
Thierry COLLAUD (CH)

28/07/2012

Deutsche Übersetzung : Frédéric von ORELLI

Technik und die Behandlung betagter Menschen **Wo setzen wir Grenzen ?**

Einleitung

Im Programm bin ich als Allgemeinpraktiker und Professor für ethische Theologie vorgestellt. Da es sich um zwei schwer vereinbare Lebensabschnitte handelt, muss ich sagen, dass ich im Zeitablauf Allgemeinarzt *gewesen bin* und jetzt infolge von etwas, was man als glücklichen Zufall bezeichnen könnte, Professor für ethische Theologie *bin*.

Rasch eingenommen durch meinen neuen Beruf, in dem ich ja nur noch 10 Jahre übrig habe, wie mir das der Journalist eines lokalen Käseblattes liebenswürdigerweise zu Verstehen gegeben hat, bin ich zu meiner medizinischen Praxistätigkeit auf Distanz gegangen, was mich selbst überrascht hat. Ich habe meinen letzten Patienten am 1. Februar dieses Jahres gesehen und wäre unfähig zu sagen, wer es war. Sicher eine ältere Person, denn seit zwei Jahren hatte ich meine Tätigkeit auf eine kleine Teilzeitarbeit in einem Altersheim beschränkt.

Beim Nachdenken bleiben mir wenig Erinnerungen an Patienten, die Objekte meiner Behandlung gewesen wären, also einer technischen Handlung. Ich erinnere mich wenig an schöne Eingriffe, an gut gelungene Therapien usw. Es bleibt hingegen eine Vielzahl von Einblicken in Lebensläufe, die sich ausbreiten, sich mit mehr oder weniger Leichtigkeit in ihrem Herbst und Ende abschliessen.

So erinnere ich mich, dass unter den schönsten dieser intensiven menschlichen Begegnungen einige sind, um nicht zu sagen viele, die ohne den Eingriff von Chirurgen, die Bestrahlung von Radiotherapeuten, die Gefässdilatation durch Kardiologen u.a.m. nicht stattgefunden hätten.

Mehrmals hatte ich bei der Arbeit mit sehr alten Menschen die Beziehung der Technik vorgezogen. „Eine Dialyse, eine koronare By-pass - Operation, eine Knieprothese: könnt ihr vergessen! in seinem Alter!“ Rückblickend denke ich, dass diese binaire Opposition falsch und gefährlich ist. Glücklicherweise hat mich die Arbeit im interdisziplinären Team davor bewahrt. Denn es gibt Situationen, wo die Technik der Beziehung dient und dem Menschen erlaubt, sein Leben besser und schöner zu leben.

Die Knieprothese ist in diesem Zusammenhang sehr interessant. Noch vor einigen Jahren als hoch technischen Eingriff eingestuft, der für wenige ausgewählte Patienten in Frage kam, ist sie demokratisiert

worden. Sie bleibt sicher hoch technisch aber man zögert nicht mehr, sie auch Patienten von 80 und mehr Jahren vorzuschlagen. Wenn alles gut geht, was meistens der Fall ist, wird der Patient dadurch ein neuer Mensch: Verminderung der Schmerzen, Fortbestehende Gehfähigkeit, weiterdauernde Selbständigkeit, usw.

Aber es gibt auch die Fälle, wo ein technischer Eingriff den Rest an Menschsein, der einem Patienten blieb, zunichte macht und einen Patienten aus dem Zustand des eigenständigen lebendigen Menschen zum Gegenstand von lebenserhaltenden Massnahmen macht.

Achtung also, wenn wir ein Urteil über die Technik als solche fällen, gehen wir von dieser Zwiespältigkeit einer Technik aus, die lediglich ein Werkzeug ist und sowohl zum Guten wie zum Schlechten dienen kann.

Sogar eine Schusswaffe, die doch mit einem moralisch deutlich negativen Stempel versehen scheint, kann einerseits benutzt werden, um auf einen Nachbarn zu schießen, weil er mitten in der Nacht herumlärmert aber auch, um ein Schloss zu öffnen, das Kinder in einer brennenden Wohnung gefangen hält.

Was wir fortwährend beachten müssen sind nicht die Werkzeuge, die noch so schädlich sein können, sondern zwei Dinge :

Einerseits den Gebrauch, den wir davon machen und vor allem, die Absicht, die vorausgeht.

Andererseits unsere Fähigkeit, einen gewissen Abstand davon zu nehmen, das heisst, sie immer nur als Mittel zum Zweck und nicht als Ziel anzusehen.

1. Die Technik und was wir damit machen

Zur Illustration eine kleine Geschichte, die mir die Neuenburger, die sie schon gehört hätten, mir zu wiederholen, verzeihen werden.

Ich hatte im Frühjahr gerade über die Umfrage gelesen, dass zahlreiche Menschen „nomophob“ geworden seien, das heisst eine panische Angst vor dem Zustand „no-mobile“ also ohne Handy zu sein. Gemäss dieser Umfrage, sollen sich 25% der Bevölkerung nicht mehr als 24 h von diesen kleinen Schachteln trennen können, die schwatzen und noch so viel anderes machen können, nur keinen Kaffee. Einige Tage später treffe ich am Bahnhof Freiburg eine charmante, nicht mehr ganz junge Dame aus meiner Bekanntschaft. Im Zugabteil angekommen, sagt sie: „ ich glaube, Du hast zu arbeiten und weil es unangenehm ist, wenn man sich verpflichtet fühlt, mit jemanden Konversation zu treiben, werde ich schweigen. Ich kann mich beschäftigen.“ Sie durchsucht ihre Tasche und entnimmt ihr nicht ein Paar Ohrhörer sondern eine Illustrierte, in der sie zu blättern beginnt. Auf dem Platz daneben setzt sich ein Vater mit einer kleinen Tochter. Wort um Wort knüpft meine Bekannte, die die Grossmutter der Kleinen hätte sein können, mit ihr einen ganz feinen und sanften Kontakt, eine schöne Art von Gegenwart. Gegen Ende der Reise entnimmt sie ihrem Heft ein Reklameblatt, macht daraus einen Fächer und schenkt ihn dem Mädchen. Wunderbare Lektion dieser off line Dame, deren Alter hier eine Quelle der Weisheit und Liebe war.

Die Versuchung ist angesichts dieser Geschichte und der Statistiken gross, Alarm zu schlagen, alles abzukoppeln und all diese Unglücksapparate zum Teufel zu schicken, die uns das Leben verderben und uns daran hindern, das Lächeln der kleinen Kinder zu bemerken. Wir wären damit in dieser binären Opposition, von der ich vorhin sprach zwischen dem wahren Leben und dem Leben mit der Technik. Nun sind die Smartphones aber nicht schuld daran. Es sind lediglich neutrale Objekte der Welt. Sie sind nicht gut oder böse, können aber zu mehr oder weniger gutem Zweck benutzt werden. Das Problem liegt bei uns

und nicht bei ihnen. Es geht darum zu verstehen, ob sie lediglich Werkzeuge sind, wie viele andere auch, oder ob sie eine Erweiterung von uns selbst geworden sind.

Benutzen wir sie wie eine Gabel oder ein Messer, das wenige Leute mehr als 24h unbenutzt lassen, oder und das ist entscheidend, haben wir sie schon so sehr in unser Wesen aufgenommen, dass wir nicht wohl und verängstigt sind, wenn sie nicht da sind.

Augustinus, ein alter Weiser, der noch kein Handy besass, sagte, wir sollten die Dinge nutzen und nicht geniessen. Ein Smartphone geniessen oder sonst irgend eine Technik heisst daraus ein Ziel für sich zu machen, also eine Komponente meines Glücks odermeines Unglücks, wenn ich es verliere. Es nutzen heisst, daraus ein Gerät unter andern zu machen. Ein noch älterer Weiser, der Prediger sagte, es gebe eine Zeit für alles, eine Zeit zum SMS schreiben und eine Zeit, aufzuhören mit SMS schreiben und dafür mit den kleinen Kindern zu spielen. Unser natürlicher Zustand ist on line zu sein geworden. Es ist nicht unbedingt falsch wenn wir lernen, gewisse Zeiten off - line zu leben. Das Problem ist nicht, ob ich während 24 h auf mein Handy verzichten kann. Es ist herauszufinden, welche Zeit ich ihm in diesem Tag widme und ob ich mit ihm eine Beziehung der Nutzung oder des Genusses habe. Die Frage in der erwähnten Umfrage hätte nicht lauten sollen:“ Können Sie 24 h auf ihr Handy verzichten ? “ sondern: „ Können sie ihr Handy in der Tasche lassen und nicht mehr daran denken, wenn sie den Blick eines Kindes erhaschen ?“

Wir sehen also, welchen Sinn der Nutzung technischer Möglichkeiten gegeben werden kann. Wie weit sind wir fähig oder unfähig, der Technik ihre Rolle, die eine Rolle der Benutzung ist, zu bewahren? Weisen wir ihr ihren Platz als Werkzeug zu, das uns hilft, unsere Aufgabe als Menschen in dieser Welt zu erfüllen.

Um wieder mit Augustinus zu sprechen: diese Aufgabe ist die Glückseligkeit in Gott und der einen mit den andern in Gott. Das heisst, dass unser Glück, im aristotelischen Sinn, das heisst unsere laufende Entfaltung, sich in der Öffnung auf eine unendliche Transzendenz hin und in ihrer Betrachtung befindet. Diese Transzendenz ist untrennbar mit solchen Beziehungen zu anderen Menschen verbunden. Der richtige Gebrauch der Technik kann nur im Dienste dieser Entfaltung sein.

Die Gefahr des technischen Positivismus

Wenn es in einer schwierigen Lebenssituation ein Problem zu lösen gibt, muss dieses letztlich immer auf die Frage antworten können: Wie hilft es uns das Leben voll zu leben. Was ich die Gefahr des technischen Positivismus nenne, ist wenn man glaubt, verstanden zu haben, was das volle Leben verhindert und meint, man habe die Mittel dazu, dies zu ändern.

Ist der Schmerz das Problem des Leidens ?

Zum Beispiel im Fall des Leidens. Das Leiden ist oft mit Schmerzen verbunden, sodass man dazu kommt, die beiden zu verwechseln. Aber diese Verwechslung ist reduktiv : Sie reduziert das schlecht dran sein auf den Schmerz das heisst einen existentiellen Zustand auf eine pathophysiologische Störung. Die ganze negative Tragweite der Verwechslung kommt zum Ausdruck, wenn man die Mechanismen des Schmerzes zu verstehen glaubt. Der Schmerz ist lokalisiert, es ist eine Stelle, die weh tut. Es kommt eine emotionell negative Meldung aus dem Körper. Man veranschaulicht dann diesen Schmerz, der von der Peripherie zu Zentrum fliesst. Man stellt sich die aufsteigenden Bahnen vor, die Schaltstellen, die Neurotransmitter, die sie vermitteln. Der Schmerz ist materialisiert, wie ein Fluss, der ins Gehirn kommt und es überflutet, wie eine Flüssigkeit, die die Kanalisation hochkommt und in ein Gefäss ausläuft.

Diese Vorstellungen, die noch im Stadium der Modelle stehen, geben uns die Idee einer Gegenständlichkeit, auf die man einwirken können sollte, unter Kontrolle bringen sollte und schliesslich auch können wird. Und hier lauert die Gefahr, weil man das Modell mit der Realität verwechselt. Jedes

Modell hat die Tendenz, sich der Realität zu nähern, das heisst, dass es behauptet, die Dinge so zu beschreiben, wie sie in Wirklichkeit sind. Beim Schmerz kommt man von einem Modell, das uns erlaubt, einzelne Aspekte des Schmerzgeschehens zu erfassen und darauf einzuwirken, auf die Idee, das gesamte Schmerzgeschehen verstanden zu haben. Aber schon beim Schmerzgeschehen, das uns einfach erscheint, entgeht uns etwas. Die Wirklichkeit ist viel komplexer als sich das Descartes vorstellte. Man empfängt nicht einfach einen objektiven peripheren Stimulus sondern das schmerzhafte Signal löst eine Reihe von affektiven und kognitiven Reaktionen aus. Die internationale Vereinigung für das Studium des Schmerzes definiert diesen als: „Ein sensorisch und emotionell unangenehmes Gefühl, das mit realen oder vermeintlichen Gewebsläsionen verbunden ist oder in Funktion einer solchen beschrieben wird.“ Wenn man das hört, kann man sich wohl vorstellen, dass nach Aufheben des nozizeptiven Impulses, wenn der Schmerz vorbei ist, noch etwas von der psychischen Erschütterung zurückbleibt, das er verursacht hat oder woran er teilhatte. Daher die Falle des technischen Positivismus, der glaubt, dass man durch die Entfernung der Schmerzen das Problem gelöst hat.

Was geschieht denn, wenn der Schmerz verschwunden ist? Ich habe keine Schmerz mehr aber ich weiss, dass ich Schmerzen hatte und frage mich weshalb, ob er zurückkehren wird, was er bedeuten könnte. Ich bekomme Angst, ich lehne mich auf usw. Das Kognitive und das Emotionelle sind bewusst durch den Schmerz betroffen, sogar wenn dieser eigentlich verschwunden sein sollte. Wenn man also den Schmerz entfernt... bleibt etwas zurück, das nicht der Schmerz ist und doch von der Sorte die weh tut. Wenn man ausschliesslich den technischen Zugang pflegt, sieht man das nicht, diesen Rest.

Ist der Riss das Problem des zerrissenen Tuchs

Nehmen wir ein anderes Beispiel: Wo ist das Problem in einem zerrissenen Tuch? Man könnte sagen, es bestehe im Riss selbst; aber ist es nicht eher unsere Unfähigkeit, das Tuch noch in seiner Unversehrtheit zu betrachten, weil wir vom Riss bestürzt sind. Das Ziel eines Restaurators ist wohl, den Riss zum Verschwinden zu bringen oder ihn zu verstecken, aber das ist ein sekundäres Ziel. Sein primäres Ziel ist es, uns zu erlauben, das Tuch wieder in seiner Unversehrtheit zu betrachten. Er erlaubt dem Kunstwerk, sein Leben weiter zu führen.



Dasselbe tut ein Arzt oder jemand aus dem Pflorgeteam. Er lindert den Riss, stellt wieder eine gewisse Verbindung her, stabilisiert, was zu sehr erschüttert oder durcheinander war. Durch seinen einfachen oder technisch hochstehenden Eingriff, lässt er den Riss in den Hintergrund treten. Er ist immer noch da aber er ist abgeschwächt, weniger sichtbar. Man kann wieder die Ganzheit des Stücks erkennen und ist weniger von der Verletzung angezogen. Man kann das Ganze im Leben und seine Möglichkeiten sehen ohne umnebelt zu sein durch Alter, Behinderung, Krankheit, Leiden usw.

Ein guter Restaurator muss viel Bescheidenheit haben. Seine ganze Kunst besteht darin sich schliesslich unsichtbar zu machen und dem Werk zu erlauben, seine ganze Schönheit wieder zu erlangen. Auch der

Arzt wird dem Andern die Möglichkeit wiedergeben, sich als ein Lebender zu äussern. Wenn die therapeutische Massnahme nicht in dieser Optik geschieht, wird sie fraglich, denn sie wird zum Ziel ihrer selbst.

Zusammenfassend: Das Ziel des Einsatzes der Technik in allen Lebensphasen aber vielleicht hauptsächlich im fortgeschrittenen Alter besteht nicht im Reparieren einer Funktionsstörung sondern dem Menschen zu erlauben, sein Leben aufs Beste zu entfalten, seine Tage zu beenden, wie der Prophet Jesaja es beschreibt.(Jes.65/20). Wie bei der Restauration eines Kunstwerkes, besteht es nicht darin, uns ein einen schönen Flecken zu zeigen, sondern unseren Blick vom Loch abzulenken, um das Bild wieder als Ganzes zu sehen.

2. Wie entscheiden ?

Unweigerlich stellt die Technik die Frage: „Ich kann es tun..., Soll ich es tun? Wie können wir dann über den Einsatz unserer technischen Möglichkeiten entscheiden?

Zum Beispiel Herr Jules, 83 jg, der wegen eines Krebsleidens am Lebensende steht. Plötzlich treten heftige Schmerzen in der rechten Hüfte auf, die wahrscheinlich durch eine Metastase bedingt sind. Der Onkologe erwägt die Möglichkeit einer kurzen, gezielten palliativen Bestrahlung auf den Herd. Das Pflorgeteam ist empört über den Gedanken, man müsste den Patienten in die Nachbarstadt transportieren, für eine Behandlung die ihnen eine therapeutische Übertreibung erscheint. Ich habe viel Zeit aufgewendet, ihnen zu erklären, dass der Onkologe nur aufzeigte, was möglich wäre, dass aber was dann effektiv getan werde, von einem komplexen Entscheidungsprozess abhängen würde, in den der Patient, seine Angehörigen und das Pflorgeteam einbezogen würden.

a) Hippokates ein alter Herr, der aber doch Interessantes sagt

Als Lehrer für medizinische Ethik stelle ich den Studenten zum Einstieg den Eid des Hippokrates vor, nicht als Museumsstück sondern als eine weisen Rede, der uns auch heute noch viel zu sagen hat.

Zwei Dinge stechen hervor: Zum Ersten der Begriff des Vorteils für den Patienten als Kriterium für das ärztliche Handeln: „Ich werde die Behandlung zum Nutzen der Patienten führen“ sagt der Eid. Man kann den Begriff „Nutzen“ im Sinne verstehen, wie ich es vorhin erklärt habe: als die Fähigkeit, ein Leben in seiner ganzen Breite und Reichhaltigkeit seiner Menschlichkeit leben zu können. Der Text sagt, dass die Anwendung des Wissens (Behandlung) dem „Nutzen“ des Patienten untergeordnet sei. Hippokrates sagt nicht „Ich werde die beste Behandlung anwenden“ sondern „die Behandlung zum..“

Das zweite, was mir wichtig erscheint ist das Beharren von Hippokrates auf der Fähigkeit, die der Arzt haben muss, sich selbst einzuschränken: zum Beispiel, dass er gewisse Eingriffe andern überlässt (das Schneiden von Blasensteinen) oder dass er sein Fähigkeiten nicht einsetzt, wenn sie dem Leben hinderlich wären.

Da finden wir das Herz dieses ehrwürdigen Testes: Den Nutzen dessen zu suchen, den wir behandeln und sich selbst einschränken zu können, das heisst, die technischen Möglichkeiten überlegt einzusetzen. Der Eid sagt ausserdem: „nach meiner Fähigkeit *und* meinem Urteil“. Die Fähigkeit ist wichtig (feststellen, was möglich oder unmöglich ist), aber sie ist es nicht ohne die Beurteilung also ohne die Fähigkeit zu *entscheiden*, was zuträglich oder weniger zuträglich, gerecht oder ungerecht, usw ist. Deshalb antworte ich, wenn man mir sagt, der Eid des Hippokrates sei aus der Mode, dass ein Arzt, der diese wenigen Teile verstanden hat, schon einige nicht ganz unnötige Werkzeuge besitzt, um ein guter Arzt zu sein.

b) Up to date – Entscheidungskriterien

Die die an der Nützlichkeit des Eides des Hippokrates zweifeln, schlagen jeweils Entscheidungskriterien vor, die sie besser auf unsere moderne Situation angepasst glauben. Im Speziellen brauchen solche Leute vor allem zwei Entscheidungskriterien, die meines Erachtens viel problematischer sind als die Begriffe von Patientenvorteil und Nutzen, wie ich es vorhin beschrieben habe. Es geht um Alter und Lebensqualität.

Ist das Alter ein haltbares Kriterium für den Einsatz technischer Massnahmen in der Medizin ?



Sie sehen auf der Leinwand das Bild eines Greisen. Wahrscheinlich sehr alt nach seinen Zügen zu schliessen. Wenn ihr genau hinschaut, seht ihr, dass seine Hände durch eine böse Polyarthrits völlig deformiert sind, ausserdem kann er sich aus dem gleichen Grund nicht mehr selbständig fortbewegen. Müsste man eine technisch ausgefeilte Wiederherstellungschirurgie für diesen Menschen anwenden, wenn sie verfügbar wäre ?



Wäre man nicht versucht zu sagen, dass dies in seinem Alter nicht mehr sehr vernünftig sei und dass er ohnehin sein Leben hinter sich habe und er besser die Sonne auf einem Bänklein im Garten des Altersheimes, wo er lebt, geniessen sollte, ohne viel mehr zu verlangen.



Wenn man aber diesen Greisen, der zu nichts mehr gut schien, in der Werkstatt des Altersheim beschäftigt hätte, hätte man einige Überraschungen erleben können. Es handelt sich um den Maler Auguste Renoir und seht, was er vollbrachte, als diese Photos gemacht wurden. Das heisst nicht, dass man ihr hätte operieren sollen aber man sieht, dass sich die Frage anders stellt.

Gewisse Betrachter haben sogar gesagt, dass die Unsicherheit in der Pinselführung und die daraus entstehende leichte Verschwommenheit, den letzten Werken eine zusätzliche Schönheit verliehen.



Frau Renoir und Bob (1910)



Gabrielle mit Schmuck (1910)



Die Waschfrauen (1912)

Was ich damit sagen wollte, ist dass das Alter und das äussere Erscheinungsbild keine haltbaren Kriterien für die Frage sind, ob eine Technik bei einem Patienten angewandt werden soll oder nicht. Das hippokratische Kriterium des Nutzens oder Vorteils für den Patienten ist wesentlich schlagkräftiger. In unserem Falle wären alle Eingriffe indiziert gewesen, die Renoir in seinen letzten Jahren begleitet und ihm zu malen erlaubt hätten, wenn er dies gewünscht hätte.

Ein anderer wichtiger Punkt in diesem Beispiel ist, dass wir uns bewusst werden, dass ein Mensch, jeder Mensch die Welt bereichert, wo auf seinem Lebensweg auch immer er stehen mag. Was für jeden richtig ist, wird in diesem besonderen Fall des Malers besonders deutlich. Während 7 weiteren Jahren bis zu seinem Tod hat er Werke geschaffen, die die Welt gegenüber vorher verändert haben. Er hat zweifellos in dieser Zeit die Weltkultur bereichert. Aber Renoir ist nur ein hervorragendes Beispiel für etwas, was für jeden alten Menschen gilt: Durch jeden von ihnen ist die Welt nicht mehr ganz die gleiche, er hat eine Spur hinterlassen, eine Geschichte geschrieben.

Ein anderes problematisches Entscheidungskriterium: Die Lebensqualität

Das immer unvorhersehbare Leben

Wenn ich an das Beispiel von Herrn Jules anknüpfe, wird man rasch hören, dass die Therapie „angesichts seiner schlechten Lebensqualität“ nicht indiziert sein. Das ist ein zweifach problematisches Argument: Einerseits weil man von aussen ein Urteil über ein Leben abgibt, von dem man nur eine beschränkte Kenntnis hat, während nur der betroffene Mensch darüber im Lichte seiner Geschichte und dessen, was er vom Verlauf seiner Existenz erfährt, sprechen könnte. Andererseits, weil man aus diesem Urteil ein Kriterium für oder gegen die Nützlichkeit einer therapeutischen Massnahme macht unter der Annahme, dass die „schlechte Lebensqualität“ bis zum Lebensende fort dauern wird.

Anlässlich einer Diskussion in der Schweiz um die Sterbehilfe (assistierter Suizid) hat kürzlich der Bischof von Fribourg die Freigabe dieser Praxis als eine „Annahme der Verzweiflung“ bezeichnet. Ich würde sogar von einer Institutionalisierung der Verzweiflung sprechen in dem Sinne, als das Gesetz im Kanton Waadt, über das es abzustimmen galt, und das die Stimmbürger angenommen haben, eine Freiheit (die Freiheit, den Suizid zu wählen und sich dabei helfen zu lassen) zu einem Recht macht (Die Pflegeinstitutionen *sind verpflichtet*, ihre Türen diesen todbringenden Praktiken zu öffnen). Man befindet sich da typischerweise in der Situation wo eine „schlechte Lebensqualität“ festgestellt wird und man voraussetzt, dass in diesem Leben kein genügend positives Ereignis mehr stattfinden wird, das seine Fortsetzung rechtfertigen würde (was eine der Definitionen der Verzweiflung ist).

Diese Argumentation berücksichtigt die grundsätzliche Unvorhersehbarkeit allen Lebens nicht, auch wenn es von aussen betrachtet noch so reduziert ist. Wenn wir auf unser Leben verweisen, bezeichnen wir damit im Allgemeinen eine Gesamtheit von Ereignissen, die durch eine innere Verknüpfung miteinander verbunden sind. Diese Ereignisse sind in einer gegebenen Zeitspanne abgelaufen (von unserer Geburt bis zum jetzigen Zeitpunkt) und man kann ihren zukünftigen Ablauf wenigstens für eine gewisse Zeit voraus sehen. Es gibt das gelebte Leben, der Erinnerung zugänglich, und das kommende Leben, das der Fantasie und der Hoffnung zugänglich ist.

Das gelebte Leben ist bekannt, es ist sicher, ein vertrauenswürdiges Gedächtnis meiner selbst und meiner Umgebung vorausgesetzt. Das kommende Leben ist voraussehbar aber nicht sicher. Effektiv kann ich rückblickend bestätigen, dass das Leben das gelebt wurde, nicht immer das war, was vorgesehen war. Es gab in meinem Leben einiges an „Weniger-als-vorgesehen“, also Dinge die geplant waren und sich nicht ereignet haben. Aber es gab in diesem Leben auch einiges an „Mehr-als-vorgesehen“ also Dinge die geschehen sind, ohne dass man sie sich vorgestellt hatte (eine intensive Begegnung, das Glücksgefühl vor einer Berglandschaft, ein Moment der Gnade in der Kirche). Es gab in diesem Leben Unvorhergesehenes, Anderes, Unerwartetes, Überraschungen. Und das ist entscheidend, denn gerade dadurch wird ein Leben wirklich menschlich. Was abläuft genau wie vorgesehen, ist ein Computerprogramm oder die Funktion eines Automaten. Das Menschliche ist mehr als das, es ist gerade die Fähigkeit, eine Freiheit zu sein, also Neues, Überraschendes hervorzubringen, und gleichzeitig Neues und Überraschendes von anderen Freiheiten zu empfangen.

Deshalb kann man, auch wenn es möglich ist, die zukünftige Entwicklung eines menschlichen Lebens vorauszusehen, das heisst, die Lebensqualität zu beurteilen, gleichzeitig voraussehen, dass die Ereignisse nie in genau der angenommenen Weise ablaufen werden. Es wird Vorgesehenes geben, das nicht eintreten wird, aber es wird auch Unvorhergesehenes, Überraschendes eintreten. Das bleibt in jedem Leben, welches auch seine „Qualität“ sein mag, möglich. Genau diese Möglichkeit des Unerwarteten ist der Motor der Hoffnung und ihre Verneinung führt zur Verzweiflung.

Die Zeit hat eine variable Dichte

Eine andere Dimension, die durch die Einführung der „Lebensqualität“ als Entscheidungsgrundlage verdeckt zu werden droht, ist die Variabilität der Dichte der Zeit. Die Entscheidenden brauchen, um entscheiden zu können, zahlenmässige Daten die die Lebensqualität beinhalten aber auch seine Dauer. So wird man eine belastende Behandlung als berechtigt bezeichnen, wenn sie dem Patienten erlaubt, unter guten Bedingungen noch eine genügend lange Zeit zu leben. Im Entscheidungsprozess wird man deshalb die QALY (quality adjusted life years) also die wahrscheinliche Anzahl Jahre mit der angenommenen Lebensqualität (ohne Beachtung der vorher beschriebenen Zwiespältigkeit) bewerten. Was man unter diesen Umständen nicht weiss, ist das, was wir als unterschiedliche Dichte der gelebten Zeit bezeichnen könnten. Die Entscheidenden schätzen, dass es mehr bringt, mit einem stabilisierten Krebsleiden und relativ wenigen Symptomen, zwei Jahre zu leben als drei Wochen in der terminalen Phase mit einem massiv wachsenden Krebs und starken Schmerzen trotz palliativer Therapie. Herr Jules war in dieser Situation, dennoch wurde seine Metastase mit einer ausgetüftelten Technik bestrahlt, die Radiotherapie und Bildgebung verbindet, um eine optimale Fokalisierung auf die rechte Hüfte zu erhalten. Die Dosis auf die Eingeweide, den Enddarm und die Blase war damit so klein, dass die unangenehmen Nebenwirkungen für den Patienten beschränkt waren. So konnte er das erleben, was er dringend gewünscht hatte, nämlich die Hochzeit seiner einzigen Enkelin. Es war ein Tag von ausserordentlicher Dichte, denn alle wussten, dass es auch ein Tag des Abschieds war. Herr Jules hat ihn maximal genossen, aber auch seine Familie hat davon eine leuchtende Erinnerung behalten. Die Überlegung der QALY besagt, dass eine Ausgabe gerechtfertigt sei, wenn sie dem Leben Jahre (oder Monate) der Qualität zufüge. Wenn die Überlegung

auch logisch erscheint, so beinhaltet sie doch die utilitaristische Falle eines messbaren Resultats : Der positive Zustand ist desto berechtigter, als er länger dauert. Nun sind aber nicht alle Zeiten unseres Lebens identisch: Ein Tag oder einige Stunden können von unendlicher Bedeutung sein, wie dieser Hochzeitstag. Ausserdem darf man nie vergessen, dass eine Zeitspanne (die Zeit der Behandlung) nur als eine Episode Sinn im Leben eines Patienten erhält. Die Zeit des Lebensendes ist nicht einfach eine angehängte Zeitspanne wie ein Glied in der Kette des Lebens. Das was darin gelebt wird, wirkt auf das ganze gelebte Leben zurück. Es ist vergleichbar mit der letzten Szene eines Theaterstückes, die das ganze Drama erleuchtet. Schlecht zu sterben, heisst das ganze Lebensbild verdunkeln und die Spur, die es in den Hinterbliebenen lassen wird.

Wenn man also im hohen Alter oder am nahen Lebensende das Wohlsein und die Beziehungspflege fördert, sollten weder das Alter noch das voraussehbar verkürzte oder qualitativ schlechte Überleben auf eine technische Massnahme verzichten lassen, die einen kurzen Beitrag zum Wohlsein bringt und die dem Patienten erlaubt, den bedeutsamen Moment seiner Geschichte und derjenigen seiner Angehörigen besser zu erleben.

Schlussfolgerung

Wenn man also Entscheidungskriterien für den Gebrauch technischer Mittel bei betagten Menschen geben müsste, würde ich in der Schlussfolgerung die hippokratischen Kriterien vorschlagen. Erstens: die Technik zum Vorteil des Patienten einsetzen, das heisst, um ihn in einem Zustand zu erhalten, in dem er ein erfülltes Leben leben kann, eine Erfüllung, die Zeit gibt, das Sterben anzunehmen und die Zeit des Sterbens respektiert. Das bedeutet, nicht so sehr am fragwürdigen Kriterium der Lebensqualität zu arbeiten als vielmehr an den äusseren oder psychosomatischen *Bedingungen*, die den Menschen in seiner *Fähigkeit zum erfüllten Leben* beeinflussen. Zweitens: Der Arzt sollte die zeitliche Dynamik des Patienten lesen können. Er sollte also, wie der Prediger sagt, wissen, wann die Zeit ist, die Technik einzusetzen und wann die Zeit ist, sie nicht einzusetzen. Das ist vielleicht am schwierigsten, denn diese Zeiträume folgen sich nicht hintereinander. Man kann sie nicht nach dem chronologischen Alter definieren oder sie auf einer Kurve der abnehmenden Lebensqualität ablesen. Diese Zeiten überkreuzen sich und können nur in einem richtigen Dialog von Person zu Person erfasst werden, wenn die Zeit des Pflegenden mit der des Patienten, immer teilweise, in Resonanz gerät. Es ist dem Techniker dann möglich, den Kairos das heisst, den richtigen oder geeigneten Zeitpunkt festzustellen, den Kairos, der in seinem ursprünglichen griechischen Gebrauch ein medizinischer Begriff war: „der günstige Zeitpunkt, um auf den Patienten Einfluss zu nehmen, nicht zu früh und nicht zu spät“.

Zum Schluss eine Bemerkung des Philosophen Heidegger^[1]. Die einzig wahre Weise, die Welt zu bewohnen, so sagt er sei, sie "dichterisch" zu bewohnen. Aber es gibt zu viele Momente, wo wir "ohne Poesie" leben und das komme von "einem seltsamen Exzess, einer Mess- und Rechnungswut". Die Technik ist notwendig und oft wohltätig, aber sie hat eine gefährliche Grenze, nämlich der Moment, wo sie uns benebelt, sodass wir in der Welt nicht mehr dichterisch wohnen können, also dann, so sagt der Philosoph, wenn sie uns hindert, mit den Dingen von oben, mit der Gottheit, die ihm geheimnisvoll bleibt, in Verbindung und Harmonie zu sein. Und da finden wir unseren wahren Massstab, den der uns auf lebenswichtige Weise einer ganz anderen Dimension öffnet als die vielen technologischen Massstäbe.

[1] Martin Heidegger: zitiert und rückübersetzt aus *L'homme habite en poète.. in Essais et conférences*, 1980, Gallimard, Paris p. XV, 349.