer Eingriffe; er läßt es über sich ergehen. Gegenüber dem Pfleger erlebt der Patient sich stärker als Hilfsbedürftiger, der unter Umständen bei alltäglichsten und intimsten Angelegenheiten auf einen Helfer angewiesen ist.

Während der Patient es noch verkräftet, vom Arzt auf seine Organe oder Krankheiten reduziert zu werden, wird es für ihn unerträglich sein, vom Pfleger auf seine Hilfsbedürftigkeit reduziert zu werden. Wenn er nicht resigniert, wird er vieles unternehmen, um sie auf andere Aspekte seiner Person aufmerksam zu machen. Nette Patienten werden das verständnisvolle Gespräch mit ihnen suchen. Andere werden sie ärgern, damit sie doch endlich ihre Person wahrnehmen und nicht nur ihre Wunden. Die vielen phantasievollen Strategien der Patienten, um ihre Aufmerksamkeit auf sie als Person mit Verstand und Willen zu lenken, kennen Sie besser als ich.

### **Zum ethischen Ziel der Medizin**

Es stellt sich hier dann die kruziale Frage, was das Ziel der ärztlichen Intervention ist. Grundsätzlich abstrakt formuliert lautet dieses in der Sprache der Ethik: "Handle immer so, daß du die Autonomie des anderen förderst".

Was heißt es, die Autonomie des anderen zu fördern? Mit Blick auf die körperlich-organische Dimension des Menschen könnte die verantwortungsvolle Aufgabe etwa lauten: Gehe so mit dem anderen um, daß er sein Dasein und seine Einsamkeit anerkennen kann. Weil Du respektvoll mit seinem Körper umgehst, soll auch er wieder Zugang zu seinem kranken und leidenden Körper finden. Zeige dem Patienten, daß Du solidarisch mit ihm bist, ihn durch deine Gesten und Griffe nicht verletzen willst, daß sein Körper Dir etwas Wert ist und bedeutet. Respektiere seine Einsamkeit und sein Leiden, rede es ihm nicht aus. Auch in seinem Leiden wirst Du ihn nicht allein lassen, auch wenn Du nicht für ihn leiden wirst. Weil Du

ihn nicht so behandelst, wie man "Blinddärme" oder "Schlaganfälle" halt behandelt, sondern ihn mit in die Pflege einbeziehst, weil er besser weiß als Du, wie er am besten sitzt oder liegt, wird der Patient erkennen, daß nicht seine Krankheit kurriert wird, sondern daß er als Mensch individuell und persönlich von Dir (und sonst niemandem) gepflegt wird.

Mit Blick auf die psychische Dimension des Menschen wird es darum gehen, den Patienten zu seiner Andersartigkeit und zu seiner Begrenztheit stehen und finden zu lassen. Der Mensch wird als Kranker aus seiner Normalität herausgerissen und in ein neues ihm fremdes System gestossen, das ihm neue Verhaltensregeln und -muster aufzwingt. Gerade in diesem Kontext wird er seine Andersartigkeit ganz bewußt erleben. Seine Begrenztheit wird ihm, der durch die Krankheit sei dies für kurze oder lange Zeit aus seinem normalen Alltag herausgerissen wurde, deutlich und spürbar. Er wird diese erst dann anerkennen können, wenn er merkt, daß seine Begrenztheit ihm in der Pflege nicht zum Nachteil wird. Dann wird er seine Begrenztheit als Andersartigkeit akzeptieren lernen, mit der er in Demut sein Leben - nach der Krankheit - weiterführen kann.

Mit Blick auf die symbolische Dimension des Menschen wird es die Ungewißheit des Patienten sein, die ihm zu schaffen macht. Durch die neuen Daten der Krankheit und Begrenztheit, muß er sich neu orientieren. Viele Möglichkeiten stehen ihm offen, an die er vorher nicht hat denken können. Nicht sicher zu sein, wie es nun weitergehen wird, ob man noch skifahren, oder tanzen wird können, ob man noch fröhlich und ungezwungen lachen wird können, sind bedrängende Fragen, die die Identität des Menschen in Frage stellen. Wenn Dein Blick, Dein Umgang ihn begreifen lassen, daß Du ihn gerade in dieser Ungewißheit als gleichwertig anerkennst, wird er den Mut stärker aufbringen, zu seiner Ungewißheit zu stehen und die Fragen, die er sich stellt zulassen. Er wird sich seiner Freiheit bewußt.

Zur Autonomie des Menschen gehört seine Vergangenheit und seine Zukunft. Seine Vergangenheit und seine mögliche Zukunft bestimmen seine realen Alternativen der Gegenwart. Nicht dadurch, daß der Mensch sich völlig loslöst aus der Vergangenheit wird er frei und autonom. Er wird nach Wegen suchen müssen, die seine Vergangenheit zu integrieren vermögen. Die Innovationen in seinem

---

Leben verlängern ihn selber in seine Zukunft hinein. Sich von der Vergangenheit abschneiden zu wollen, geht nicht.

Auch die Zukunft, die es nach der Krankheit neu zu gestalten gilt, wird nicht die Zukunft der Phantasien und Träume sein, sondern die Zukunft der nüchternen realen Möglichkeiten. Hier drängen sich Entscheidungen auf, die die Autonomie des Patienten fördern oder begrenzen können.

Wenn es gelingt, daß der kranke Mensch, sein Kranksein als subjektive Krise erleben kann, und nicht lediglich als behebbare Krankheit, wird er erkennen, daß er sich in einer ethisch relevanten Entscheidungssituation befindet. Die Krise "Krankheit" bringt ihn auf die Lebenskreuzung neuer Möglichkeiten, bewußteren und entschiedeneren Leben. Diese Krise als Chance und nicht als Bedrohung zulassen, gehört zu den wichtigen Aufgaben der Ärzte und Pfleger.

Dabei wird es entscheidend darum gehen, ob man die Situation des Krankseins nutzen möchte, um die alte Gesundheit wiederherzustellen oder ob man den Mut hat, sie als Durchgang in einen neuen Lebensabschnitt zu deuten und zu verstehen. In der den alten Gesundheitszustand Wiederherstellungstheorie wird der Patient beschwichtigt, es werde schon wieder alles so wie es einmal war. Die Krankheit sei sozusagen nur ein versehentlicher Ausrutscher, müsse deshalb aber nicht gleich existentiell bewältigt werden. Mit diesem Ansatz macht man es dem Patienten schwer, in seiner Krankheit, einen Anlaß zu neuen Entscheidungen zu erkennen. Man verwehrt ihm den Blick in die Tiefe seines Krankseins.

Wer die Autonomie der Patienten fördern will, wird ihre Fragen und ihre Ungewißheit aushalten, sind doch gerade Fragen und Ungewißheit das sichere Zeichen dafür, daß sich der Patient auf einer Lebenskreuzung befindet, wo er entweder die alte Richtung bewußt bekräftigen wird, oder aber in aller Freiheit und in Verbindung mit seinem alten Weg, eine veränderte Richtung einschlagen wird. Sein Kranksein wird für ihn zu einem persönlichen Erlebnis, das sein Veränderungspotential mobilisiert. Selbst sein gradliniges Weitergehen wird er bewußt noch einmal wählen und bestätigen. Daß dieser Entscheidungsprozeß nicht ohne Leiden von statten geht, liegt auf der Hand. Schließlich wird durch die

---

Bremswirkung, die die Krankheit, auf den Lebenslauf eines Menschen hat, seine gelebtes Leben in Frage gestellt.

Die Wahl neuer oder alter Möglichkeiten bestätigt den alten Lebensweg, oder sie stellt diesen mindestens zum Teil in Frage. Damit gibt die Krankheit Anlaß zu einem katartischem Gesundungsprozeß, und das nicht nur körperlich oder psychisch, sondern auch persönlich-symbolisch. Das damit zusammenhängende Leiden hat mit dem körperlichen Schmerz nichts gemein. Es ist vielmehr der unfaßbare persönliche Schmerz, vielleicht vor sich (und für den Gläubigen: auch vor Gott) versagt zu haben, seine Ziele nicht verfolgt und erreicht zu haben. Es ist das Leiden an sich selber, das Aufbrechen ethischer Fragen. Der Mensch wird sich bewußt, daß er sich selber entweder dabei ist zu verwirklichen oder zu verwirken. Er steht als Person höchstpersönlich auf dem Spiel. Selbstverständlich sind nicht nur Krankheiten Anlaß zu solch entscheidenden Lebensfragen. Für manche sind es Berufs- oder Partnerwahl, äußere Erlebnisse, starke Begegnungen, u.a.m. was solche existentiellen Fragen auslöst. In unserem Kontext geht es mir darum aufzuzeigen, daß auch die Krankheit strukturell ein solcher Anlaß zur persönlichen Änderung sein kann.

Durch diese Tiefendeutung der Krankheit als subjektive Krise, die die Autonomie des Patienten fördern oder lähmen kann, wird auch die Medizin in ein anderes Licht gestellt. Sie wird über die Gesten und Griffe des Heilens hinaus zu einer Begegnung mit Menschen in Lebenskrisensituationen, die nicht nur gepflegt sein wollen, sondern auch begleitet.

Es scheint mir völlig verfehlt zu sein aus dem soeben Gesagten eine Konkurrenzsituation zu konstruieren, in der gute Medizin gegen gute Begleitung stehen würde. Beides ist notwendig, denn sowohl der Arzt als auch der Patient sind ganzheitliche Personen, die sich begegnen. Ein Gefahr würde ich darin sehen, wenn man im Sinne der Arbeitsteilung, die existentielle Begleitung der Patienten ganz der Familie oder den zuständigen Seelsorgern delegieren würde. Dies käme vor allem für die Ärzte einer Reduktion auf pflegende Gesten und Griffe gleich. Diese Reduktion würde die Ärzte und die Pfleger in eine widersprüchliche Lage bringen, in der sie gegen das menschliche Leid geschützt wären, das eigentlich jedoch ihre Motivation für diese Berufswahl ausmacht. Sie würden ihr

---

Gesicht verlieren, und lediglich als Heiler oder noch schärfer formuliert als Medizintechniker um den Patienten und seine Wunden funktionieren. Lassen Sie sich die Begleitung der Patienten nicht nehmen!

Ein wichtiges Instrumentarium bei der Begleitung von Patienten, die ihre Krankheit zum Anlaß einer Lebenskrise nehmen, ist die Sprache, als existentielles Kommunikationsmittel, die den Menschen spezifisch von anderen Lebewesen unterscheidet. Dort, wo der Mensch sein Leben erzählt, gewinnt er in der Sprache symbolisch Distanz zu sich selber. Er denkt sich selber für andere. Im Konstrukt der Sprache wird er für sich und andere greifbar und verständlich. Mit Worten und Sätzen und Bildern ringt er um sein eigenes Verstehen, das sich immer wieder an seinem gelebten Leben verifizieren muß.

Wenn Patienten mit Ihnen ins Gespräch über ihre Lebensziele kommen, sich ihnen anvertrauen, sind Sie nicht mehr zuerst als Mediziner gefordert, sondern als Mensch. Und genau in diesem Kontext stellt sich dann die Frage, auf welche Sicherheiten Sie angesichts existenzieller Fragen als Mensch zurückgreifen wollen. Für den einen oder anderen wird es seine Spiritualität sein, sein eigener Glaube. Da die Scheu seine eigene Spiritualität, seinen eigenen Glauben zur Sprache zu bringen immer noch groß ist, wird man sich auf objektivere, allgemein anerkanntere Fundamente berufen wollen. Hier bietet sich heutzutage die Ethik geradezu an.

## **Was kann die Ethik?**

Erlauben Sie mir deshalb im Namen der Ethik etwas zur Leistungsfähigkeit der Ethik selber zu sagen:

Im Namen der Ethik leben oder sterben Patienten - heute in den Krankenhäusern - morgen in den Massenmedien. Im Namen der Ethik wird ihnen die Wahrheit am Krankenbett zugemutet oder aber verschwiegen. Im Namen der Ethik wird Hilfe geboten oder wird sie verweigert. Im Trend der Zeit und der Mode ist das Wort "Ethik" zu einem beliebten "Passe-partout" geworden, den immer mehr Menschen entdecken und gebrauchen lernen.

---

Es versteht sich von selbst, daß dieses neue gesellschaftsfähige "Passepartout" von vielen Leuten ausprobiert wird, die sich bei Gesprächen und Diskussionen, aber auch und vor allem in Entscheidungssituationen klug und bestimmt durchsetzen wollen. So wie man aus "politischen" oder "medizinischen" Gründen zu argumentieren pflegte, ziemt es sich heute "ethische" Erwägungen ins Feld zu führen, um den anderen zu überzeugen, daß "höhere" Interessen im Spiel sind, als er dies wenigstens im Moment überblicken kann. Mit dieser Argumentationsfigur hebt man die Diskussion oder die Entscheidungssituation aus den Angeln und verlagert sie auf ein neues Parkett, das man vorgibt von innen her zu kennen. Geht der Diskussionspartner den Weg aufs neue Parkett mit, begibt er sich auf unbekanntem Boden. Genau damit hat man dann eine Situation der Überlegenheit geschaffen, die der "medizinischen" oder "politischen" Raison zum Verwechseln gleicht.

Die Mächtigen unserer Epoche haben den Vorsprung, den ihnen die Berufung auf die "Ethik" gewährt, bereits seit längerem erkannt. Businessethik und Bankenethik, Bioethik und medizinische Ethik, sowie die jeden Tag neu entstehenden Berufsethiken, von den Beratern über die Makler bis hin zu den Politikern, sind lediglich Beispiele für den Boom, den die "Ethik" heute zu verzeichnen hat. Wie ernst die Sache ist, zeigen die Schulprogramme der Managerschulen und vieler medizinischer Fakultäten. Wer etwas auf sich und seine Schule hält, der macht "Ethik".

Dennoch erwarten sich heute viele Menschen in Entscheidungskonflikten Hilfe von der "Ethik". Um selber zwischen den vielen und zum Teil gegensätzlichen Angeboten mündig zu bleiben, scheint es ratsam, zu fragen, was denn hier mit "Ethik" gemeint sei.

Der Motor der Ethik ist die Vernunft des Menschen, kraft derer er sich als einer erkennt, der unbedingt beansprucht ist, das Gute zu tun und das Böse zu lassen. Die Eigendynamik des den Menschen bewegenden sittlichen Anspruchs gehört jedenfalls zu den Grunddaten moderner Ethik - wenn auch in recht unterschiedlichen Sprachspielen.

---

Kurz gesagt vertritt die Ethik den Standpunkt der Unparteilichkeit und der Universalisierbarkeit. Was Kant mit dem kategorischen Imperativ formuliert hat, finden wir in allen religiösen und nicht religiösen Ethiken wieder, meistens in der Form der goldenen Regel. Was du willst, daß jemand dir tue, das tue auch ihm. Und negativ formuliert: Was Du nicht willst, daß jemand Dir tue, das füge auch keinem anderen zu. Das heißt: jede Ethik setzt die Gleichheit und Gleichberechtigung der diskutierenden Partner voraus. Außerhalb der Gleichheit der Personen gibt es keine Ethik.

Damit wird gesagt, daß die Ethik als philosophisch-wissenschaftliche Disziplin weder auf das Erfahrungswissen aus der Praxis noch auf das Spezialwissen des behandelten Objektes reduziert werden kann und darf, ohne sich dem Verdacht auszusetzen eher den legitimen Interessen einer Berufsethik nachzugehen als den Interessen der Ethik als Wissenschaft der Unparteilichkeit und Universalisierbarkeit.

Ethik muß von ihrem Grundanliegen her Widerstand leisten gegen jede Art der Reduktion und Bevormundung und sei diese noch so gut gemeint. Jede Handlung muß sich im Namen der Ethik hinterfragen lassen, ob sie nicht doch mehr im Namen der Eigeninteressen, oder im Namen der Medizin oder der Sozialwissenschaften gesetzt wurde, als im Namen der Interessen des Kranken oder Abhängigen.

Die bis hierher gemachten Ausführungen zeigen deutlich, daß die Ethik vorwiegend im Feld von Konflikten und deren Regulierung aktiv ist. Wer sich vornimmt, die realen und situationsbezogenen Probleme im Namen der Ethik zu lösen, kann und darf dies nicht einseitig tun. Er muß sich auf den Diskurs mit den anderen Betroffenen einlassen und kann die Frage nach der Richtigkeit dieser oder jener Entscheidung nicht einfach von seinem Standpunkt aus entscheiden, weil ja gerade dieser Standpunkt selbst oftmals Teil des Konfliktes ist.

Es wäre verheerend, wenn gerade das positive Aufkommen der vielen Berufsethiken das Grundanliegen der Ethik selber torpedieren würde, indem es von einer bestimmten Berufsethik oder -orthopraxis auf die grundsätzliche Richtigkeit bestimmter Handlungen schließen würde. Die Feststellung, daß es in

---

einem bestimmten konkreten Fall medizinisch sinnvoll wäre, eine Transplantation vorzunehmen, sagt über die medizinische Richtigkeit einer solchen Transplantation hinaus nichts weiter aus. Ob sie real vorgenommen werden soll oder nicht, bleibt im Kreis aller Betroffener zu klären und zu entscheiden.

Wenn ich den Mediziner und den Pflegenden hier als von einer medizinischen Krisensituation Betroffenen hinstelle, dann möchte ich damit Widerstand leisten gegen die häufig unausgesprochene Überzeugung, die Mediziner oder die Pflegenden würden Probleme einfach sachgerecht, das heißt fachlich lösen. Wäre dies tatsächlich der Fall, dann hätten wir es bei den Mediziner mit reinen Medizintechnikern zu tun, die den Namen Arzt nicht verdienen würden, und bei den Pflegenden mit Pflegerobotoren, die den Namen Gesundheitsberufe nicht verdienen würden.

Gerade in der Sensibilisierung der auszubildenden Mediziner und Pflegenden für ihre Aufgaben im nicht-medizinischen Bereich der Beziehung zwischen Patient, Arzt und Pflegenden, hat die Berufsethik eine wichtige Rolle zu spielen. Da beispielsweise der Arzt im Verhältnis zu seinem Patienten durch sein Wissen und seine gesellschaftliche Rolle einen Machtvorsprung hat, muß er lernen, diesen zu anerkennen und im Interessen seiner Patienten zu zähmen. Diese berufsspezifische Selbstkontrolle nennt man in den französisch-sprachigen Ländern "déontologie", also in unserem Fall "déontologie médicale". Es ist sicherlich signifikant, daß in diesem Sprachkreis das Wort "Pflicht" gebraucht wird und nicht das "Passe-partout" "Ethik". Frei übersetzt könnte Berufsethik also etwa heißen: Selbstverpflichtung einer bestimmten Berufssparte. Daraus läßt sich dann eher auf eine Selbstbescheidung gegenüber den anderen - häufig existentiell oder wissenschaftlich überforderten - Partner im Interessekonflikt schließen, denn auf eine Überlegenheit - und dann auch noch im Namen der Ethik.

Man wird also gut daran tun, Berufsethik und allgemeine beziehungsweise philosophische Ethik deutlich zu unterscheiden, auch wenn außer Frage steht, daß beide Größen aufeinander angelegt sind und verweisen.

Kommen wir nun nach der Differenzierung zwischen Berufsethik und allgemeiner Ethik auf einen anderen Kernpunkt unserer Problematik "Im Namen

---

der Ethik" zurück. Wie entstehen neue Normen? Wie werden ethische Konflikte angegangen und gegebenenfalls gelöst?

Wie bereits angedeutet, fallen ethische Normen nicht einfach vom Himmel, sondern müssen vom Menschen mit Vernunft und Überzeugung erarbeitet werden. Selbst verantwortlich vor ethischen Normen im Sinne des kategorischen Imperativs wird der mündige Mensch erst, wenn er sich selber mittels seiner Vernunft auf bestimmte Normen verpflichtet hat. Diese Anstrengung der Selbstverpflichtung kann ihm niemand abnehmen, ohne selber die Verantwortung für diesen Menschen zu übernehmen. Deshalb gehört es zu den bedeutsamen Zielen der Erziehung von Kindern, diese so zu erziehen, daß sie willentlich und aus Einsicht und nicht lediglich aus Gehorsam dieser oder jener Norm folgen. Der Gehorsam kann der Vernunft in diesem Sinne immer nur während einer begrenzten Übergangszeit Pate stehen; er kann sie jedoch nicht ersetzen.

Im Namen der Ethik kann nur heißen: im Namen der Unparteilichkeit und Universalisierbarkeit. Damit wird die Ethik als dritte Kraft im Interessenkonflikt zwischen den verschiedenen Parteien dargegestellt. Weil nun alle Parteien in einem Konflikt "im Namen der Ethik", das heißt im Namen "ihres" inhaltlichen oder beruflichen Standpunktes sprechen dürfen und sollen, bedarf es einer unparteilichen Moderation des Gesprächs. Die Rolle der allgemeinen Ethik wird es dabei sein, alle Standpunkte gerecht und ausführlich zu Wort kommen zu lassen, dafür zu sorgen, daß diese für die anderen auf ihrem jeweiligen Hintergrund plausibel und intelligibel werden. Bei dieser unparteilichen Moderation wird es darum gehen, allgemeine ethische Werte wie Wahrhaftigkeit, Respekt vor dem anderen, Freiheit und Selbstbestimmungsrecht ... vor dem Hintergrund des konkreten Konfliktes zu entfalten und mit in den Entscheidungsfindungsprozeß einzubringen.

Ausgesprochenes Ziel der Moderation "im Namen der Ethik" wird es sein, aus einer pragmatischen Handlungsstrategie eine ethisch relevante Situation für alle Betroffenen zu machen. Dabei wird hier als ethisch relevant eine Situation verstanden, die das Leben und die Wirklichkeit eines bestimmten Menschen oder eines bestimmten Umfeldes in ihrer Identität verändert. Entscheidungsträger in einem Konfliktfall soll derjenige sein, dessen Identität auf dem Spiel steht. Die

---

anderen Gesprächspartner sollen dazu angehalten werden, ihre fachlichen und berufsethischen Standpunkte für den Entscheidungsträger deutlich und verständlich in die Runde einzubringen. Der Moderator wird darauf achten, daß die vorgetragenen Positionen herrschaftsfrei sind, den Entscheidungsträger also nicht mit dem Entzug des fachlichen Beistandes bedrohen. Im Namen der Unparteilichkeit wird er formal dafür eintreten, daß die Gleichheit aller Gesprächs- oder Entscheidungspartner prinzipiell gewährleistet wird und bleibt.

Desweiteren fällt dem Moderator zu, die vorgebrachten Argumente und Argumentationsketten auf ihre Kohärenz und Widerspruchsfreiheit hin zu überprüfen. In diesem Zusammenhang wird er unausgesprochene Prämissen oder uneingestandene Überzeugungen verdeutlichen. Er wird weitere Betroffene zum Gespräch dazuladen, damit alle wichtigen Standpunkte zur Sprache kommen können. In diesem Forum der Entscheidungsfindung wird er dem Entscheidungsträger bei der Formulierung seiner Entscheidung behilflich sein. Er selber wird jedoch keine Entscheidung treffen, auch nicht indem er abstimmen läßt.

Gehört die Ermittlung des oder der Entscheidungsträger bereits zu einem ersten schwierigen Punkt im Forum ethischer Entscheidungsfindung, so trifft dies noch stärker zu, wenn es um das Bewußtmachen allgemeiner ethischer Werte geht. Hier kommt tatsächlich eine vierte Dimension ins Spiel, die auf inhaltlichen Vorentscheidungen beruht. Hier wird der Ethiker als Moderator eines ethischen Forums die schwierige Rolle haben, die allgemein etwa in den Menschenrechts- oder Grundrechtserklärungen anerkannten Werte und Inhalte mit ins Spiel der Abwägungen hineinzubringen.

## **Zur vierten Dimension der einen Ethik**

Gerade diese vierte Dimension der Werte und Unwerte macht die Suche nach der richtigen und wahren Entscheidung erst zu einer material- oder inhaltlich-ethischen Frage. Und gerade hier scheinen sich in einer Welt der vielen inhaltlichen Ethiksysteme die Geister definitiv zu scheiden. Der einzige gemeinsame Inhalt oder Nenner scheint die Toleranz zu sein, die darin besteht,

---

die Inhalte und Werte des anderen zu dulden, so lange diese die Freiheit und die Selbstbestimmung des einzelnen und der Gesellschaft nicht ruiniere.

Dieser gemeinsame Nenner, auf den sich alle Gesprächspartner durch ihre Teilnahme am Gespräch selber verpflichten, wird in manchen Kreisen aber negativ gewertet. Und dennoch gibt es seit der Formalisierung der Ethik als prinzipieller Gleichheit aller an einem bestimmten Prozeß beteiligter Personen keine andere denkbare Form. Diese Form zu beanstanden, kommt der Behauptung gleich, Ethik sei ein Wissen oder Verhalten, das die Herrschenden den anderen vorschreiben, damit diese sich daran halten können oder sollen. Hier wird deutlich, daß das Grundprinzip der Gleichheit aller Menschen über die Form hinausgeht und selber zum ersten und entscheidenden Inhalt der Ethik wird.

An diesem inhaltlich-formalen Prinzip und Inhalt zugleich lassen sich weitere Inhalte und Werte festmachen, wie dies in den Menschenrechten geschehen ist. Sie basieren nicht auf einer bestimmten Weltanschauung, sondern sind sozusagen der inhaltliche Mittelpunkt aller herrschenden Moralsysteme. Die Erfahrung lehrt uns, daß weltanschaulich ganz verschiedene Menschen häufig dieselben Werte und Normen annehmen und leben. Sie weist sogar auf, daß manche Normen und Werte im Leben einer einzelnen identischen Person ihre Begründung und ihren Stellenwert wechseln können. Aus dieser Tatsache läßt sich eine relative Unabhängigkeit von Normen und Werten von ihrem jeweiligen Begründungszusammenhang behaupten.

Die vierte Dimension der Ethik, die ihr als dritter Kraft im Interessekonflikt zwischen den Parteien, erst ihren Geschmack und ihre Farbe verleiht kann mehr oder weniger stark betont werden. In vielen Konfliktfällen wird es ausreichen, sich im Bereich der großen Schnittmenge der Menschenrechte zu begegnen, um zu einer adäquaten, sogenannten ethischen Lösung zu gelangen.

Ich wollte hier lediglich veranschaulichen, daß mit der allgemeinen Ethik ein Gespräch gemeint ist, das über berufsethische Erwägungen hinausgeht. Lassen Sie sich in Gesprächen mit ihren Patienten über Zielkonflikte deshalb nicht nur von ihrer Berufsethik leiten. Sie steht Ihnen hier im Weg, weil das Wort Ethik in zwei

---

Weisen gebraucht wird. Was sie sich nicht von der Berufsethik erwarten können, dürfen Sie sich jedoch von der allgemeinen Ethik erwarten.

Ethik und Medizin wollen beide von ihrem Grundverständnis her beide dem Menschen dienen: Die Ethik indem sie die Gleichheit unter den Menschen pflegt und fördert, und die Medizin indem die deren Gesundheit pflegt und unterhält. In manchen schwierigen (medizinischen) Situationen scheint der Imperativ der medizinisch-technischen Möglichkeiten als seinen Preis die prinzipielle Gleichheit zwischen Arzt und Patient einzufordern. In diesen ethischen Risikosituationen, die sowohl für den Arzt als auch für den Patienten große Gefahren bergen, sind ethische Interventionen präventiver, palliativer und kurativer Art vonnöten.

Aus der Perspektive der Ärzte heißt *präventiv*: Integration der Ethik in die Aus-, Fort- und Weiterbildung; *palliativ*: Zugang zu ethischem Fachwissen haben, Angebot von in Ethik spezialisierten Dialogpartnern, Fall-(nach-)besprechungen in einer pluridisziplinären Ethikkommission; und *kurativ*: Moderation ethischer Konflikte zwischen Arzt und Patient im konkreten Fall.

Aus der Sicht des Patienten heißt *präventiv*: Information über ethische Konfliktlagen, Öffentlichkeitsarbeit über die Anliegen der Ethik im biomedizinischen Bereich; *palliativ*: Präsenz einer ethischen Beratungsstelle in Akutkrankenhäusern mit sensiblen Stationen, Angebot von Gesprächsraum; *kurativ*: Moderation ethischer Konfliktsituationen zwischen Patient und Arzt durch einen unparteilichen Experten in Ethik.

Am Beispiel von Diagnose und Therapie in der Intensivmedizin will ich jetzt zum Abschluß dieser Konferenz zeigen, daß der Verzicht eine ethisch sinnvolle Alternative für den Patienten und für den Arzt darstellen kann, und insofern Bestandteil einer guten und humanen Medizin sein kann.

### **Darf und soll der Arzt auf kurative Eingriffe verzichten?**

Wenn wir uns denkerisch loslösen von der medizinisch-technischen Machbarkeit, um der nachdenklichen Frage nach dem Sinn der medizinischen

---

Intervention nachzugehen, müssen verschiedene Parameter bedacht werden: die Verbindlichkeit des Patientenwillens, die fachliche Beratung im Dialog mit Laien, die Frustration der Nicht-Intervention, die ethischen Grenzwerte der Verantwortbarkeit einer Nicht-Intervention trotz medizinisch-technischer Möglichkeiten.

Das folgende Kapitel geht der Frage nach der ethischen Verantwortbarkeit eines Verzichtes auf kurative Therapie *aus der Sicht der katholischen Kirche* nach, so wie sie sich 1980 im genannten Dokument der Glaubenskongregation geäußert hat.

Bevor hier nun jedoch vom Verzicht auf kurative Therapien die Rede ist, müßte ich vorerst lange und gut über die Wohltaten der modernen Medizin sprechen. Leider reicht mir der für diesen Beitrag vorgesehene Platz nicht aus, um die positiven Leistungen der Medizin und Medizintechnik gebührend zu würdigen. Auch werde ich mich hier aus Platzgründen darauf beschränken müssen, lediglich über das Thema "Therapie" und nicht über das Thema "Diagnose" nachzudenken. Es darf jedoch darauf verwiesen werden, daß die hier geführten Überlegungen ebenfalls gültig sind für den Verzicht auf Diagnose, wenn und insofern man davon ausgeht, daß die begleitende Diagnose in einem der sinnvollen Therapie entsprechenden Verhältnis zu stehen hat.

Die Glaubenskongregation steht zur Komplexität der Frage der Nicht-Intervention trotz vorhandener medizinisch-technischer Möglichkeiten, wenn sie festhält: "In vielen Fällen kann die Situation derart verwickelt sein, daß sich Zweifel ergeben, wie hier die Grundsätze der Sittenlehre anzuwenden sind."

Trotzdem müssen auch in diesen komplizierten Situationen Entscheidungen getroffen werden, und zwar oft in kürzester Zeit - davon wissen die Ärzte sehr wohl zu berichten. An wem aber ist es denn nun letztlich, diese Entscheidungen zu treffen? "Die betreffenden Entscheidungen stehen dem Gewissen des Kranken oder seiner rechtmäßigen Vertreter wie auch der Ärzte zu; dabei sind sowohl die Gebote der Moral wie auch die vielfältigen Aspekte des konkreten Falles vor Augen zu halten." Die Kirche setzt hier also auf den Dialog zwischen den verschiedenen Menschen, die von der Krankheit eines einzelnen betroffenen sind. Wenn sie diesen Dialog auf die Ebene des Gewissens verlagert, macht sie

---

deutlich, daß es hier um mehr als um konkret-praktische Entscheidungen geht. Es geht um menschlich-ethische Fragen, wo das Menschsein des Betroffenen und das der anderen Mitentscheidungsträger auf dem Spiel steht.

Das Dilemma, vor dem die Gewissen der direkt und indirekt Betroffenen stehen, findet im Text der Glaubenskongregation folgenden Ausdruck: "Muß man nun unter allen Umständen alle verfügbaren Mittel anwenden?" Die Antwort auf diese schwierige Frage folgt einem geschichtlichen Faden. So heißt es: "Bis vor kurzem antworteten die Moraltheologen, die Anwendung "außerordentlicher" Mittel könne man keinesfalls verpflichtend vorschreiben. Diese Antwort, die als Grundsatz weiter gilt, erscheint heute vielleicht weniger einsichtig, sei es wegen der Unbestimmtheit des Ausdrucks oder wegen der schnellen Fortschritte in der Heilkunst. Daher ziehen es manche vor, von "verhältnismäßigen" und "unverhältnismäßigen" Mitteln zu sprechen."

## OVERHEAD

### **Der Verzicht als Ergebnis einer ethischen Güterabwägung**

An dieser Stelle wird sodann mit großer Offenheit einer Güterabwägung das Wort geredet. Hierbei zeugt der Text von einer großen Konsequenz, wurde ja darauf hingewiesen, daß in schwierigen Situationen das Gewissen der Kranken, der Ärzte und der Familie gefordert ist. Es muß hier darauf aufmerksam gemacht werden, daß die Kirche, wenn sie vom Gewissen redet, damit keineswegs Launen oder Stimmungen meint, sondern ein "informiertes" Gewissen, das bereit ist, sich ernsthaft mit bestimmten Kriterien auseinanderzusetzen, bevor es ein Urteil fällt. Die von der Glaubenskongregation dargelegte Güterabwägung lautet: "Auf jeden Fall kann eine richtige Abwägung der Mittel nur gelingen, wenn die Art der Therapie, der Grad ihrer Schwierigkeiten und Gefahren, der benötigte Aufwand sowie die Möglichkeiten ihrer Anwendung *mit den Resultaten verglichen werden, die man unter Berücksichtigung des Zustandes des Kranken sowie seiner körperlichen und seelischen Kräfte erwarten kann*".

Mit dieser kompliziert klingenden Güterabwägung wird als Kriterium für die Entscheidung, ob therapeutisch eingegriffen werden soll oder nicht, ein nicht-medizinisches gewählt, nämlich ein Sinnfaktor: die für den Patienten zu

---

erwartenden Resultate. Erst damit wird aus einer technischen Entscheidung eine ethische. Erst die Verhältnisbestimmung zwischen der technischen Intervention und ihrem Sinn für den Patienten bringt die Frage und deren Beantwortung ("Muß man nun unter allen Umständen alle verfügbaren Mittel anwenden?") auf die richtige Ebene, nämlich auf jene der Ethik, also dorthin, wo das Menschsein, das Menschbleiben oder -werden im Wandel ist und somit auf dem Spiel steht.

Wie diese Aufforderung zur Güterabwägung im einzelnen zu verstehen ist, macht die Glaubenskongregation deutlich mit vier Klarstellungen, die der Ordnung der Gedanken wegen nun in einer vom Text verschiedenen Reihenfolge ganz kurz dargestellt werden:

### **Erste Klarstellung: Ja zur experimentellen Therapie**

Man denke bei dieser ersten Klarstellung an all die Situationen, wo neue Behandlungen eingesetzt werden auf experimenteller Basis, wie z.B. alle am Menschen getesteten Chemotherapien, Transplantationen, Medikamente, usw. "Sind andere Heilmittel nicht verfügbar, darf man mit Zustimmung des Kranken Mittel anwenden, die der neueste medizinische Fortschritt zu Verfügung gestellt hat, auch wenn sie noch nicht genügend im Experiment erprobt und nicht ungefährlich sind. Der Kranke, der darauf eingeht, kann dadurch sogar ein Beispiel der Hochherzigkeit zum Wohl der Menschheit geben."

### **Zweite Klarstellung: Ja zum Verzicht auf Therapie**

Wie schwierig manche Situationen tatsächlich sind, geht aus dem dritten der angeführten Beispiele hervor, wenn die Glaubenskongregation hervorhebt, daß niemand verpflichtet ist, auf "experimentelle" oder aber "außerordentliche" Mittel zurückzugreifen: "Es ist immer erlaubt, sich mit den Mitteln zu begnügen, welche die Medizin allgemein zur Verfügung stellt. Niemand kann daher verpflichtet werden, eine Therapie anzuwenden, die zwar schon im Gebrauch, aber noch mit Risiken versehen oder zu aufwendig ist. Ein Verzicht darauf darf nicht mit Selbstmord gleichgesetzt werden; es handelt sich vielmehr um ein schlichtes

---

Hinnehmen menschlicher Gegebenheiten; oder man möchte einen aufwendigen Einsatz medizinischer Technik vermeiden, dem kein entsprechender zu erhoffender Nutzen gegenübersteht; oder man wünscht, der Familie beziehungsweise der Gemeinschaft keine allzu große Belastung aufzuerlegen."

### **Dritte Klarstellung: Ja zum Sterbenlassen**

In dieser teleologischen Güterabwägung heißt es weiter, daß ein Verzicht auf Therapie dann gerechtfertigt ist, wenn (1) der Tod imminent ist und (2) eine Therapie nur noch eine schmerzvolle Verlängerung des Lebens darstellt: "Wenn der Tod näher kommt und durch keine Therapie mehr verhindert werden kann, darf man sich im Gewissen entschließen, auf weitere Heilversuche zu verzichten, die nur eine schwache oder schmerzvolle Verlängerung des Lebens bewirken könnten, ohne daß man jedoch die normalen Hilfen unterläßt, die man in solchen Fällen einem Kranken schuldet. Dann liegt kein Grund vor, daß der Arzt Bedenken haben müßte, als habe er einem Gefährdeten die Hilfe verweigert."

An dieser Stelle sei hervorgehoben, daß der Arzt sich im Falle eines Verzichts auf lebensverlängernde Therapien in den Augen der Glaubenskongregation und ethisch gesprochen mitnichten der unterlassenen Hilfeleistung schuldig macht.

Darüber hinaus kann man gerade diesen Abschnitt des Dokumentes mit Recht als eine frühe "Magna Charta" der katholischen Kirche *für* palliative Medizin lesen.

### **Vierte Klarstellung: Ja zum Abbruch einer Therapie**

Vom hier vertretenen philosophisch-theologischen Ansatz her versteht es sich, daß der Verzicht auf die neuesten Mittel des medizinischen Fortschritts praktisch gleichgestellt wird mit dem Abbruch derselben. Das Faktum, daß eine Therapie fälschlicherweise begonnen wurde, kann kein genügend starkes Argument zu ihrer notwendigen Fortsetzung bilden: "Ebenso darf man die

---

Anwendung (der Mittel, die der neueste medizinische Fortschritt zur Verfügung stellt; eg) abbrechen, wenn das Ergebnis die auf sie gesetzte Hoffnung nicht rechtfertigt. Bei dieser Entscheidung sind aber der berechtigte Wunsch des Kranken und seiner Angehörigen sowie das Urteil kompetenter Fachärzte zu berücksichtigen. Diese können mehr als andere eine vernünftige Abwägung vornehmen, ob dem Einsatz an Instrumenten und Personal die erwarteten Erfolge entsprechen und ob die angewandte Therapie dem Kranken nicht Schmerzen oder Beschwerden bringt, die in keinem Verhältnis stehen zu den Vorteilen, die sie ihm verschaffen kann."

Hinter diesem für manchen vielleicht erstaunlichen Text steht die Überzeugung, daß der Mensch begrenzt über sein Leben verfügen darf, dieses Leben, das ihm von Gott geschenkt wurde als Gabe und Aufgabe. Der Gestaltungsauftrag für sich selbst und die ihm anvertraute Welt wurde dem Menschen unwiderruflich mit auf den Weg gegeben. Und genau darin liegt seine Würde, nämlich, daß er begrenzt über sein Leben verfügen kann! Selbstverständlich handelt es sich hier um eine ethisch begrenzte Verfügbarkeit. Dies wird schon allein daraus ersichtlich, daß diese Fragen sich dann erst stellen, wenn der Mensch an der Grenze seines imminents Todes angelangt ist. Derjenige, dem sich diese Fragen stellen, ist ein "moribundus", ein Sterbender. Und weil wir das Gute (bonum) immer nur in Form von Gütern (bona) verwirklichen können - schon wieder ein Zeichen unser Begrenztheit! -, ist für uns kontingente Menschen ein Optimum an Wertverwirklichung oft nur in Form eines verantwortbaren Kompromisses möglich. Wir sind nicht fähig, nur Gutes zu verwirklichen. Oft genug sehen wir uns dazu gezwungen, ein Übel mit in Kauf nehmen zu müssen. Von daher drängt sich uns die Notwendigkeit einer Güterabwägung auf.

Diese Güterabwägung wird im hier vorgestellten Text der römischen Glaubenskongregation beispielhaft vordemonstriert. Wir werden dem Schöpfungsauftrag gerecht, indem wir - begrenzt - über unser Leben verfügen, in der uns geschenkten Verantwortlichkeit.

Der Verzicht auf Therapie wird hier als Bestandteil einer guten und humanen Medizin dargestellt, als *Widerstandsethik* gegen eine bestimmte Form der

---

übertriebenen und unangemessenen Lebensverlängerung. A fortiori kann diese Grundeinstellung auch auf Situationen übertragen werden, in denen der Patient kein Sterbender ist. Die Grundeinstellung, daß man medizinisch nicht alles tun muß, was man tun kann oder könnte, sondern nur das, was im Interesse des Patienten ethisch sinnvoll und vertretbar ist, gilt allgemein.

Es wird die Meinung vertreten, daß es Lebenskrisensituationen gibt, wo es ethisch legitim für den Patienten mit seiner Familie und mit dem behandelnden Arzt ist, von der kurativen auf die palliative Logik umzustellen, weil alle noch möglichen medizinischen Resultate, dem Menschen "Patient" nicht mehr genügend Lebensqualität bringen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden: Drei Aussagen bilden den Kern der kirchlichen Stellung zu den Herausforderungen am Sterbebett: ein klares Nein zur Tötung eines auf den Tod hin kranken Mitmenschen; ein bedingtes Ja zum Verzicht auf Therapie und ein deutliches Ja zur menschlichen und medizinischen Begleitung eines unheilbar Kranken. Ich mußte mich hier nun auf die Darstellung des bedingten Ja zum Verzicht auf Therapie beschränken. Die Kirche tritt hier deutlich gegen die Reduktion des Menschseins auf seine biophysischen und biochemischen Lebensvoraussetzungen ein.

## **Ausklang**

Jede Ethik läßt zur Verantwortung suchenden Unruhe und Ungeduld ein. Diese Unruhe der Verantwortung verlangt Überzeugung, nicht Überredung - und sei es die "Überredung des Herzens". Sicher, durch Ethik und Argumentation allein wurde noch niemand gesund; aber wer die Partei der gekränkten und verletzten Menschen ergreifen will, hat vor jeder noch so gut gemeinten Hilfe als Argument letztlich nur die Vernunft, die Gott selbst ihm geschenkt und anvertraut hat. In dieser Unruhe und Ungewißheit treibt uns sein Geist zu immer neuen kulturschöpferischen Taten, die unser aller Menschsein noch weiter humanisieren sollen und wollen.

---

In der Hoffnung, daß dieser Vortrag, der zur Nachdenklichkeit und zur Rückbesinnung des ärztlichen Handelns auf seine Fundamente hin anstoßen wollte, sie motiviert hat nun mit in ein kontroverses Gespräch mit der fremden Welt der Ethik einzusteigen, schließe ich mit diesem Vortrag mit der Überzeugung, daß die Identität unserer Krankenhäuser, der Ärzte, der Pflegenden, der Verwalter, der Krankenhaus-seelsorger ... zugunsten einer größeren Humanität am Prüfstein der ethischen Qualität kontroverser Gespräche um den kranken Menschen wachsen wird.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und für Ihre Geduld

Danke

Erny Gillen,  
Luxemburg, am 19. Februar 1994