

erst in zweiter Linie ein emotionelles oder moralisches ist.

Dankwort

Ich bin meinen Freunden Dr. Eric ten Raai von der University of Western Australia und Frau Frances Dorr von meiner eigenen Universität für ihre hilfreiche Mitarbeit bei der Erstellung dieses Essays dankbar.

Übersetzt von Dr. Ansgar Ahlbrecht

Jacques-Marie Pohier

Tod, Natur und Kontingenz

Anthropologische Überlegungen
zu der Möglichkeit, den Tod
medizinisch hinauszuzögern

Dieser Aufsatz möchte über die Probleme nachdenken, die sich angesichts der heutigen medizinischen Möglichkeiten, bei Sterbenden den Tod hinauszuzögern, stellen, und über die Lebens- und Todesvorstellungen, welche die Problemstellung bestimmen.

Die Leser des «Concilium» gehören zum Großteil soziokulturellen Milieus an, worin diese Probleme tatsächlich bestehen. Darum drängt sich eine Vorbemerkung auf: So wie während Jahrhunderten diese Fragen nicht anstanden, weil die Medizin über keinerlei Mittel verfügte, den Lauf tödlicher Erkrankungen zu hemmen, so stellen sie sich für die meisten Erdenbewohner, welche die Dienste der Medizin noch nicht in Anspruch nehmen können, auch 1974 noch nicht. Zudem zeigen uns die Statistiken über das Gesundheitswesen, daß auch da, wo diese Dienste zur Verfügung stehen, die wirtschaftlich schwächeren Klassen in bezug auf die ärztliche Betreuung bei Todesgefahr nicht in der gleichen Lage sind wie die Reichen, und diejenigen, die auf dem Lande oder in Kleinstädten leben, nicht in der gleichen Lage wie die Bewohner der Großstädte; auch spielen noch weitere Faktoren mit wie z. B. der Bildungsgrad

Er lehrt an der Abteilung Philosophie des University College zu Cork (Irland), nachdem er am Milltown Institute of Theology and Philosophy zu Dublin tätig war. 1970 unternahm er eine Forschungsreise zu den Ngatatjara in Zentralaustralien. Er veröffentlichte kürzlich: *The Speaking of Sacrament: Irish Theological Quarterly* XL (1973), *Reflections of Time: The Human Context V* (London 1973).

oder der Beruf, den man ausübt. Kurz, es geht hier um eben erst aufgetauchte Probleme und um solche, die bloß besonders begünstigte Leute betreffen.

Das ist aber noch kein Grund, sich mit diesen Fragen nicht zu beschäftigen, läßt sich doch ahnen und hoffen, daß sie sich für immer mehr Menschen stellen werden. Deshalb müssen wir uns nach den Vorstellungen über Leben und Tod erkundigen, die bei diesen Möglichkeiten und Hoffnungen mitspielen.

Sterben ist für den Menschen kein Recht, sondern eine Naturgegebenheit. Doch es gehört ebenfalls zu seiner Natur, daß dieses Sterben möglichst human sein soll, d. h. möglichst dem entspreche, was das Menschsein des Menschen ausmacht. Der Mensch ist es somit sich schuldig, irgendwie Prinzip und Träger dieses *menschlichen Aktes* zu sein, da doch der Mensch insoweit Bild Gottes ist, als er «dank des freien Willens und der Macht, die er über seine Akte ausübt, deren Prinzip ist». ¹ Die angetönte Tatsache, daß die Menschen in bezug auf den Tod nicht in der gleichen Lage sind, weist uns also auf ein doppeltes Ärgernis hin: auf das Ärgernis, daß es so vielen Menschen nicht möglich ist, ihr Leben – und somit auch ihren Tod – irgendwie menschlich zu leben, und auf das Ärgernis des Todes selbst.

I.

In der Sicht des vorliegenden «Concilium»-Heftes wird das Problem, das uns beschäftigt, am klarsten wie folgt gestellt: Ein Kranker ist von einer tödlichen Krankheit befallen; die Medizin kann nichts mehr tun, um ihm diese Krankheit und den Tod, in den sie mündet, zu ersparen. Doch das heißt nicht, daß die Medizin überhaupt nichts mehr für ihn tun könne.

1. Die Medizin kann die Leiden seiner Agonie lindern, und man wird allgemein zugeben, daß der Kranke und seine Angehörigen ein Recht darauf haben können, und daß dies ein Recht und eine Pflicht des Arztes und des Pflegepersonals ist. Doch ist das nicht ohne Probleme, deren die Medizin ansichtig zu werden beginnt: bestimmte medizinische Behandlungsweisen können zu einem mehr oder weniger tiefen Bewußtseinsschwund führen. Hat der Kranke nicht das Recht, einer gewissen Erleichterung seiner Schmerzen die Möglichkeit vorzuziehen, mit seiner Umgebung (Familie, Spitalgefährten, Priester, Pflegepersonal) und vor allem mit sich selbst in bewußter Verbindung zu stehen? Gestatten es dem Arzt seine Rechte und Pflichten, den Kranken dieses Rechts zu berauben? Ferner kann es der Fall sein, daß diese Behandlungsweisen dazu zwingen, den Sterbenden im Spital zu behalten. Hat dieser, und auch seine Umgebung, nicht das Recht, es vorzuziehen, daß er daheim sterben kann, in einem seinem bisherigen Leben entsprechenderen Rahmen? Ist der Arzt befugt, sich in dieser Frage über den Kopf des Patienten hinweg zu entscheiden oder ihm diesen Entschluß zu verwehren?

2. Die Medizin kann die Zeit des Wartens auf den Tod abkürzen. Von der eigentlichen Euthanasie abgesehen, kann man eine Behandlung anwenden, die den legitimen Zweck der Schmerzverminderung hat, von der man aber weiß, daß sie auch die Widerstandskräfte des Organismus vermindert (die klassische Kasuistik würde hier von «indirekt gewollt» sprechen), oder man kann die Behandlung abbrechen, sobald sie gegen die Krankheit nichts mehr auszurichten vermag.² In allen diesen Fällen wird man sich fragen müssen, ob der Arzt allein zuständig ist, darüber zu befinden, und ob der Entscheid darüber nicht eher Sache des Kranken oder, falls dieser nicht mehr zu urteilen vermag, seiner Umgebung ist.

3. Die Medizin kann den Tod hinausschieben durch chirurgische, chemische oder radiologische Behandlungen, die manchmal andere schwere Risiken mit sich bringen. Alles hängt hier von der Qualität des Weiterlebens ab, das während der so gewonnenen Zeit möglich ist. Hat der Kranke die Pflicht, einer Behandlung den Vorzug zu geben, die zwar seinen Tod hinauszögern, aber eine schwerwiegende physische Verstümmelung oder psychische Beeinträchtigung mit sich bringen würde? Hat der Arzt die Pflicht, ihm diese Behandlung aufzuzwingen, und das Recht, sich als den anzusehen, der allein oder in erster Linie dar-

über zu befinden hat? Verschiedene Apparate ermöglichen es, den Tod hinauszuschieben, indem man die Funktion eines versagenden lebenswichtigen Organs (Niere, Lunge, Herz) durch ein künstliches Organ versehen läßt. Nur das Gehirn läßt sich beim heutigen Stand der Medizin nicht ersetzen. Auch bei dieser Frage kommt es auf die Qualität des so erreichten Weiterlebens an. Am spektakulärsten ist das Problem im Fall des endgültigen Aufhörens der Gehirntätigkeit (überschrittenes Koma).³

Bei allen diesen Fällen stellt sich die Frage nach den Rechten und Pflichten jeder der beteiligten Personen: des Sterbenden, seiner Angehörigen und des Arztes. Es kann dabei zu einem Konflikt nicht nur im Innern jedes Einzelnen, sondern auch zwischen den verschiedenen Beteiligten kommen. Und doch stellt sich das Problem nicht einzig im Hinblick auf sie. Die verschiedenen medizinischen Behandlungsweisen erfordern die Helferdienste eines zahlreichen, hochqualifizierten Pflegepersonals, die Verwendung höchst kostspieliger Apparaturen; sie bringen somit Entscheide mit sich, die im Hinblick auf eine förmliche Gesundheitspolitik und -ökonomie zu treffen sind. Selbst in einem Wirtschafts- und Staatssystem, das den Forderungen der Gerechtigkeit und des Evangeliums sozusagen utopisch entspräche, ließe sich die Zahl der Ärzte, Krankenschwestern, Apparate, Spitalbetten und die Höhe der notwendigen Kredite nicht bis ins Unendliche steigern. Auf allen Stufen – Arzt, Spital, Staatshaushalt und Weltgesundheitsorganisation – muß man sich seine Kranken und seine Toten auslesen, besser gesagt: es sind diejenigen zu bestimmen, die man nicht zu pflegen, deren Leben man nicht zu verlängern gedenkt. Die autoritativsten Vertreter der medizinischen Forschung und des Kampfes gegen den Tod sind die ersten, die betonen, daß die Entwicklung der modernen Therapeutik binnen kurzem zu einer absurden Situation führen wird, da ihr Budget bald einmal mehr als die Hälfte des Gesamteinkommens der reichsten Nationen verschlingen wird. Das wird auf alle Fälle dazu verpflichten, die Krankheitsverhütung und nicht die Heilung an die erste Stelle zu setzen.⁴ Selbst im Blick auf sein eigenes Sterben darf der einzelne Sterbende ebenso wenig von der gesellschaftlichen Realität absehen wie bei allem, was sein Leben ausgemacht hat.

Wie der Arzt das Recht oder die Pflicht haben kann, seine Dienste für diejenigen Kranken zu reservieren, denen er vermutlich mehr zu bieten

vermag als bloß den Aufschub eines Todes, der auf alle Fälle ganz nahe bevorsteht, so kann deshalb der Kranke oder seine Umgebung das Recht auf den Entschluß haben, daß die Mittel, die zur Verzögerung des Sterbens dienen könnten, für andere Menschen eingesetzt werden, denen sie vermutlich einen größeren Nutzen bringen.

II.

Die verschiedenen Untersuchungen, die über unser Thema bereits angestellt worden sind, konstatieren einmütig, daß die neuen Verhältnisse, die in bezug auf Krankheit und Tod von der Medizin geschaffen worden sind, dem Kranken und seiner Umgebung fast die ganze Verantwortung und Entscheidung abnehmen und sie auf die Medizin und das Pflegepersonal übertragen. Als die Medizin noch nichts für ihn tun konnte, standen der Kranke und seine Umgebung allein einem Sterben gegenüber, bei dem nichts Weiteres übrigblieb. Das «gut Sterben» bestand dann darin, daß man sich daheim auf den Tod vorbereitete und mit dem affektiven und religiösen Beistand seiner Umgebung ihm entgegenging. Heute bemächtigt sich des Sterbenden die Medizin und entzieht ihn physisch und psychologisch mehr oder weniger radikal seinen Angehörigen, ja ihm selbst. Um darüber zu befinden, ob die Medizin befugt ist, sich des Sterbenden dermaßen zu bemächtigen, müssen wir ihre Motive zu verstehen suchen.

Erstens verfügt der Arzt über ein Wissen: er weiß um das Bevorstehen des Todes (zumindest in den Ländern, wo es – wie in Frankreich – zur Tradition gehört, daß man dem Kranken den Ernst seines Zustandes möglichst lange verheimlicht); er ist auch im Bild über die Natur der Krankheit, ihren Verlauf und die sich abspielenden physiologischen Prozesse. Für den Kranken und seine Umgebung ist selbst die bekannteste Krankheit oft bloß ein Etikett oder ein Mythos. Über dieses Wissen zu verfügen, liegt in der Linie des Berufes und der Aufgabe des Arztes und ebenfalls in Richtung dessen, was der Kranke und die Gesellschaft von ihm erwarten.

Als Besitzer dieses Wissens ist der Arzt zweitens Inhaber einer Macht: einer technischen Macht, wirksam einzugreifen, aber auch einer gesellschaftlichen, kulturellen, ja wirtschaftlichen Macht, die ihm dieses Wissen und diese technische Macht verleihen. Auch das liegt noch in der Linie seines Berufes und seiner Aufgabe, aber auch in der Erwar-

tung und der Bitte, die der Kranke und die Gesellschaft an ihn herantragen.

Nun aber befinden sich dieses Wissen und diese Macht dem Tod gegenüber in einer paradoxen Situation: Einerseits hat die Medizin dafür besorgt zu sein, daß die Kranken nicht sterben, so wie sie auch zum Ziel hat, Krankheiten zu verhüten oder zu heilen und Schmerzen zu lindern. Dieser Kampf gegen den Tod darf somit nicht vom allgemeinen Dynamismus des ärztlichen Bemühens isoliert werden. Sich mit aller Kraft einzusetzen, um das Sterben zu verhindern oder hinauszuschieben, liegt ganz in der Logik des berechtigten hartnäckigen Einsatzes der Medizin im Kampf für das Leben. Die außerordentlichen Erfolge, die die Medizin seit fünfzig Jahren errungen hat, bewirken in der Mentalität der Gesellschaftsgruppen, die davon profitieren können, diesbezüglich eine Umwälzung, die oft unbemerkt bleibt. Einst verfügte der Mensch im Kampf gegen den Tod nur über «übernatürliche» Mittel: Gebet, Magie, Aberglaube (nach deren Berechtigung wir uns hier nicht zu fragen brauchen) und über sehr fragliche natürliche Mittel. Heute sind Krankheit und Tod die empirischen Objekte eines Wissens und Handelns, die Tag für Tag sich als wirksam erweisen. Der Mensch hat nun wirklich Macht über den Tod, und der Arzt ist Inhaber, Sinnbild und Vermittler dieser Macht. Und doch bedeutet das Eintreten des Todes stets das Ende dieser Macht und dieses Wissens. Die Medizin erlebt somit den Tod als Widerspruch zu ihr. Und wenn es so ist, wie Bichat schon zu Beginn des 19. Jahrhunderts sagt, daß «das Leben die Gesamtheit der gegen den Tod ankämpfenden Funktionen ist», so empfindet auch der Lebenswille jedes Menschen den Tod als Gegensatz.

Andererseits aber ist der Tod ein natürliches Lebenselement; er ist der normale Abschluß eines Entwicklungszyklus, der mit der Geburt beginnt, also die biologisch natürliche Folge der Geburt. Als biologische Wissenschaft sollte die Medizin eigentlich am ehesten darum wissen, daß es zur Natur eines biologischen Organismus gehört, zu sterben.⁵ Nicht nur ist der Tod bereits eine Vorbedingung des Lebens, insofern das Leben eines komplexen Organismus das beständige Absterben der meisten Zellen erfordert, aus denen sich dieser zusammensetzt – mit Ausnahme der Nervenzellen⁶ –, sondern der Tod gehört geradezu zur Natur des biologischen Lebens: er ist nicht ein «accidens» des Lebens im banalen oder aristotelischen Sinn, d. h. nicht etwas, das dem Leben zu-

stößt oder als unwesentliche Eigenschaft zu ihm hinzukommt (das hier vom Autor verwendete französische Wort «*accident*» kann beides bedeuten; d. Übers.), sondern der natürliche Abschluß des Lebens.

Dem Tod gegenüber befindet sich die Medizin mit ihrem Können und Wissen somit in einer ganz paradoxen Lage: Wenn das Leben «die Gesamtheit der gegen den Tod ankämpfenden Funktionen» ist, gehört es zur Natur der Medizin, gegen den Tod zu kämpfen. Gleichzeitig ist jedoch der Tod die logische Folge des durch die Empfängnis in Gang gebrachten Lebensprozesses. Der Tod ist also zugleich Gegensatz zum Leben und dessen krönender Abschluß, Feind des Lebens, aber auch dessen Kind und sogar sein Vater, denn der Organismus und die Spezies könnten nicht überleben ohne den Tod ihrer Zellen und ihrer Glieder.

Man wird hierzu zweifellos bemerken, man müsse unterscheiden zwischen dem «natürlichen» Tod des hochbejahrten Greises und dem Tod, der vor der dem «natürlichen» Lauf der Dinge entsprechenden Stunde wie ein «Unfall» den Menschen hinwegrafft. Die Unterscheidung ist zwar gültig, läßt sich aber nicht allzusehr ausbeuten. Denn wenn es auch natürlich ist, daß der biologische Organismus schließlich im Tod endigt, so ist es ebenfalls natürlich, daß die Organisationsgesetze der lebendigen Materie eine gewisse Anzahl todbringender Zufälle zulassen. Unser heutiges Wissen über die physisch-chemischen Gesetze der lebendigen Materie zwingen uns, es als normal und «natürlich» anzusehen, daß ihr sehr komplexes Zusammenspiel einfach aufgrund der großen Anzahl der beteiligten Elemente einen gewissen Prozentsatz von Fehlleistungen und Mißgeschicke in jedem beliebigen Entwicklungsstadium des Individuums (Embryo, Kind, Erwachsener usw.) mit sich bringt. Wollte man annehmen, daß das auch anders sein könnte, so liefe das – in der herkömmlichen metaphysischen Begrifflichkeit ausgedrückt – auf die Behauptung hinaus, die Materie könne die ontologische Vollkommenheit und Einfachheit aufweisen, die dem göttlichen Sein zu eigen ist. Als biologische Wissenschaft befindet sich die Medizin hier somit in der gleichen paradoxen Lage wie dem «natürlichen» Tod gegenüber: einerseits ist es ihre Aufgabe, die Folgen und Ursachen dieser Mißgeschicke im Zusammenspiel der Gesetze der lebendigen Materie zu verhüten und zu heilen, und wir wissen, welche spektakulären Fortschritte sie auf diesem Gebiete gemacht hat; andererseits aber gehört die Möglich-

keit, daß solche tödliche Mißgeschicke vorkommen, geradezu zur Natur des Lebens; sie ist eine Eigenschaft, eine ebenso natürliche Folge des Lebens wie der «natürliche» Tod. Die Medizin kann sie also ebensowenig völlig besiegen.

So versteht sich, daß unter diesen Umständen die Medizin sich dem Tod gegenüber zwangsläufig und von Grund auf in einer Konfliktsituation befindet. In den Rahmen dieses Konflikts ist auch das Problem zu stellen, das uns hier beschäftigt. Zu Beginn der fünfziger Jahre hat Professor Jean-Robert Debray in die französische medizinische Fachsprache den Ausdruck «*acharnement thérapeutique*» («therapeutische Hartnäckigkeit») eingeführt, um das ärztliche Verhalten zu bezeichnen, das sich therapeutischer Behandlungsweisen bedient, die mehr Schaden mit sich bringen als die Auswirkungen des zu heilenden Übels, oder die unnütz sind, weil keine Heilung möglich ist und weil der gute Effekt, mit dem man rechnet, die vorausehbaren Nachteile nicht aufwiegt. Dieses Problem der «therapeutischen Hartnäckigkeit» betrifft nicht nur den Fall des unheilbar tödlich Erkrankten, sondern noch viele weitere Fälle,⁷ doch ist es eben gerade in diesem Fall am offensichtlichsten und scheinbar am leichtesten zu lösen. Tatsächlich aber ist es selbst in diesem Fall sehr schwer zu lösen. Man weiß beispielsweise, daß diese Hartnäckigkeit theoretische und praktische Entdeckungen ermöglicht hat, von denen sicherlich nicht (ganz im Gegenteil!) die Kranken profitiert haben, an denen sie gemacht wurden; sie haben es aber in der Folge ermöglicht, Kranken, die durch die gleiche Krankheit zum Tod verurteilt waren, wieder das Leben und die Gesundheit zu schenken. Wie augenfällig und dramatisch auch die Exzesse sein mögen, zu denen diese Hartnäckigkeit manchmal führt, so wäre es doch leichtfertig, wollte man das einzig als Machtwillen und übersteigerten Wissenstrieb des betreffenden Arztes auslegen.

In diesem wie in andern Fällen sollte sich der Moralist, sei er nun Gesetzgeber, Philosoph oder Theologe, vielleicht damit begnügen, daß er dem Mediziner das sagt, was ihm V. Jankélévitch in Erinnerung rief: «Die medizinische Kasuistik ist so beschaffen, daß in den meisten Fällen die Moralprinzipien nicht hinreichen, um dem Arzt einen bestimmten Entscheid zu diktieren. Kurz, die Moral, so wie wir sie heute verstehen, kann praktisch nichts für euch tun.»⁸

Wenn sich also die Fragen nach den Rechten und Pflichten des Sterbenden, seiner Umgebung

und des Arztes stellen, so denkt man eben deshalb, weil die heutigen medizinischen Bedingungen die Tendenz haben, dem Kranken und seiner Umgebung jede Initiative und Verantwortung zu nehmen, um sie auf den Arzt zu übertragen, weniger an den innern Konflikt des Mediziners als an die möglichen Konflikte zwischen den Rechten des Sterbenden und den Forderungen des Arztes. Somit müssen wir jetzt an unser Problem von diesem Blickwinkel aus herangehen und uns fragen, wie sich der Kranke zu seinem Tod verhalten kann.

III.

1. Die verschiedenen soziologischen oder psychologischen Umfragen über die heutige Einstellung zum Tod in den westlichen Gesellschaften haben zutage gefördert, daß das Bild, das man sich vom Tod macht, zugleich neu und unterschiedlich ist. Es ist ein neues Bild, weil der Gedanke an den Tod nicht mehr der Vorbereitung auf das Jenseits zugewandt ist, sondern um den Akt des Sterbens selbst, um das unmittelbare Geschehen kreist.⁹ Es ist aber auch unterschiedlich. Die einen ziehen einen plötzlichen Tod vor, dem kein Warnzeichen und keine Vorbereitungsperiode vorangeht. Die Antinomie zwischen Leben und Tod wird hier auf die Spitze getrieben, so daß man nichts davon wissen will, daß die beiden zusammengehören und zusammenbestehen: Das Leben soll so wenig als möglich durch den Tod in Mitleidenschaft gezogen werden, und der Tod soll, da er nun einmal unausweichlich ist, seine Sache schnell und gut machen! Diese Einstellung zum Tod kann ein Motiv zur Euthanasie abgeben: diese soll dem Tod behilflich sein, sein Werk schnell und gut zu verrichten. Auf alle Fälle, ob durch Euthanasie oder nicht, soll die Begegnung mit dem Tod dem Bewußtsein des Menschen erspart bleiben.

Andere hingegen sehen den Tod, weil er geradezu zum Wesen des menschlichen Lebens gehört, als eine gewichtige Zeit dieses Lebens an: Der Mensch ist es sich schuldig, ihn möglichst menschlich zu erleben. Die Vermenschlichung des Sterbens, damit dieses wahrhaft menschlich sei, besteht weniger darin, daß man es mildert oder sein Heranrücken verzögert, sondern ist dann gegeben, wenn der Sterbende und seine Umgebung es zu einem Akt der Freiheit machen können. Diese andere Todesvorstellung kann nach Ansicht einiger ebenfalls die Euthanasie motivieren. Doch auf alle Fälle gilt: Gut sterben – ob durch Eutha-

nasie oder nicht – heißt (weil der Mensch eben Mensch ist), zu seinem Tod eine bewußte und gewollte Beziehung haben. Infolge des anthropologischen Gewichts, das das Ereignis des Sterbens hat, ist das Recht des Sterbenden auf seinen eigenen Tod an die erste Stelle zu setzen, so daß es den Rechten oder Pflichten der Medizin vorgeht.

Man stellt mit Verwunderung fest, daß in diesem Punkt Meinungen von sehr verschiedener geistiger Herkunft sich treffen. In Frankreich hatte das Ministerium für das öffentliche Gesundheitswesen eine nichtkonfessionelle interdisziplinäre Gruppe beauftragt, die Beziehungen zwischen dem Arzt und dem Todkranken zu studieren. Eine der Folgerungen, zu der die Gruppe gelangte, lautet: «Jeder Mensch hat das Recht, seinen eigenen Tod zu erleben. Dieses Recht ist anzuerkennen, aber nicht aufzudrängen und noch weniger zu monopolisieren. Man ist nicht befugt, einem Menschen zu verbieten, selbst über seinen Tod zu verfügen – soweit dies menschenmöglich ist –, und es gibt keine Person oder Institution, die berechtigt wären, den Tod eines andern in ihre Regie zu nehmen.»¹⁰ Und der Theologe J. Moltmann schreibt: «Der Mensch hat ein Recht auf seinen eigenen Tod, wie er ein Recht auf sein Leben hat ... Krankheit ist ein ebenso wichtiger Lernprozeß der Person wie das gesunde, aktive Leben ... Sterben ist ein menschlich ebenso wichtiger Vorgang wie Geburt und Leben.»¹¹

2. Von diesen Perspektiven her ist somit in erster Linie alles zu tun, damit der Mensch das Herannahen seines Todes bewußt und frei erleben kann, und Pflicht der Medizin wäre es eher, zu diesem Ziel beizutragen, statt das Leben um jeden Preis zu verlängern. Dies würde zu einer beträchtlichen Umkehrung der Gewohnheiten und Reflexe vieler Angehöriger der medizinischen und paramedizinischen Berufe führen und eine Änderung der Reglemente und Gepflogenheiten der Spitalinstitutionen bedingen. Doch läßt sich das Problem nicht auf den Konflikt zwischen den Rechten des Sterbenden und denen der Medizin reduzieren, und man darf auch nicht meinen, einzig die Mediziner hätten eine Mentalitätsänderung vorzunehmen.

Von einem bestimmten Gesichtspunkt aus ist nämlich der Arzt hier nur ein Symbol und ein Vertreter: Hinter dem Konflikt, in dem er tatsächlich steht, steckt ein radikalerer und universalerer Konflikt. Denn mag man auch dagegen protestieren, daß die Medizin sich des Kranken zu sehr bemächtigt, so ist man doch auch glücklich dar-

über und verlangt von ihr gern Unmögliches. Das eigentliche Problem ist das des radikalen Konflikts zwischen Leben und Tod, der vielleicht weniger für den Sterbenden selbst besteht als für alle Lebenden, deren Lebenswille durch jedes Sterben, dessen Zeuge sie sind, in Frage gestellt wird. Und das wahre Problem, das sich durch die Biologie und Medizin stellt, könnte möglicherweise nicht sosehr darin liegen, daß sie mehr oder weniger mißbräuchlich über den Tod des Kranken bestimmen, sondern vielmehr in dem Problem, das in dem von ihnen erbrachten Beweis liegt, daß der Tod zum Leben gehört: sowohl der «natürliche» Tod des hochbetagten Greises als auch der Tod infolge todbringender zufälliger Umstände, die mit dem verwickelten Zusammenspiel der physisch-chemischen Gesetze der lebendigen Materie naturgegeben sind, sowie jeder Tod infolge eines biologischen Versagens.

Bei allen diesen Todesarten mochte es lange Zeit scheinen, ihre Hauptursache liege in einer berechtigten Strafe der Götter für ein Vergehen der Menschen,¹² oder sie seien auf eine übernatürliche böse Macht oder auf eine übelwollende menschliche Macht (auf ein Totem, einen Zauberer, einen Feind usw.) zurückzuführen. Jetzt aber wissen wir – und sein wissenschaftlicher Charakter gibt diesem Wissen nun eine ganz andere Tragweite –, daß der Tod für das Leben natürlich ist. Damit aber ist das eigentliche Problem die Frage, die sich mit diesem «natürlichen» Sachverhalt für die Beziehung jedes Menschen zu seinem Leben und seinem Tod stellt. So wird der Mensch auf ganz neue Weise mit der Kontingenz seines Lebens konfrontiert.

3. Nun aber haben sämtliche Interpretationen und Erklärungen des Todes, die ihn als Strafe Gottes ansehen oder auf Behexung durch einen Menschen zurückführen, eben die gemeinsame Funktion, diese Kontingenz des menschlichen Lebens, für die der Tod das Zeichen und der Beweis ist, zu leugnen, weil sie irgendwie implizieren, daß der Tod nicht etwas Natürliches sei, sondern auf Eingriffe von außen zurückgehe. Der Mensch stellt sich den Tod als eine Tat der Götter, der Teufel oder der Feinde vor, damit er nicht zugeben muß, daß der Tod einfach zu seinem Menschsein, zu seiner Menschennatur gehört. Und wenn er ihn nicht einer äußern Ursache zuschreibt, gibt er sich selbst die Schuld daran, indem er denkt, der Tod sei die Folge eines Vergehens, er selbst sei schuld, daß er sterben müsse. Doch auch hier liegt das gleiche Auskneifen vor, denn der Mensch kann

sich auf diese Weise einreden, er würde, wenn er nicht gefehlt oder wenn er sich von seiner Schuld befreit hätte, wiederum zu dem, was er sich als seine eigentliche Natur vorgaukelt: zu einer Natur, für die der Tod nicht natürlich wäre.

Die Macht und die fast allgemeine Verbreitung dieser Tendenz, die Naturgemäßheit des Todes zu bestreiten, wird von allen Befunden der Ethnologie, der Kultur- und Religionsgeschichte, der Psychologie und der Psychoanalyse bestätigt. Alles sieht so aus, als ob der Mensch sich nicht eingestehen könne, daß der Tod, dessen Evidenz und Universalität er übrigens feststellt, etwas Natürliches sei. Kein Wunder also, daß das, was uns die biologischen Wissenschaften über den natürlichen Charakter des Todes sagen, durch den andern Beitrag derselben Wissenschaften beiseite geschoben, verdrängt und verdeckt wird: durch ihr Wissen und ihre Macht über die Krankheit, das Leiden und den Tod.

Hier tritt zutage, daß der Arzt die Funktion eines Symbols und eines Repräsentanten erhält. Er hat wohl gute Gründe, diese Rolle zu übernehmen, zur Hauptsache aber wird sie ihm zugeschoben. Da er tatsächlich über ein Wissen und eine Gewalt über den Tod verfügt, heften sich an ihn unwillkürlich die Hoffnungen und Forderungen, die der Tendenz entspringen, die Natürlichkeit des Todes zu leugnen. Zudem erscheint er – zu Recht oder aufgrund eines Mythos – mit all den Privilegien der Wissenschaft und mit unendlichen Möglichkeiten ausgestattet, sein Wissen und seine Macht noch zu steigern. Mögen auch der Kranke, seine Umgebung und die Gesellschaft vielleicht gegen seine Übermacht protestieren, so ist es im Grunde doch so, daß sie diese herbeiwünschen und von ihm verlangen. Von der Medizin wird so all das erwartet, was man früher davon erhoffte, daß man seine Not den übernatürlichen Mächten vorlegte und zu ihnen flehte. Gleichzeitig aber wird die Medizin auch verantwortlich gemacht: es ist zu einem geläufigen Reflex geworden, zu denken: Wenn der Kranke besser gepflegt worden wäre und der Arzt tüchtiger, hingebender und weniger geldgierig gewesen wäre, so wäre es anders herausgekommen.

Der Tod wird eben immer noch als etwas empfunden, das eigentlich nicht vorkommen sollte, das nicht hätte zu geschehen brauchen und das eines Tages vielleicht nicht mehr vorkommt. Ist es möglich, gleichzeitig die beiden Wahrheiten zu bekennen: daß es einerseits die Größe des Menschen ausmacht, immer hartnäckiger gegen das Leiden

und den Tod anzukämpfen, und daß es andererseits eine falsche Größe ist, wenn der Mensch nicht zugeht, daß der Tod für ihn etwas Natürliches ist? Doch, wie man sieht, geht es hier eher als um die Problematik des Arztes um die Frage, die die Kontingenz seines Lebens an den Menschen im allgemeinen und an jeden Menschen im besonderen stellt.

4. Dieser Frage darf nicht ausgewichen werden, wenn man darüber nachdenkt, auf welche Weise der Mensch seinen Tod möglichst bewußt und frei erleben sollte. Gewiß gehört es zur Würde des Menschen, daß er sich auf seinen Tod als auf einen entscheidenden Moment seiner menschlichen Existenz vorbereiten kann. Deswegen darf man aber nicht verkennen, daß der Tod dem Feld des Bewußtseins und Lebens des Menschen fast gänzlich entgeht. Der Mensch muß seinen Tod in das Feld des Bewußtseins hereinbringen, das er von seinem Leben hat, doch der Akt des Sterbens kann für ihn nicht Gegenstand des Bewußtseins sein. Sehr oft ist aus rein physiologischen Gründen das Bewußtsein nicht mehr vorhanden. Zwar darf man sich kein Urteil darüber anmaßen, bis zu welchem Grad ein Sterbender noch bei Bewußtsein ist. Doch der Tod besteht ja eben in einem Prozeß der Desorganisation der biologischen und psychischen Funktionen und des Zerfalls dieses komplexen Ganzen, das der Organismus darstellt. Dieser Prozeß beginnt, falls es sich um eine tödliche Krankheit handelt, schon vor dem Tod. Wenn man sich auch bewußt auf den Tod vorbereiten kann, so liegt doch der Tod definitionsgemäß jenseits des Bewußtseins. Der Mensch kann sich seinen Tod vorstellen, solange er und weil er noch am Leben ist; er kann sich aber seinen Tod nicht vorstellen, wenn und weil er am Sterben ist. Die Möglichkeit, über die der Mensch verfügt, seinen Tod menschlich zu erleben, stößt somit an eine unüberschreitbare Grenze, sofern man unter «menschlich» das versteht, daß man selbst «Herr und Meister seines Tuns» ist.

Ja, man muß im Gegenteil sagen: Es ist menschlich, es ist der Natur des menschlichen Bewußtseins entsprechend, daß der Tod ihm entgeht. Es liegt nicht in der Natur des Menschen, daß das Bewußtsein in dem Moment, der der krönende Abschluß des Lebens ist, das ganze Leben wieder in den Griff zu bekommen und zu einer Einheit zu verbinden vermag, sondern im Gegenteil entgleitet das Bewußtsein sich selber und löst sich auf. Wollte man also so sehr auf der eminenten Würde des Bewußtseins und der Freiheit bestehen und

dermaßen betonen, daß das Sterben ein Ereignis seines Lebens ist, das der Mensch menschlich erleben soll, daß man dabei übersieht, daß sein Tod dem Bewußtsein des Menschen von Natur aus entgeht, so würde man wiederum verkennen, was der Tod seiner Natur nach für den Menschen ist. Diese Verkennung und Weigerung würde, wie in all den andern Fällen, denen wir schon begegnet sind, eine Verkennung dessen bedeuten, was der Mensch und sein Leben ist. Daß diese Verkennung hier zugunsten einer Verherrlichung und Überbewertung des Bewußtseins und der Freiheit geschieht, ändert an der Sache nichts, außer daß dabei zugleich verkannt wird, wie es mit der Freiheit und dem Bewußtsein bestellt ist und was ihre Kontingenz bedeutet, weil es sich dabei um das Bewußtsein und die Freiheit des Menschen handelt.

5. Daß ein für den Menschen so entscheidendes Ereignis wie sein Tod ihm ganz und gar entgeht, hat etwas Stoßendes an sich. Doch wird man sich nicht darüber verwundern, daß man so auf die Situation zurückverwiesen wird, die mit dem Tod symmetrisch ist: auf den Anbruch des Lebens, auf die Zeugung und Empfängnis. Wie das Ende seines Lebens, so liegt für den Menschen auch dessen Beginn jenseits seines Bewußtseins. Wie die letzten Momente seines Lebens, so liegen auch die ersten Momente seines Daseins (sein Ursprung und seine ersten Entwicklungen) außerhalb des Bewußtseins und der Freiheit. Diese beiden äußersten Grenzen entgehen dem Menschen, obwohl sie sein Leben umschließen und so von Grund auf dazu beitragen, es zu bestimmen. Der Mensch kann weder zum Ursprung seines Lebens noch zu dessen Ende ein menschliches Verhältnis haben, er kann weder seinen Ursprung noch sein Ende in eigene Regie nehmen. Das ist eines der offensichtlichsten und zugleich verborgensten Zeichen dafür, wie es mit seinem Leben und seiner Kontingenz bestellt ist.

Der Mensch scheint es nicht über sich zu bringen, seine Kontingenz zu ertragen. Und man kann sich fragen, ob nicht das der Grund ist, weshalb er, um sie von sich zu weisen, die Fortpflanzung (d.h. den Ursprung des Menschen) und den Tod (d.h. dessen Ende) zu Wirklichkeiten macht, die er verabsolutiert, indem er sie sakralisiert. Weil er sie nicht in den Griff bekommt, sich aber mit ihrer *Kontingenz* nicht abfinden kann, muß er sie in irgendeiner *Notwendigkeit* – Natur, Götter oder Dämonen – verankern. Weil seine Geburt und sein Tod nicht *sein* Werk sein können, muß er sich vorstellen, sie gingen auf den Willen eines andern – eines über oder unter ihm Stehenden – zurück.

Damit werden die Fortpflanzung und der Tod für ihn zu einem interdizierten Bereich, in den er nicht tätig eingreifen darf, weil das nicht seine Domäne, nicht sein Dominium ist. Doch so berechtigt es übrigens vielleicht auch sein mag, dem Handeln des Menschen im Bereich seines Ursprungs und seines Endes irgendeine Grenze zu setzen, so darf man sich doch fragen, ob eine solche Sakralisierung und ein solches Interdikt nicht auch dazu dienen können, die Kontingenz des Menschseins des Menschen zu verdecken und zu leugnen. Indem man den Ursprung und das Ende verabsolutiert und es sich untersagt, in die Zeugung und das Sterben einzugreifen, kann der Mensch sich selbst und sein Leben verabsolutieren: «Tut das nicht, und ihr werdet den Göttern gleich sein.»

Wir brauchen uns nicht zu verwundern, daß sich gleichzeitig die Frage nach den Rechten des Menschen über den Tod und die nach seinen Rechten über die Fortpflanzung stellt und daß die beiden Einstellungen, die diesbezüglich am meisten befürwortet werden, symmetrisch und homolog sind, während sie doch einander zu widersprechen scheinen. Nach Ansicht der einen muß der Mensch, weil die Fortpflanzung und der Tod absolute Größen sind, es sich versagen, über sie eine ähnliche Herrschaft auszuüben wie die, die man ihm doch über all das zugesteht, was sein Leben zwischen seiner Empfängnis und seinem Tod betrifft; er muß sich hierin ganz und gar dem absoluten Prinzip überlassen, das direkt über seinen Ursprung und sein Ende gebietet. Nach Ansicht der andern hingegen ist der Mensch aufgrund der Herrschaft, die er als Mensch über sein Leben ausüben soll, berechtigt, auch diese beiden in gegenteiligem Sinn entscheidenden Ereignisse seines Lebens irgendwie in eigene Regie zu nehmen, aber dann können das Bewußtsein und die Freiheit dermaßen verabsolutiert werden, daß der Mensch zu einem Gott wird. Doch der Mensch verfügt über kein anderes Mittel, um zu seiner Seinswahrheit zu finden – sowohl zu der Wahrheit seines Ursprungs als auch zu der seines Todes –, außer daß er lernt, was es für ihn bedeutet, Bewußtsein, Freiheit und Leib zu sein in einer Seinsweise, für welche die Kontingenz zur Natur gehört und keine Wunde und kein Unglücksfall ist.

Für den christlichen Glauben geht die kontingente Seinsweise des Menschen auf Gott zurück: wir bekennen, daß Gott Schöpfer und der Mensch Geschöpf ist. Gott allein ist Gott. Kein Plan Gottes

kann somit zum Gegenstand oder zum Ergebnis haben, diesen Unterschied aufzuheben, der von Gott aus für das Menschsein des Menschen konstitutiv ist. Weder die Gotteskindschaft noch die Auferstehung, welche die *Ähnlichkeit* mit Gott, in die uns der Schöpfungsakt versetzt hat, wiederherstellen, heben diesen *Unterschied* auf. Der Tod des Menschen hängt innerlich mit der Natur der lebendigen Materie zusammen, in die die Erschaffung durch Gott den Menschen versetzt hat. Das kirchliche Lehramt hat übrigens stets sorgfältig klargelegt, daß die Unsterblichkeit ein präternaturales («praeter naturam») Gnadengeschenk ist und nicht zur «naturalis condicio» Adams vor seinem Fehltritt gehört hat.¹³

Der christliche Glaube stellt uns die Auferstehung nicht als eine Zurückversetzung des Menschen in den Stand der unversehrten Natur hin, sondern als eine Umwälzung der Ordnung der Dinge: als ein «neues» Sein, eine «neue» Welt. Der Auferstehungsglaube besagt somit nicht, daß der Mensch wiederum zu einer Unsterblichkeit gelange, die zu seiner Natur, so wie Gott sie erschaffen hat, gehören würde, sondern daß die Macht des Geistes, der Jesus vom Tod auferweckt hat, die alte Ordnung der Dinge umstürzt und alles neu macht. Darum ist, wie das Kreuz, auch die Auferstehung für die einen ein Unsinn und für die andern ein Ärgernis. Die Teilnahme am Tod und an der Auferstehung Jesu Christi macht uns, wie Paulus sagt, zu «Menschen, die gleichsam vom Tod zum Leben gekommen sind» (Röm 6, 13), und nicht zu Wesen, die nicht durch den Tod hindurchzuschreiten hätten und für die der Tod nicht natürlich wäre.

Es ist vielleicht nicht die beste Art, dem Glauben an die Erschaffung und an die Auferstehung Ehre anzutun, wenn man sich den Tod des Menschen als ein Unglück oder eine Wunde vorstellt, die seiner Natur nicht entsprächen. Im Gegenteil scheint eine solche Vorstellung unter dem Vorwand, Gott zu verherrlichen, eher im Dienst einer falschen Verherrlichung des Menschen zu stehen und zu verkennen, was der Mensch nach dem Schöpfungsplan Gottes ist, aber auch, was es um den Geist Gottes ist, der die Gläubigen vom Tod auferweckt. Und wenn das stimmt, ist es die erste Aufgabe der Gläubigen, sich zu fragen, was sie so oft dazu treibt, im Namen ihres Glaubens den natürlichen Charakter des Todes zu leugnen. Das könnte sie vielleicht veranlassen, ihre Theologie, ihre Liturgie und ihre Pastoral des Todes zu revidieren. Das ist für sie zweifellos nicht weniger

dringlich als eine Reflexion über das, was der Tod für die moderne Medizin und Kultur bedeutet: auf alle Fälle sind sie es, die für das erstere verantwortlich sind.

¹ Thomas von Aquin, *Summa theologica*, Prolog zur IIa Pars.

² Das Lehramt hat dem Kranken und dem Arzt stets das Recht zuerkannt, darüber zu befinden. Vgl. z. B. die Ansprache Pius' XII. vom 24. Februar 1957 an Ärzte und Chirurgen über die Analgesie.

³ Vgl. den in diesem Heft enthaltenen Aufsatz von C. Käufer.

⁴ Zu diesem Problem und ganz allgemein zu den durch die heutige Entwicklung der Medizin aufgeworfenen Problemen vgl. J. Hamburger, *La puissance et la fragilité. Essai sur les métamorphoses de la médecine et de l'homme* (Paris 1971); J. Bernard, *Grandeur et tentations de la médecine* (Paris 1973).

⁵ Vgl. z. B. J. Hamburger, aaO. 115 f.

⁶ Gilt nicht auch das gleiche vom Leib der Gesellschaft, dessen Leben nur durch den Tod der Individuen, aus denen er sich zusammensetzt, ermöglicht wird? Wie könnte die Spezies Mensch sich entfalten und überleben, wenn alle Menschen, die je geboren wurden, noch immer und endlos lebten?

⁷ Vgl. J.-R. Debray, *Le malade et son médecin (Déontologie médicale)* (Paris 1965) 67 f.

⁸ Angeführt von J. Hamburger, aaO. 124–125.

⁹ Eine große Rolle bei dieser Mentalitätsveränderung spielt sicher auch der Umstand, daß der Einfluß des Chri-

stentums abgenommen hat. Doch selbst das authentischste Christentum kennt ähnliche Akzentverschiebungen. Ohne dem Jenseits etwas von seiner Bedeutung zu nehmen, betonen Theologien des Todes (wie z. B. die K. Rahners) den Akt des Sterbens als gegenwärtiges Ereignis.

¹⁰ Ministère de la santé publique et de la sécurité sociale, *Les problèmes de la mort. Rapport du groupe de travail présidé par le Dr. Claude Veil* (Paris 1973) 4.

¹¹ J. Moltmann, *Der Einfluß von Mensch und Gesellschaft auf den biomedizinischen Fortschritt*: R. M. Kunz/H. Fehr (Hrsg.), *The Challenge of Life. Biomedical Progress and Human Values* (Roche Anniversary Symposium) (Basel-Stuttgart 1972) 328 und 330.

¹² Angeführt in J. H. Baudet/J. M. Pelisse, *La vaccination jennérienne*: *La Presse Médicale* 77 (1969) 2118.

¹³ Vgl. z. B. *Denzinger-Schönmetzger* Nr. 1978 und 2617.

Übersetzt von Dr. August Berz

JACQUES-MARIE POHIER

geboren am 23. August 1926 in Etrépnay (Frankreich), Dominikaner, 1954 zum Priester geweiht. Er studierte an der Sorbonne, an den Fakultäten von Le Saulchoir und an der Universität von Montreal, ist Lizentiat der Philosophie und der Theologie, Doktor der Theologie, Vize-Rektor der Fakultäten von Le Saulchoir und ordentlicher Professor an den gleichen Fakultäten. Er veröffentlichte: *Psychologie et Théologie* (Paris 1967), *Au nom du Père, recherches théologiques et psychanalytiques* (Paris 1972).

Gisbert Greshake Bemühungen um eine Theologie des Sterbens

In den beiden letzten Jahrzehnten wurde eine Reihe von Beiträgen zu einer «Theologie des Todes» vorgelegt.¹ Unter dem Einfluß der Existentialphilosophie standen darin im Vordergrund die Besinnung auf die im Tod greifbare Endlichkeit des menschlichen Daseins sowie die Betrachtung des Todes als privilegierten Augenblicks menschlicher Freiheit und bevorzugten Orts christlicher Hoffnung. Jedoch kam von dieser theologischen Perspektive aus der konkrete sterbende Mensch kaum in den Blick. Der Tod, nicht das Sterben, der Augenblick des Endes, nicht der zeitlich gestreckte Vorgang unmittelbar auf das Ende hin

war der eigentliche Gegenstand des Interesses. Zwar sind Tod und Sterben strikt aufeinander bezogen, und insofern finden sich auch in den verschiedenen Entwürfen zu einer «Theologie des Todes» beachtenswerte Hinweise für eine Theologie des Sterbens. Doch ist das Sterben selbst theologisch noch wenig bedacht, und eine Theologie des Sterbens bleibt ein wichtiges Desiderat weiterer theologischer Arbeit, zumal heute, da sich das Interesse zahlreicher anthropologischer Disziplinen der Sorge um den sterbenden Menschen zuwendet.

Die folgenden Darlegungen wollen zu einer Theologie des Sterbens nur einen kleinen Beitrag leisten, indem sie – erstens – die sogenannte Endentscheidungshypothese bedenken, die in den letzten Jahren innerhalb der katholischen Theologie einen hohen Kurswert hatte, – zweitens – die biblischen Daten zum Thema Sterben zu skizzieren und ihren systematischen Gehalt zu entfalten suchen und – drittens – von dorthin einige Verbindungslinien zur heutigen Sorge um den sterbenden Menschen ausziehen.