



Foto: stock.adobe.com

„Sterben ist kein Scheitern“

Grenzsituationen erfahren Ärzte und Pfleger, Patienten und ihre Angehörigen am Ende wie am Anfang des Lebens. Das Wiener „Institut für Medizinische Anthropologie und Bioethik“ (IMABE) lud zu einem hochkarätigen, interdisziplinären Symposium, um zu zeigen, dass Grenzsituationen auch Chancen öffnen, zum Eigentlichen und Wesentlichen vorzudringen

VON STEPHAN BAIER

Eine klare Grenze zog der Präsident der Österreichischen Ärztekammer, Thomas Szekeres, gleich zu Beginn des Symposiums: „Aktive Sterbehilfe ist für uns als Ärztekammer nicht akzeptabel.“ Hier gebe es eine ganz eindeutige Mehrheitsmeinung der österreichischen Ärzteschaft. Kein Mensch habe das Recht, einen anderen aktiv in den Tod zu befördern. Das schließe auch die Ärzte ein, sagte Szekeres bei einer hochkarätigen Konferenz des „Instituts für Medizinische Anthropologie und Bioethik“ (IMABE) am Freitag in Wien über „Grenzsituationen in Medizin und Pflege“.

Es war das erste Mal, dass der Präsident der Ärztekammer sich öffentlich so klar gegen Euthanasie und assistierten Suizid positionierte. Noch gilt unter Österreichs Parteien zwar als Konsens, was der legendäre Wiener Kardinal Franz König einst in den Imperativ kleidete, der Mensch solle „an der Hand, nicht durch die Hand“ eines anderen Menschen sterben. Doch der demografische, der ökonomische und auch der mit Mitleid argumentierende pseudo-humanistische Druck, der in anderen Staaten Europas bereits zu einer Öffnung in die entgegengesetzte Richtung geführt hat, wächst auch in der Alpenrepublik. Umso bemerkenswerter, dass auch Martin Schaffnerath von der Österreichischen Gesundheitskasse in Szekeres' Plädoyer einstimmt: In Österreich gebe es eine „Kultur des Beistands“. Flächendeckende Palliativversorgung, nicht Tötung, entspreche dieser Tradition.

Mit der Euthanasie werde „ein ganz neues medizinisches Ethos“ etabliert, meinte der Philosoph Thomas Sören Hoffmann später im Gespräch mit der „Tagespost“. Er erinnerte an den provokativen Einwurf von Robert Spaemann, wenn es nur um die Tötung von Patienten gehe, dann könnten das Polizisten viel besser durchführen als Ärzte. In seinem Vortrag beim IMABE-Symposium erinnerte Hoffmann daran, dass die Medizinmänner alter Kulturen ihr medizinisches Wissen zum Guten wie zum Bösen gebrauchen konnten. Seit Hippokrates (circa 460 bis 370 v.Chr.) sei die medizinische

Tradition in Europa darauf festgelegt, dass medizinisches Wissen nur zum Guten zu verwenden sei.

Mit dieser Tradition hätten bereits die Diktaturen von Nationalsozialisten und Kommunisten gebrochen, etwa wo Ärzte nicht der Heilung von Menschen dienten, sondern der Züchtung eines neuen Menschen. „Wenn das Ziel medizinischen Handelns nicht mehr im Menschen selbst liegt, wird es beliebig“, warnte Hoffmann, der am Institut für Philosophie der Fernuniversität Hagen lehrt. Ihren Heilauftrag empfangen die Medizin aber nicht durch Zuruf von außen, auch nicht von der Wissenschaft, sondern vom Individuum.

Heute beginne sich der Mensch an seinen eigenen Artefakten zu messen: „Können wir mit der Künstlichen Intelligenz noch mithalten?“ Frustration mache sich dort breit, wo sich ein Problem nicht mehr technisch-praktisch lösen lasse, so Hoffmann. Das Nicht-Akzeptieren einer Grenze verhindere die Öffnung für Grenzsituationen. Der Philosoph meinte dies im Sinne des Philosophen und Psychiaters Karl Jaspers, der geschrieben hatte, der Mensch sei das Individuum, das sich Grenzsituationen stellen könne, um sich darin erst selbst zu finden. Die Grenzsituation mit ihren Macht- und Ohnmachtserfahrungen sei damit der unbedingte Ort einer Wirklichkeitserfahrung, ja der „Existenzerhellung“.

Zuvor hatte der Direktor des IMABE und Universitätsprofessor für Innere Medizin, Johannes Bonelli, ebenfalls Jaspers zitiert: In der Grenzsituation zeige sich entweder das Nichts – oder „was eigentlich ist“. Grenzsituationen würden den Menschen erschüttern und ängstigen, seien aber auch die Chance zum Lernen, ja zur Reflexion unserer menschlichen Verfassung.

Wie sehr die Grenze des technisch Machbaren angesichts der gegenwärtigen Mentalität eine Grenzsituation nicht nur für Patienten und Angehörige, sondern auch für die Ärzte darstellen kann, zeigten die übrigen Vorträge. Elisabeth Medicus, die mehr als

zwei Jahrzehnte das Mobile Palliativteam und die Hospiz-Palliativstation der Tiroler Hospizgemeinschaft als Ärztliche Direktorin leitete, schilderte das Bemühen, die Lebensqualität von Patienten und Angehörigen zu stärken. Mit ihrem Palliativteam sei sie bemüht, den Angehörigen ihre Rolle als Lebens- und Sterbensbegleiter zu ermöglichen. Medicus warnte vor Mitleid als Stimmungsübertragung und plädierte stattdessen für Mitgefühl.

Ganz ähnlich argumentierte Ingrid Marth vom mobilen Palliativteam der Caritas Socialis in Wien: Im Gegensatz zum distanzlosen Mitleid sei Mitgefühl eine empathische Kompetenz und ermögliche eine Begegnung „als sterblicher Mensch mit einem sterblichen Menschen“. Sterben und Tod hätten „wenig Platz in unserer Gesellschaft“, kritisierte Marth.

„Sterben ist kein Scheitern!“, postulierte die Fachärztin für Strahlentherapie Tilli Egger wider alle Machbarkeits-Ideologie. Es sei ein Mythos, dass alles machbar sei oder sein solle. An einem konkreten Fall schilderte die Radioonkologin ihr Bemühen, dass eine Person „als Mensch, nicht als Patient sterben“ könne. Die Neigung zur „Übertherapie“ komme aus einer großen Angst. „Wir alle haben den Wunsch, gar nicht zu sterben“, so Egger. Man müsse aber das Sterben ebenso planen wie das Leben. Im Ruf nach dem assistierten Suizid ortete sie den „Ausdruck eines Erschöpfungssyndroms“. Kein Wunder, ist ein langer Leidensweg des Patienten doch – wie mehrere Rednerinnen bei der IMABE-Tagung anschaulich schilderten – vielfach belastend bis erschöpfend für die Angehörigen. Wenn diese „dichte Situation“ dann vorbei und der Tod eingetreten ist, seien Angehörige mitunter „hin- und hergerissen zwischen Trauer und Frohsein“, so Egger, weil die lange, anstrengende Selbstverpflichtung, etwas zu machen oder machen zu sollen, vorbei ist. Dann seien Tränen heilsam, so die Onkologin, die von der „Gott-geschenkten Qualität der Tränen“ schwärmte, aber zugleich schmunzelnd

warnte: „Auf der Onkologie darf nur kurz gewartet werden – denn der Psychiater lauert schon.“

Bei der IMABE-Tagung in Wien „laurerte“ nur ein Psychiater: der Gründer des „Instituts für Religiosität in Psychiatrie und Psychotherapie“ (RPP), Raphael Bonelli. In seiner psychotherapeutischen Praxis sei „Burnout die häufigste Selbstdiagnose, und Narzissmus die seltenste“, sagte Bonelli, der Burnout als schwammigen Begriff bezeichnete, der sich kaum abgrenzen lasse von Depressionen und Anpassungsstörungen. Burnout habe weniger mit der objektiven Arbeitslast zu tun als mit der subjektiven Motivation, weshalb in der Unterscheidung von Sachlichkeit und Ichhaftigkeit die Lösung liege. Burnout-Patienten seien „meist ungeordnet: Sie machen das Falsche im falschen Maß“. Häufig handle es sich um Perfektionisten mit einer panischen Angst vor der eigenen Fehlerhaftigkeit. Dies sei ein Phänomen der Leistungsgesellschaft, in der sich jeder über seine eigene Leistung definiere.

Aber auch die Psychologie sei hier „falsch abgebogen“, so Bonelli, nämlich in Richtung Ichhaftigkeit. „Das Problem der Ichhaften ist, dass sie denken, sie dächten zu wenig an sich selbst. So füttern sie sich ständig mit dem Falschen: mit noch mehr Ich.“ Der Mensch brauche aber das Du und Selbsttranszendenz. Er sehne sich danach, etwas Größerem zu dienen. Dienst und Demut seien jedoch vom Zeitgeist verworfen worden – „und kommen jetzt psychopathologisch zurück in Gestalt von Narzissmus und Perfektionismus“. Bonelli riet dazu, die „inneren Dogmen“ infrage zu stellen und „die eigene Gewöhnlichkeit, Mittelmäßigkeit und Imperfektion anzunehmen“.

Ein fehlgeleitetes Perfektionsstreben ortet der Psychiater, Psychotherapeut und Neurowissenschaftler aber auch hinter der Tatsache, dass die meisten Kinder mit Down-Syndrom nie geboren werden, weil sie abgetrieben werden. Eltern hätten heute häufig die Einstellung: Wenn wir schon ein Kind bekommen, dann soll es perfekt sein. Grenzsituationen, am Anfang wie am Ende des Lebens.