

Machbares und Loslassen

Autor(en): **Imhasly, Andreas / Regenass, René**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände
Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St.
Gallen, Thurgau**

Band (Jahr): - **(2012)**

Heft 6: **Schlafen - (k)eine Kunst?**

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-821977>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Machbares und Loslassen

«Bei ethischen Fragen im Gesundheitswesen muss die öffentliche Diskussion dazu führen, dass die Politik bei der Gesetzgebung ethisch verantwortbar entscheidet – nicht nur so, wie Forschung und Medizin es wollen», sagt der Theologe Andreas Imhasly. Im Gespräch mit dem Journalisten René Regenass nimmt der langjährige Klinik-Seelsorger Stellung zum Erwachsenenschutzrecht, zur Suizidbeihilfe und zu medizinischen Entwicklungen – von pränataler Diagnostik bis zur Lebensverlängerung im Alter.

Sind Sie als Klinik-Seelsorger je vor Fragen gestanden, bei denen Sie nach ethischen Überlegungen entschieden haben?

Andreas Imhasly: Das war ab und zu der Fall und geschah jeweils im Gespräch mit Pflegenden, Ärztinnen und Ärzten. Zum Beispiel bei der Frage, einen Menschen am Lebensende gehen zu lassen, wenn der Tod voraussehbar ist. Oder bei der Frage von Schmerztherapien: Wie weit darf eine Schmerzbehandlung gehen, wenn sie die Persönlichkeitsstruktur eines Menschen verändern kann?

Ethische Fragen können sich auch im Zusammenhang mit Patientenverfügungen und Suizidbeihilfe stellen. Wie stehen Sie persönlich zur Patientenverfügung?

Ich empfinde den Titel «Patientenverfügung» als zwiespältig. In ersten, englischsprachigen Entwürfen war vom letzten Willen die Rede. In der deutschen Sprache wurde daraus eine Verfügung, auch im Kampf ge-

weil es dem einzelnen Menschen die Möglichkeit gibt, sich mit der letzten Lebensphase auseinanderzusetzen und sie mit den Angehörigen zu besprechen. Solche Fragen werden sonst kaum oder viel zu spät angesprochen. Auch in der Klinik wird die Frage für die meisten erst aktuell, wenn beim Eintritt nach der Patientenverfügung gefragt wird. Dieser Anstoss ist wichtig.

Und Ihre Haltung zur Suizidbeihilfe?

Auch hier zunächst eine Bemerkung zur Bezeichnung: In der Gesellschaft spricht man von Sterbehilfe. Dieses Wort ist meiner Ansicht nach ein Etikettenschwindel. Sterbende haben ein Recht auf Begleitung. Das ist in meinen Augen die wirkliche Sterbehilfe. Ein Mensch kann alleine sterben wollen, aber er sollte nicht allein sterben müssen, also einsam und weggeschoben.

Und nun grundsätzlich zur Suizidbeihilfe: Sie ist eine Hilfe, die in den natürlichen Prozess eingreift und den Leidensweg verkürzt. Da wird über das menschliche Leben verfügt.

Sie sind also zurückhaltend gegenüber dem begleiteten Suizid. Gibt es in diesem Bereich nicht auch einen ethischen Anspruch des einzelnen Menschen, der nicht mehr leiden will?

Ich bin nicht blauäugig. Ich kann verstehen, dass ein Mensch in der Verzweiflung keinen andern Weg sieht.

«Unsere Zeit steht stark unter dem Ideal der Selbstbestimmung.»

gen die Allmacht der Ärzteschaft. Aber nach meinem Empfinden ist Verfügung das falsche Wort. Der letzte Wille hingegen drückt klarer aus, dass es sich um eine Form der Selbstbestimmung handelt.

Trotz dieses sprachlichen Problems halte ich das Instrument der Patientenverfügung für sehr wichtig,

Zur Person

Andreas Imhasly (67) ist in Siders aufgewachsen, hat Theologie studiert und sich in der kirchlichen Erwachsenenbildung engagiert. Er leitete die Bildungszentren Bad Schönbrunn (Co-Leitung) und Propstei Wislikofen. Nach einer Ausbildung in Gestaltseelsorge war er von 1991 bis 2010 Klinik-Seelsorger im Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil. Seit langem engagiert sich Andreas Imhasly in der Ausbildung von Sterbebegleitenden, unter anderem bei der Caritas Luzern. Mit einem Nachdiplomstudium «Ethik im Gesundheitswesen» am Institut Dialog-Ethik in Zürich vertiefte er seine breite praktische Erfahrung.



Bild: Keystone/APA/Franz Pritz

Ich denke an Schmerzsituationen. Es gibt Schmerzen, die nicht behandelbar sind. Dann kann Exit ein letzter, ethisch verantwortbarer Weg sein. Ich wende mich aber gegen Tendenzen, diesen Weg als Patentlösung zu propagieren.

Was spricht denn gegen die Selbstbestimmung des Menschen am Lebensende?

Unsere Zeit steht stark unter dem Ideal der Selbstbestimmung. Es ist zweifellos eine grosse Errungenschaft, dass wir Autonomie heute nicht nur fordern, sondern auch wahrnehmen können. Doch Autonomie mit Blick auf den Menschen gibt es nie isoliert und absolut. Autonomie steht in einer dialektischen Spannung zur Bedürftigkeit.

Konkret heisst das: Der kleine Mensch kommt nicht auf seine Beine, wenn er nicht die Bereitschaft erfährt, dass ihm jemand auf die Beine hilft. Das lässt sich auch auf das Lebensende übertragen: Der Mensch kommt nicht von den Beinen, kann sich nicht fallen lassen, wenn er nicht Hilfe erfährt. Die Autonomie des Einzelnen und das aufeinander Angewiesensein im gegenseitigen Respekt gehören zusammen. Beides soll sich zeigen und entfalten können. Dann geschieht es zur Würde des Menschen.

Das neue Erwachsenenschutzrecht führe zu einem Paradigmenwechsel, indem das Recht nicht mehr bei

der Ärzteschaft, sondern bei den Patientinnen und Patienten liege, erklären Fachleute der Justiz. Ist die Ärzteschaft in der Lage, diese neue Sicht der Verantwortung zu akzeptieren?

Dieser Paradigmenwechsel ist schon länger im Gang. Man hat erkannt, dass das Verfügungsrecht nur für sich selbst gelten kann und nicht gegenüber anderen Menschen. Das hat dazu geführt, dass Patientinnen und Patienten heute bei jedem operativen Eingriff zuerst ihr Einverständnis geben müssen. Wird eine Operation ohne dieses Einverständnis durchgeführt, ist sie rechtlich gesehen eine Körperverletzung. Diese Fragen sind heute Bestandteil der medizinischen Ausbildung.

Das neue Erwachsenenschutzrecht schreibt die Regeln deutlich fest und gibt damit der Patientenverfügung eine juristische Basis. Sicher gibt es noch Widerstände bei Ärztinnen und Ärzten, die Mühe haben mit diesem Wechsel und mit der Abgabe von Verantwortung. Doch der Wandel des gesellschaftlichen Bewusstseins lässt sich nicht aufhalten.

Ethische Fragen stellen sich im gesamten Lebenszyklus, angefangen bei den vorgeburtlichen Untersuchungen bis hin zur Rekonstruktionsmedizin, die gegen das Altern von Menschen eingesetzt wird.

Durch die Ausweitung ihrer fast grenzenlosen Möglichkeiten hat die Medizin in den vergangenen Jahren

«Wir sind in Gefahr, immer älter werden zu wollen. Und wir merken dabei nicht, dass wir am Ende kaum mehr sterben können», sagt der Theologe Andreas Imhasly.

Der Theologe Andreas Imhasly leitete zwei Bildungszentren und war fast 20 Jahre lang Klinik-Seelsorger im Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil.

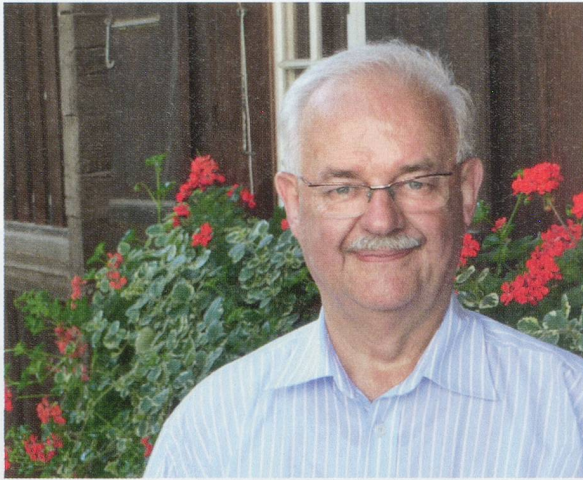


Bild: René Regenass

an Ansehen gewonnen. Das Ziel scheint der grenzenlose Fortschritt. Es gibt zwar immer mehr Lehrstühle für Ethik in der Medizin. Trotzdem werden ethische Fragestellungen nach wie vor vernachlässigt. Gerade Fachleute in der Forschung finden, die Ethik hindere sie an ihrer wissenschaftlichen Entfaltung. Das halte ich für falsch und gefährlich. Denn die neuen Möglichkeiten bringen gleichzeitig neue Probleme.

Das zeigt sich exemplarisch an der pränatalen Diagnostik. Entschliesst sich eine Frau, alle diagnostischen Untersuchungen machen zu lassen, die möglich sind, steht sie am Schluss vielleicht vor dem Befund, dass eine mögliche Fehlbildung ihres werdenden Kindes nicht ausgeschlossen werden kann. Und sofort stellt sich dann die Frage nach einem Abbruch der Schwangerschaft. Solche Untersuchungen setzen voraus, dass eine Frau vorgängig sehr sorgfältig und umfassend über alle Folgen dieser diagnostischen Verfahren aufgeklärt wird. Erst dann wäre sie entscheidungsfähig.

Noch folgenreicher sind die Bluttests für eine Trisomie-Diagnose, die aktuell in der Diskussion sind.

«Am Ende ist der menschliche Körper eine Ansammlung von Ersatzteilen.»

Wie gehen wir mit der Gefahr um, dass eine Frau mit einer positiven Diagnose, die keine Abtreibung will, in das gesellschaftliche Abseits gestellt wird? Das sind bedrohliche Entwicklungen, bei denen bis jetzt viele leider nur die Chance des medizintechnischen Fortschritts vor Augen haben.

Wo müssten wir ansetzen, damit die Gesellschaft die Folgen solcher Entwicklungen besser erkennt und in Entscheidungen einbezieht?

Der öffentliche Diskurs darüber müsste auf einer guten, positiven Grundlage geführt werden. Es kann nicht darum gehen, mit ideologischem Hintergrund gegen technische Entwicklungen zu kämpfen.

Eine breite, öffentliche Diskussion muss dazu führen, dass die Politik bei der Gesetzgebung ethisch verantwortlich entscheidet, und nicht nur so, wie es die Medizin will. Dazu ist es notwendig, dass sich die betroffenen Gruppen informieren und mit allen Fragen auseinandersetzen können. Diese Diskussion ist in unserer Gesellschaft noch wenig ausgebildet.

Soll der Staat regulierend eingreifen?

Der Staat kann nur Rahmenbedingungen schaffen. Im Zentrum steht der Schutz von Grundwerten. Auch hier das Beispiel der pränatalen Diagnostik: Es geht nicht nur um die Selbstbestimmung der Frau, sondern auch um das Lebensrecht und die Menschenwürde im Zusammenhang mit dem werdenden Kind.

Eine Rahmengesetzgebung darf sich dabei nicht nur auf eine religiöse Weltanschauung abstützen. Sie muss heute pluralismustauglich sein, das heisst eine vielfältig zusammengesetzte Gesellschaft berücksichtigen. Gleichzeitig geht es darum, die absolute Beliebigkeit zu verhindern – nach dem Motto: Was technisch machbar ist, soll auch getan werden.

Forschung und medizinische Entwicklung führen unter anderem zu einer Lebensverlängerung. Wollen wir das überhaupt? Oder etwas salopp gefragt: Nimmt man uns mit dieser Entwicklung nicht letztlich das Recht zu sterben? Und könnte dies ein Beweggrund für den Wunsch nach Sterbehilfe sein?

In der Tendenz ja. Wir sind in Gefahr, immer älter werden zu wollen. Und wir merken dabei nicht, dass wir am Ende kaum mehr sterben können. Eine Rekonstruktionsmedizin unter dem Titel Anti-Aging halte ich für höchst bedenklich. Am Ende ist der menschliche Körper eine Ansammlung von Ersatzteilen. Das ist kein Bild für die Würde des Menschen, genauso wenig wie eine Zerfallssituation in der Isolation.

Es ist sicher wertvoll, wenn wir unser Leben im Alter entfalten können. Es ist aber auch gut, bewusst entscheiden zu können, jetzt unternehme ich nichts mehr. Die Diskussion über die Frage, was es angesichts heutiger medizinischer Möglichkeiten heisst, menschenwürdig alt zu werden, ist noch nicht geführt worden.

Wir müssten uns eingestehen, dass Altern verbunden ist mit Einschränkung. Im Bewusstsein der Vergänglichkeit müssen wir heute neu lernen, das Leben gehen zu lassen statt es immer wieder «gehen zu machen». Im Kreis unserer Angehörigen und Freunde muss es möglich sein, in aller Freiheit sagen zu dürfen: «Die Zeit ist gekommen, lasst mich gehen.» Und dabei auf Zuwendung und Zustimmung zu stossen.