

ABSCHIEDSPROZESSE AM LEBSENDE UNTER EINBEZUG MEDIZINISCHER MASSNAHMEN. MORALTHEOLOGISCHE ÜBERLEGUNGEN.

ZUSAMMENFASSUNG DES VORTRAGS FÜR DIE KOMMISSION FÜR BIOETHIK DER SBK, 11.02.2022

Sterben geschieht in unseren Tagen und Gegenden hauptsächlich in Spitälern sowie Alters- und Pflegeheimen. Bei Menschen über 65 Jahren kommen in der Schweiz in ca. 84 % der Fälle mindestens eine medizinische Massnahme, die das Lebensende betrifft, dazu. Wie kann hier ein gutes Sterben gelingen unter Voraussetzung der Prämisse, dass ein guter Abschied dazugehört?

Zunächst geht es um menschliche Personen. Jeder Mensch ist eine einmalige Person und lebt in wechselseitigen Beziehungen. In diesen werden die jeweiligen Lebenserzählungen, ontologisch an die Leiblichkeit zurückgebunden, wechselseitig verknüpft. Dadurch wird personale Identität bezeugt, was die Erzählung im Abschiedsprozess auf eine transzendente Hoffnung hin öffnet und so den Abschied auf den Glauben an ein Wiedersehen nach dem Sterben münden lässt. Im Kontext medizinischer Massnahmen betrifft dieses Sterben und Abschiednehmen ebenso das ärztliche Ethos. Der Kern dieses Ethos besteht in der Wiederherstellung der Beziehungsfähigkeit der Person. Deshalb verlangt das ärztliche Ethos in einigen Situationen danach, zumindest vorübergehend auf scheinbar indizierte medizinische Handlungen zu verzichten bzw. diese aufzuschieben, um einen Abschiedsprozess und damit eine wechselseitige «reconnaissance» der Person zu ermöglichen. Die dritte These verbindet die beiden ersten Überlegungsstränge mit der gegenwärtigen Bestattungskultur in Hinblick auf den Abschied, denn ein ärztliches Handeln, das die Wiederherstellung der Beziehungsfähigkeit ins Zentrum stellt, wertet auch die Bestattungskultur auf. Diese ist, dem gesellschaftlichen Trend folgend, tendenziell individuell und weist starke Tendenzen von Anonymität auf. Individualität und Anonymität erschweren aber den Abschied. Erfolgt jedoch eine möglichst grosse Wiederherstellung der menschlichen Person vor dem Versterben, könnte das diese Tendenzen durchbrechen und bessere Abschiedsprozesse ermöglichen. Dies ist gesellschaftsrelevant, weil der psychischen Gesundheit förderlich.

Weiterführende Fragen, die nicht abschliessend zu verstehen sind, betreffen konkret die entsprechende Gestaltung der Räume, wo Menschen sterben. Philosophisch und theologisch stellt sich die Problematik der Vertretbarkeit eines ontologisch starken Personenbegriffs in einer Gesellschaft, wo sich viele Menschen nicht mehr auf etwas festlegen wollen. Ebenso ist zu fragen, welche Gruppierungen sich an der Diskussion über die Inhalte des ärztlichen Ethos beteiligen sollen. Schliesslich ist eine klare Kommunikation notwendig, um dem Missverständnis vorzubeugen, dass man Menschen am Lebensende Therapien bewusst vorenthalten will. Keinesfalls geht es darum, fragiles Leben als minderwertig anzusehen und den Tod beschleunigen zu wollen.