

**Bischof Dr. Felix Genn**

**Vortrag am 9. November 2013 zum Palliativ- und Schmerztag Münsterland 2013**

**zum Thema:**

## **Palliative Betreuung und menschliche Würde**

---

### **0. Hinführung**

Meine sehr verehrten Damen und Herren!

Ich danke Ihnen für Ihre Einladung, der ich gern nachkomme, und dies aus mehreren Gründen:

- Es gibt mir die Möglichkeit, Wertschätzung auszudrücken gegenüber Menschen, die sich in helfender und fürsorglicher Weise jener Menschen annehmen, die sich in einer äußerst schwierigen Lebenslage befinden und auf umfassende Hilfe zutiefst angewiesen sind.
- Zudem danke ich Ihnen, zu einem Thema sprechen zu können, das fundamental mit dem Menschen zu tun hat. Es kann niemals an Dringlichkeit verlieren, solange es Menschen in der persönlichen Lebensgeschichte mit der Bewältigung von Umbrüchen zu tun haben – und zu diesen Umbrüchen gehören Erfahrungen des Glücks und des gelingenden Lebens, Freude, Hoffnungen und Erfolge. Aber genauso gehören dazu Erfahrungen des Scheiterns, der Krankheit, von Leiden und Sterben.

Gerade die letzt genannten Erfahrungen werden von Menschen als besonders herausfordernd erlebt. Wenn wir über diese schwierigen Wechselfälle des Lebens nachdenken, kann es zunächst Bedrückung in uns wachrufen. Wir wissen, dass diese Themen keine großen Chancen hätten, in den massenmedialen Fokus hineinzukommen. Dies zeigt bereits, dass die Auseinandersetzung mit den schwer zu bewältigenden Lebenslagen des Menschen nicht nur eine ganz persönliche Herausforderung ist, sondern auch eine hohe gesellschaftliche Relevanz hat. Der Raum, den wir diesen Themen über unser persönlich-privates Leben hinaus auch in unserer öffentlichen Verständigung geben, die Reichweite, mit der wir die Bedürfnisse von Menschen in Zeiten der Bewältigung fundamentaler Anforderungen des Lebens öffentlich thematisieren, der Mut, mit dem wir diese Dinge nicht aus dem öffentlichen Fokus verbannen, all das sagt auch etwas aus über das menschliche Klima einer Gesellschaft. Wir wissen, dass das öffentliche Bewusstsein in einer Gesellschaft entscheidende Auswirkungen auf die politische Bereitschaft hat,

bestimmte Entwicklungen zu fördern und in sie zu investieren. So stimmt es auf der einen Seite hoffnungsvoll, dass sich die Zahl der Palliativstationen hierzulande positiv entwickelt hat. Mit einem nüchternen Blick dürfen wir aber auch nicht verkennen, dass „Deutschland (etwa) im Vergleich zu Großbritannien im Bereich Palliative Care, was Ausbildung, Struktur der Versorgung und deren Akzeptanz anbelangt, noch als Entwicklungsland anzusehen ist.“<sup>1</sup>

An Brisanz gewinnt dies, weil sich jeder von uns früher oder später unweigerlich mit den Themen, die oftmals das Lebensende betreffen, auseinandersetzen hat. Gerade deswegen dürfen wir es uns nicht leisten, diese Fragen ins Abseits zu schieben. Sie, verehrte Damen und Herren, können es sich schon von Berufs wegen nicht leisten, kommen Sie doch tagtäglich von Angesicht zu Angesicht damit in Berührung. Bei den meisten Menschen überwiegt im Blick auf die eigene Sterblichkeit vermutlich zunächst die Angst – und wer könnte es verdenken? Doch beim genaueren Hinsehen muss auffallen, dass heute offenbar eine Angst wächst, die sich auf die enorm gestiegenen medizinischen Möglichkeiten zur Lebenserhaltung richtet, auf das einsame Ausgeliefertsein gegenüber einer anonymen Apparatedizin. Dies ist eine Angst, die so groß sein kann, dass sie einen Menschen leicht die Alternative des schnellen Todes bevorzugen lässt. Ihn herbeizuführen wird immer häufiger der assistierte Suizid in Erwägung gezogen, und dieser findet nach aktuellen Umfragen unter den Bürgerinnen und Bürgern hierzulande eine immer stärkere Befürwortung als rechtliche Option. Das muss aus einer Haltung heraus, die das Leben und ein würdevolles Sterben als Teil des Lebens bejaht, bedenklich stimmen, und aus dieser Haltung als Christ und Bischof spreche ich heute zu Ihnen. Für uns ist es mehr als fraglich, ob ein Mensch sein Sterben in Freiheit annehmen und sich in Würde darauf vorbereiten kann, wenn ihm ein besonderer Entscheidungsdruck durch Erwartungen einer Gesellschaft auferlegt ist, die sich vor dem Lebensende wie auch vor den Möglichkeiten der Lebens- bzw. Sterbensverlängerung immer stärker ängstigt. Kann der Wille eines Menschen unter solchen Bedingungen wirklich frei und autonom sein?

Mit dem Gedanken zur Freiheit bzw. Autonomie sind wir nicht nur wieder beim Menschen grundsätzlich angelangt, sondern befinden uns auch im Bereich der ethischen Fragen, bei einer Ethik, die von ihrer inneren Wesensbestimmung her sich für das Gute in unserem Leben, in unserem Entscheiden und Handeln interessiert. Sie haben mich eingeladen, um über die ethischen Gesichtspunkte der palliativen Medizin bzw. Versorgung zu sprechen. Als Bischof der katholischen Kirche ist Ihnen damit klar, und ich gehe davon aus, dass Ihnen das bei der Einladung bewusst war, dass mein Standpunkt in dieser Angelegenheit kein neutraler ist. Vermutlich liegt darin der Grund der Einladung. Allerdings möchte ich auch bemerken, dass bei ethischen Fragen niemals eine neutrale

---

<sup>1</sup> Müller-Busch, H. Ch., Abschied braucht Zeit. Palliativmedizin und Ethik des Sterbens, Berlin 2013, 34.

Perspektive eingenommen werden kann, geht es doch um Fragen, bei denen unser Handeln zur Beurteilung ansteht, wir uns entscheiden müssen, welches Tun wir für gut oder schlecht halten. In ethischen Fragen urteilen wir immer vor dem Hintergrund eines bestimmten Wertegefüges, das zum Teil kulturell und gesellschaftlich überliefert und zum Teil durch persönliche Erfahrungen angeeignet ist. Das gilt auch für mich, und gleichzeitig gibt es doch auch ein allgemeines, uns alle miteinander verbindendes Gespür in ethischen Fragen.

Bevor ich mich unserem Thema zuwende, das die Überschrift „Palliativbetreuung und menschliche Würde“ trägt, möchte ich Sie gewissermaßen in meine Karten schauen lassen. Das tue ich gerne und darf mit einem Seitenblick daran erinnern: Im Vorwort zum kürzlich erarbeiteten Pastoralplan für das Bistum Münster, bei dem es angesichts der vielen Umbrüche für Kirche in der heutigen Gesellschaft um die Neupositionierung unseres gemeindlichen Lebens geht, habe ich den Leserinnen und Lesern und allen, die sich mit diesem Pastoralplan beschäftigen, ein Wort des heiligen Augustinus zitiert: „*Mit Ihnen bin ich Christ, für Sie bin ich Bischof.*“<sup>2</sup> Ich erwähne das in unserem Zusammenhang heute deshalb, weil es ein grundsätzliches Wort ist für meinen bischöflichen Dienst. Ich vertrete schon von Amts wegen, aber auch - wie sollte es sich trennen lassen? - aus persönlicher Haltung eine christliche Perspektive. Das heißt: Ich vertrete eine Perspektive, die den Menschen und sein Schicksal in der Welt immer auch im Lichte einer besonderen Prämisse deutet. Für uns Christinnen und Christen ist diese Prämisse aus dem Evangelium zu ersehen. Die Botschaft des christlichen Glaubens geht davon aus, dass der Gott, den wir bekennen, ein den Menschen zugewandter Gott ist. Als von Gott geschaffen, „*trägt der Mensch eine unauslöschliche Spur Gottes in sich*“<sup>3</sup>, wie Johannes Paul II. in seiner Enzyklika *Evangelium Vitae* gesagt hat. Daraus ergibt sich für ihn der unvergleichliche Wert „*jeder menschlichen Person*“<sup>4</sup>. Am besten ist dies ausgedrückt in dem Wort aus dem ersten Kapitel der Bibel, in dem beschrieben wird, dass Gott den Menschen als sein Ebenbild, ihm ähnlich erschafft (vgl. Gen 1, 26). In der eben genannten Enzyklika folgert Papst Johannes Paul II. daraus: „*Das Leben, das Gott den Menschen anbietet, ist ein Geschenk, durch das Gott sein Geschöpf an etwas von sich selbst teilhaben lässt*“.<sup>5</sup>

Dies ist für mich auch eine Vorentscheidung, wenn es darum geht, aus dieser Perspektive Anmerkungen zur palliativen Betreuung zu machen. Man kann gewiss auch aus anderen Perspektiven über das Verhältnis von Palliativbetreuung und menschlicher Würde sprechen. Ich tue es als Bischof und Christ, und das ist der Grund, warum ich mich zwar zunächst auf die Ethik

---

<sup>2</sup> Pastoralplan für das Bistum Münster, Münster 2013, 7.

<sup>3</sup> Papst Johannes Paul II., Enzyklika: *Evangelium Vitae* 35.

<sup>4</sup> Ebd. 2.

<sup>5</sup> Ebd. 34.

einlassen möchte, mich aber nicht auf diese begrenzen kann, weil sie nur die halbe Wahrheit der christlichen Perspektive enthält. Diese Einsicht möchte ich Ihnen in einem ersten von insgesamt vier Gedanken darlegen, die ich im Folgenden entfalte.

Der *erste* bezieht sich auf die Grenzen der Ethik und den Unterschied von Ethik und Religion.

Der *zweite* Gedanke führt mich zu der Frage, was der Mensch bzw. der Patient ist, dem das zukommt, was wir unter „Würde“ verstehen.

*Drittens* möchte ich mich der Relevanz widmen, die Palliativversorgung für diese Würde des Menschen haben kann.

Abschließend möchte ich in einem *vierten* Gedanken auf die Anforderungen zu sprechen kommen, die damit für Sie als Tätige im Palliativbereich persönlich verbunden sein könnten.

## **1. Zur Differenz von Ethik und Religion**

Ich beginne mit einem Gedanken zur Ethik. Zunächst möchte ich sagen, dass hier nicht die Ethik im umfassenden Sinn behandelt werden kann. Es geht mir um Ethik im Blick auf Palliativversorgung, und aus der christlichen Sicht ist diese Versorgung *auch* ein ethisches Thema. Die Grundfrage der normativen Ethik, also der Ethik, die auf eine Normierung bzw. moralische Orientierung menschlichen Handelns hinzielt, lautet: „*Was soll ich tun?*“. Diese Frage ist Ihnen nicht unbekannt, weil Sie sich persönlich in vielen Situationen vermutlich diese Frage stellen. Menschen stellen sie sich tagtäglich, wenngleich nicht jede Situation, in der die Frage auftaucht, notwendig eine ethisch relevante ist. Denken Sie vielleicht daran, ob Sie heute morgen überlegt haben, einen Regenschirm mitnehmen zu sollen, oder die helle Jacke oder den dunklen Mantel anzuziehen, wenn Sie das Haus oder die Wohnung verlassen. Dies ist sicherlich eine Antwort auf die Frage, was Sie tun sollen, aber es handelt sich noch nicht um eine ethische Frage

„*Was soll ich tun?*“ wird zu einer ethischen Frage erst dann, wenn durch diese Frage eine Entscheidung verlangt wird, von der andere Menschen – oder Lebewesen überhaupt – entscheidend in ihrer physischen oder psychischen Konstitution betroffen sind, und diese Entscheidung nicht bloß durch Verweis auf fachliche Standards oder auf geltendes Recht zufriedenstellend gelöst werden kann. Eine ethische Frage liegt dann vor, wenn Sie als Medizinerinnen und Mediziner oder als Pflegerinnen und Pfleger unabhängig von Fachlichkeit und Recht in einer Entscheidungssituation um eine Antwort ringen müssen,

gemeinsam etwa mit den Angehörigen oder Betreuern von Menschen, die beispielsweise ihren Willen nicht äußern können. Eine ethische Frage im medizinischen Kontext lautet möglicherweise: „Soll ich einem an chronischen Schmerzen leidenden Patienten schmerzlindernde Präparate verabreichen, wohl wissend, dass dadurch eine lebensverkürzende Wirkung in Kauf zu nehmen ist?“ Diese Frage ist nicht nur erschreckend konkret und dringlich, sondern aus ethischer Sicht äußerst schwierig zu beantworten. „Fachlich“ stellt die Verabreichung sicherlich kein großes Problem dar, weil es vermutlich eine Routinehandlung ist. „Rechtlich“ ist die Lage relativ klar: Die Verabreichung des Präparates, z. B. Morphin, mit dem Ziel der Schmerzlinderung kann nicht unter den Tatbestand der Sterbehilfe gefasst werden, selbst wenn diese Verabreichung das Leben verkürzt. Doch Fachlichkeit und Recht sind eben noch etwas anderes als Ethik und Moral; denn die fachlichen und rechtlichen Vorgaben nehmen uns nicht von selbst die Entscheidung ab zu überlegen, was wir im konkreten Fall für gut oder schlecht halten und zwar im moralisch-ethischen Sinne. Es wäre in vielen Situationen des Lebens sehr entlastend, bei den eigenen Entscheidungen nur einer fachlichen Anweisung oder einem Paragraphen folgen zu müssen. Doch so einfach ist es nicht: Wir stellen uns als Menschen in der Regel die Frage nach dem guten Handeln, etwa einer guten Versorgung eines leidenden Menschen durch Palliativbetreuung. Dieses Moralische und Ethische können wir nicht einfach abstreifen. Es gehört zu unserem Leben dazu – und es ist bereits Ausdruck einer besonderen Würde.

Nun drängt sich das Ethische und Moralische freilich auch und gerade jenem Menschen auf, der sich als „Christin“ oder „Christ“ bezeichnet und dies aus einem besonderen Grund. Für die christliche Ethik ist ein zentraler, wenn nicht der zentrale Maßstab des Handelns in der Welt die Würde des Menschen. Es handelt sich um den höchsten, wenngleich täglich weltweit sehr häufig verletzten Wert. Die christliche Tradition sieht die besondere Würde des Menschen in seiner Gottesebenbildlichkeit begründet, wie aus dem Zitat, das ich oben angeführt habe, bereits hervorgeht. Aus dieser Gottesebenbildlichkeit resultiert eine sehr starke Würdevorstellung, wird der Mensch doch allem fremden Kalkül und jeglichen gesellschaftlichen Interessenlagen entzogen. Keine irdische und menschliche Macht – ob Politik, Wirtschaft, Forschung oder auch Kirche – hat demnach das Recht, diese Würde anzutasten, ob es um die Würde von älteren, schwächeren Menschen, um die Würde von Menschen mit Behinderungen oder um die Würde menschlichen Lebens im pränatalen Stadium geht.

Nun ist die spezifisch christlich-ethische Begründung der Schutzbedürftigkeit menschlicher Würde für Christen zwar bindend. Wir alle wissen aber auch, dass sich viele Menschen nicht zum Christentum bekennen und dennoch menschlichem Leben eine besondere Würde zusprechen. Bereits der Blick in die europäische Geistesgeschichte lehrt uns, dass sich für die Würde des Menschen

auch andere Begründungen finden lassen, die nicht genuin christlicher Provenienz sind, die ohne Gottesgedanken auszukommen suchen („et si deus non daretur“) und ebenso eine hohe Bindungskraft haben. Auch wenn der Gedanke der unantastbaren menschlichen Würde, so wie er ein zentraler Bestandteil etwa der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte oder des deutschen Grundgesetzes ist, historisch durch den jüdisch-christlichen kulturellen Horizont vorgeebnet ist, kann die Würde des Menschen ein Desiderat eines jeden Menschen werden, ob er Christ ist oder nicht. Eine sehr wichtige ideengeschichtliche Tradition neben der genuin christlichen ist etwa in der Aufklärung durch den Kategorischen Imperativ des Philosophen Immanuel Kant begründet worden, der unter anderem besagt, dass ein Mensch als zur Autonomie befähigtes Vernunftwesen niemals nur als Mittel zum Zweck, sondern immer auch als Zweck an sich selbst zu behandeln ist. Demnach ist der Mensch niemals nur als Funktion oder als Instrument für einen bestimmten Nutzen zu betrachten, sondern immer auch selbst als Zielobjekt des Handelns zu sehen. Immanuel Kant rekurriert für die Begründung dieses Sachverhaltes bezeichnenderweise nicht mehr auf das Verhältnis des Menschen als Geschöpf und Schöpfergott.<sup>6</sup> Der zeitgenössische Philosoph Ludger Honnefelder hat es in folgende Worte zusammengefasst: *„Zu Menschenrechtsgedanken gehört daher das Gebot der Unantastbarkeit der Person und das Verbot, dies von etwas anderem abhängig zu machen als von der Tatsache Mensch zu sein“*<sup>7</sup>

Was heißt dies nun für die christliche Ethik? Der Sachverhalt, dass sich die Würde des Menschen durchaus auch aus dem Geiste säkularen Denkens begründen lässt, deutet schon darauf hin, dass die Ethik ein zentrales Element, aber eben nicht der alleinige Kern des Christlichen ist. Es geht im Christlichen um noch etwas anderes. Es hat mit dem „ganzen“ Leben des Menschen zu tun, und in bestimmten Punkten des Lebens ist die Perspektive der Ethik gar nicht mehr das Entscheidende. Menschliches Leben gerät früher oder später in Situationen, wo es nicht mehr nur um die Suche nach Antwort auf die ethische Frage, was ich tun soll geht, also nicht mehr nur um die Beurteilung des „moralisch“ Guten oder Schlechten, des „moralisch“ Richtigen oder Falschen, bei der medizinischen und pflegerischen Versorgung etwa um die Frage der Selbstbestimmung des Patienten, bei der Fürsorge unter knappen Zeitressourcen etwa um Gerechtigkeit und dergleichen. Es geht für einen Menschen, der sich etwa im Angesicht des nahenden Lebensendes sieht, irgendwann nur noch um die Frage der Kraft, sich einzustellen auf den letzten Wegabschnitt, um den Umgang mit Ängsten und Sorgen, um Hoffnung und Erlösung. An die Stelle der ethischen Frage, was ich tun soll, tritt dann die Frage: *„Was darf ich hoffen?“* Dies ist nicht mehr so sehr die Frage der Ethik, sondern die der *Religion*, wie

---

<sup>6</sup> Vergleiche zu diesem Themenkreis Lehmann, K., Das Recht, ein Mensch zu sein – Zur Grundfrage der gegenwärtigen bioethischen Probleme, in: Der Vorsitzender der DBK (22) 2001, bes. 25-27.

<sup>7</sup> Honnefelder, L., Person- und Menschenwürde, in: L. Honnefelder/G. Krieger (Hg.), Philosophische Propädeutik, Bd. 2, Ethik, Paderborn 1996, 213-266, 261.

schon Kant ausgewiesen hat. Hier kommt die Unendlichkeit und Unantastbarkeit des Wertes und der Würde eines Menschen ins Spiel, weil er nach dem Bilde des Unendlichen geschaffen ist und auf diese Weise in seinem Wesen, in seiner Begabung mit dem freien Willen, der Fähigkeit zu lieben, in seiner Unterscheidung von Gut und Böse und in vielem mehr in analoger Weise Anteil am Wesen Gottes hat. Hier erweist sich, dass Menschenwürde nicht einfach eine Lehrformel ist. Eine heute manchmal inflationäre Berufung auf die Menschenwürde kann diese erhabene Wahrheit gewiss begrifflich abnutzen und *de facto* ein Stück weit entwerten.<sup>8</sup> Durch einen Vortrag von Kardinal Lehmann zum Thema der Menschenwürde<sup>9</sup> bin ich auf ein Zitat von Husserl gestoßen, der als ursprünglich mathematisch Tätiger *„Die verhängnisvolle Spaltung der Neuzeit in einen physikalistischen Objektivismus und einen transzendentalen Subjektivismus beklagt. Er möchte den verhängnisvollen Riss überwinden, indem er den Rückgang zu dem ursprünglichen Fundament des „Sinnes“ beider vollzieht, denn in den Wissenschaften selbst und für Sie bleibt dies verborgen“*.<sup>10</sup> Indem wir die ethische Frage nach dem, was wir tun sollen hinüberführen in die Frage, was wir hoffen können, kommen wir auf eine ganzheitliche Sicht des Menschen – und hier sind wir wieder bei Ihnen und Ihrem Thema der Palliativversorgung. Es ist gewiss ethisch relevant, sofern Sie in Ihren Entscheidungen und in Ihrem Handeln um das Gute im Dienste des Patienten ringen. Die palliative Fürsorge ist auch aus christlicher Sicht ein ethisches Thema, aber es „nur“ als ethisches Thema zu behandeln, würde einen wesentlichen Aspekt des Christlichen als Religion und Hoffungskultur vergessen. Auf diesen Hoffungsaspekt möchte ich später noch einmal zurückkommen. Zunächst wende ich mich aber der zweiten Frage zu:

## 2. Was ist der Mensch?

Im Christentum als Ethik und Religion geht es in erster Linie um den *Menschen* selbst. Gewiss ist auch für den christlichen Glauben die Frage nach Gott zentral. Doch selbst die Gottesfrage, auf die ein Mensch irgendwann in seinem Leben – ob durch bewegende Leidens- oder Glückserfahrungen – einmal stößt, ist und bleibt letztlich indirekt immer auch eine Frage nach dem Menschen. Menschen thematisieren Gott aus einem tief in ihnen verwurzelten Bedürfnis heraus. Einem Menschen stellen sich Fragen nach dem eigenen Lebensschicksal und damit nach Gott eben aus der menschlich begrenzten und endlichen Situation.

Wenn wir nun sagen, dass die christliche Religion eben sehr stark am Menschen, und an seinem gelingenden Leben interessiert ist, müssen wir uns vergewissern, was der Mensch aus unserer Perspektive als Christen von seinem Wesen her ist -

---

<sup>8</sup> Vgl. Lehmann ebd. 26.

<sup>9</sup> Vgl. Anm. 5.

<sup>10</sup> Lehmann, ebd. 29.

und vor allem: Was ist für uns, die wir am Thema Palliativversorgung aus christlicher Sicht interessiert sind, wichtig, vom Menschen und seinem Wesen zu wissen? Ich möchte mich auf die Nennung einiger weniger Aspekte, die ich für zentral halte, begrenzen:

- a) Zunächst einmal können wir sagen, dass der Mensch *physisch und psychisch verletzlich* ist. Diese Verletzlichkeit (Vulnerabilität) ist zugleich die Voraussetzung dafür, dass es medizinische und pflegerische Fürsorge gibt. Deren Ansinnen ist es, dass Menschen auch während der Phasen der Verletzung, d.h. der Beschwerden, der Einschränkungen und der Krankheit, in würdevoller Weise weiterleben können. Medizin und Pflege stehen an sich bereits dafür, dass menschliches Leben einen hohen Wert hat, und dass wir es nicht für angemessen halten, dass der kranke Mensch einfach nur dem Naturprozess mit allen Folgen überlassen bleibt und dahin vegetiert. Palliative Medizin und Pflege haben es sich zur Aufgabe gemacht, „*die Lebensqualität ihrer Patienten in ihrer letzten Lebenszeit zu fördern*“.<sup>11</sup> Die Verletzlichkeit ist gewiss kein „Alleinstellungsmerkmal“ des Menschen; denn auch Tiere sind vulnerabel, und auch für sie sorgen wir oftmals. Doch im Unterschied zum Tier sprechen wir dem Menschen als Geschöpf aufgrund seiner Gottesebenbildlichkeit in seiner jeweiligen Individualität und Einzigartigkeit jene besondere Würde zu, die auch eine besondere Fürsorgepflicht im Dienste der menschlichen Lebensqualität einschließt.
- b) Ein weiteres Merkmal des Menschen ist es, dass er *Schmerz empfinden* kann. Der Mensch ist ein schmerzempfindendes Wesen, und ich werde Ihnen nicht breit erklären müssen, dass diese Schmerzempfindsamkeit unverzichtbar ist. Schmerz ist nicht eine Laune der Natur, sondern Teil eines biologischen Alarmsystems. Allerdings mit einer Einschränkung, die sich durch die Unterscheidung von akutem und chronischem Schmerz ergibt. Beim akuten Schmerz lässt sich seine Funktion der Lebenserhaltung gut erkennen und nachvollziehen. Das ist beim chronischen Schmerz offensichtlich anders. Ihm lässt sich kaum noch „Warnfunktion“ zusprechen. Er kann zum Dauerleiden werden.
- c) Ein chronischer Schmerz ist von seiner Sinnhaftigkeit ungleich schwerer zu deuten als der akute Schmerz. Hier lichtet sich eine weitere Eigenschaft des Menschen, die seine Besonderheit markiert. Gewiss sind auch Tiere schmerzempfindende Wesen. Im Unterschied zum Tier ist der Mensch allerdings ein Wesen, das in der Lage ist, sich die *Sinnfrage* zu stellen, etwa die Frage nach dem Sinn des Schmerzes, unter dem man leidet. Dieses Sensorium für Sinn ist es, das Folgen für die menschliche Entgegnung auf unterschiedliche Schmerzformen hat, auf akute und chronische Schmerzen.

---

<sup>11</sup> Müller-Busch a.a.O. 11.



Besonders der chronische Schmerz, der als „sinnlos“ erfahren wird, erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass sich Menschen ihrer schwierigen Situationen nicht mehr gewachsen fühlen und nicht mehr weiterleben wollen. Hier bedürfen Menschen einer weiteren Hilfestellung, die nicht in der Gabe medizinischer Präparate liegt, sondern in einer besonderen Zuwendung, der Fürsprache, des Trostes, der Seelsorge. Aus dem Glauben heraus ist es dann sogar möglich, vom Sinn des menschlichen Leidens zu sprechen, ein Thema, dem sich ein Apostolisches Schreiben von Papst Johannes Paul ausdrücklich gewidmet hat, und das eine Provokation enthält, die ich hier nur andeuten kann, wenn er vom „*heilbringenden Sinn des Leidens*“ spricht.<sup>12</sup>

- d) Das führt uns zu einem weiteren menschlichen Wesensmerkmal. Der Mensch ist nicht nur ein Körperwesen und ein Wesen, das nach Sinn fragt. Er ist insgesamt ein *Wesen mit Körper, Geist, Seele und einer sozialen Umwelt*. Diese Betrachtungsweise hat sich inzwischen als „ganzheitliche Sicht“ oder „ganzheitliches Menschenbild“ in unserem Sprachgebrauch eingebürgert. Diese Sichtweise besagt, dass der Mensch als Wesen mit einem Körper über einen Leib, über einen Organismus mit einer bestimmten Größe, einem Gewicht, bestimmten Organen, über eine bestimmte Hautbeschaffenheit usf. verfügt. Als mit Geist ausgestattetes Wesen ist der Mensch zu Vernunft, zum Denken, Urteilen, zu einer Reihe von Bewusstseinsvollzügen fähig wie auch etwa dem Geistlichen, dem Spirituellen. Als Wesen mit Seele empfindet und erlebt der Mensch, er hat Antriebe, Gefühle, Stimmungen, Freude, Hoffnung, Trauer, Sorge. Als Teil seiner Umwelt lebt der Mensch in einem sozialen Umfeld, er hat Kontakte, Begegnungen und Beziehungen, ohne die er vermutlich nicht leben könnte, weil er Liebe und Anerkennung braucht. Aus dieser ganzheitlichen Sicht des Menschen als Körper-, Geist-, Seelen- und sozialem Wesen folgt, dass menschliches Wohlergehen nicht nur von der Stillung körperlicher, sondern auch geistig-spiritueller, seelischer und sozialer Bedürfnisse abhängt.
- e) Nicht unverbunden mit den bisher genannten Merkmalen steht ein weiteres: Der Mensch *weiß*, im Unterschied zum Tier, *um seine Sterblichkeit*. Der Mensch lebt nicht nur im Bewusstsein seiner „Geburtlichkeit“, sondern noch stärker, weil in naher oder ferner Zukunft bevorstehend, im Bewusstsein des noch kommenden Todes, dessen Zeitpunkt in der Regel nicht genau bekannt ist. Dieses Bewusstsein lässt sich zugleich als Grundstein der Entstehung aller Religion begreifen. Der Mensch als ein transzendentes, über seine Begrenzungen hinausfragendes Wesen verlangt nach Deutungen für das Anstehende, nicht zuletzt, weil der Tod das radikale Ende menschlichen Subjektseins ist. So sucht der Mensch im Bewusstsein der Sterblichkeit einen Raum von Deutungsmöglichkeiten, die traditionell in den Religionen zu

---

<sup>12</sup> Papst Johannes Paul II., Apostolisches Schreiben *Salvifici doloris* über den christlichen Sinn des menschlichen Leidens, in: Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls 53, Zitat Nr. 1, S. 3.

finden sind. Die christliche Deutung aus dem Glauben heraus zielt hierbei auf Hoffnung. Grundsätzlich kann man dazu sagen:

Der Mensch ist Hoffnungswesen. Tagtäglich hoffen wir. Hoffen ist nicht nur selbst Medizin, sondern eine Lebensbedingung von Menschen in ihrer Lebensgestaltung im Blick auf die Zukunft, die jedem Augenblick folgt. Und die Frage der Religion „Was darf ich hoffen?“ ist eine Frage, die gerade in der letzten Lebensphase des Menschen an existenzieller Bewandnis gewinnt.

### 3. Palliativversorgung und das Menschengemäße

Ich möchte vor dem Hintergrund meiner bisherigen Ausführungen zur Ethik und Religion sowie zum Wesen des Menschen zu meinem dritten und eigentlichen Kerngedanken kommen, nämlich zur Frage des genuinen Verhältnisses von Palliativversorgung und menschlicher Würde bzw. Menschsein. Der Palliativmediziner Christof Müller-Busch hat folgenden Satz formuliert: *„Der palliative Ansatz ist (...) neben Prävention, Kuration und Rehabilitation ein unverzichtbarer Teil einer menschengemäßen Medizin“*.<sup>13</sup> Diese Aussage ist, auch wenn sie die Medizin expressis verbis thematisiert, eigentlich keine medizinische Aussage. Es handelt sich vielmehr um eine „ethische“ Aussage bzw. um eine Aussage mit hohem ethischem Anspruch, der in dem Wort *„menschengemäß“* steckt. Wir könnten dieses Wort *„menschengemäß“* ebenso durch das Wort *„würdevoll“* ersetzen und die Beschreibung des palliativen Ansatzes in der Medizin hätte denselben Inhalt, nämlich dass dem Mensch ein hoher Wert, eben eine unverfügbare Würde zuteil wird, und dass eine menschengemäße Medizin diesem Anspruch gerecht werden soll.

Nun lässt sich der Anspruch auf Achtung menschlicher Würde nicht ökonomisch oder fachlich begründen, sondern, wie wir bereits festgestellt haben, nur durch die Überzeugung, den Glauben und den Willen, dass dem Menschen als Menschen diese Würde per se zukommt. Die Würde, von der wir hier sprechen, ist zunächst nichts Sichtbares oder Messbares. Würde ist etwas, was wir vielmehr postulieren und zu respektieren einfordern, und was wir für die Berücksichtigung in unserem Handeln konkret mit Inhalt füllen müssen. Aus der Würde leiten wir entlang des Wertekosmos unserer westlich-okzidentalen Kultur das Recht eines Menschen bzw. Patienten auf Autonomie, auf Selbstbestimmung ab. Wir leiten aus der Würdevorstellung des Menschen auch sein Recht auf Fürsorge, auf die Befriedigung bestimmter Bedürfnisse etc. ab. Wenn wir die Forderung der Achtung vor der Würde des Menschen im Kontext der palliativen Versorgung noch konkreter durchbuchstabieren, so stoßen wir auf Aufgaben der Palliativbetreuung im Dienste menschlicher Würde wie

---

<sup>13</sup> Müller-Busch a. a. O. 36.

„Schmerzlinderung“, aber auch darüber hinausgehend z. B. auf „Angstlinderung“, „Trost“, „Beistand“, „Zuwendung“, „Zeitnehmen“ und dergleichen.

In diesem Zusammenhang komme ich noch einmal auf die oben genannten Eigenschaften des Menschen zurück und will mit Ihnen überlegen, was daraus auf der Basis der Würdevorstellung vom Menschen für die Palliativversorgung folgt:

- Als *verletzliches Wesen* ist der Mensch auf jene Fürsorge angewiesen, die sich nicht nur bzw. unter Umständen sogar weniger auf Heilung und Rehabilitation, sondern auf die Realisierung von Lebensqualität richtet. Das Menschengemäße wäre eben diese Verwirklichung eines Höchstmaßes an Lebensqualität. Dem „Menschgemäßen“ abträglich könnte es vor diesem Hintergrund aber auch sein, in der Versorgung von Patienten zu sehr auf die physischen Ressourcen, die in ihm noch vorhanden sind, fixiert zu sein. Der Erhalt von Ressourcen als medizinische Anweisung muss nicht das beste Mittel sein. Sie darf jedenfalls nicht so weit gehen, dass sie dem Einlassen des Menschen auf das Sterben im Wege steht, so dass wir sagen dürfen: Lebens- bzw. Sterbensverlängerung darf nicht das Ziel um jeden Preis sein. Damit ist in keinsten Weise dem eingangs beschriebenen Trend das Wort geredet, ein schnelleres Ende sei für einen auch schwerst und zutiefst kranken oder leidenden Menschen das ihm und seiner Würde Gemäße. Wenn Sie jedoch als qualifizierte und kompetente Palliativmediziner aus einer grundsätzlich lebensbejahenden Haltung und Absicht heraus zum Beispiel zu der Schlussfolgerung gelangen, bei einem Patienten die künstliche Ernährung einzustellen oder einer Dialyseverlegung nicht mehr zuzustimmen, weil es nicht das diesem Menschen und seiner Würde Gemäße ist, sein Leben um diesen Preis zu verlängern, ist das etwas ganz anderes als Tötungsabsicht. Sie verfügen aufgrund Ihrer Ausbildung über die Kompetenz, für jeden Menschen ein individuelles Konzept zu entwickeln, das lebensbejahend bleibt und trotzdem – oder gerade deshalb – eine gute Symptomkontrolle gewährleistet. Dazu möchte ich Sie als Christ und Bischof ebenso herzlich wie dringlich einladen. Uns sollte klar sein, dass Sterben-Lassen im gerade angedeuteten Sinn etwas anderes ist als aktive Sterbehilfe.
- Das hat zugleich Konsequenzen für die Eigenschaft des Menschen als *schmerzempfindendes Wesen*, das zur vielleicht wichtigsten Aufgabe der *Palliativmedizin* führt, nämlich der *„Linderung von belastenden Symptomen“*. Vor diesem Hintergrund stimmen die Zahlen nachdenklich, dass schätzungsweise „40 bis 80 Prozent der Krebspatienten (etwa)

*unbefriedigend behandelte Schmerzen (haben)*“, wie Müller-Busch ausführte<sup>14</sup> Die Sorge um das Wohl des verletzbaren und schmerzempfindenden Wesens muss sich darauf richten, auch weitere belastende Symptome von Palliativpatienten zu bekämpfen, zu denen auch „*Schwäche, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Verdauungsstörungen, Schlafstörungen, Atemnot, Husten, Hautprobleme, Blutungen, Ängste und Depressionen*“<sup>15</sup> gehören. Eine menschengemäße palliative Medizin zielt darauf ab, dass die letzte Lebensphase des Menschen nicht durch den Kampf gegen das Leiden völlig dominiert wird.

- Deshalb ist es notwendig, auf das Bild vom *Menschen als ganzheitliches Wesen* zu schauen. Was folgt aus diesem Bild für die „menschengemäße“, also „würdevolle“ Palliativversorgung? Es bedeutet das Erfordernis einer umfassenden Betreuung, die alle Bedürfnisse des Menschen im Blick hat, die körperlichen, die geistigen, seelischen und sozialen Bedürfnisse. Sie wissen, dass das lateinische Wort „pallium“, dem „Palliativmedizin“ oder „Palliative Care“ ihre Bezeichnungen verdanken, übersetzt „Mantel“ heißt. Palliativversorgung bedeutet in diesem Bild, einen Menschen zu „ummanteln“, d.h. „ganz“ bzw. „umfassend“ für ihn zu sorgen. So gehört zur ganzheitlichen und umfassenden Betreuung gewiss das Lindern von körperlichen Symptomen, aber mehr noch: Zur ihr gehören ebenso die Kommunikation, das fürsorgliche Gespräch, die seelsorgliche Begleitung, das Trostspenden, vielleicht auch Humor. Die Bedürfnisse sind verschieden. Es ist insgesamt wichtig, den bedürftigen „*Menschen individuell und in seinen sozialen Bezügen mit fachlicher Kompetenz, aber auch mit großer emotionaler Zuwendung zu begleiten*“.<sup>16</sup> In der Begegnung mit dem sterbenden Patienten bedeutet dieses Sich-Einlassen, auch den Sterbeprozess in seiner ganzen Entwicklung zu erkennen, d.h. ihn etwa nicht nur auf die Final- oder Terminalphase zu beschränken, sondern alle Phasen des Sterbens mit ihren unterschiedlichen Herausforderungen ernst zu nehmen.
- Schließlich lässt sich fragen, was das *Bewusstsein dieser Sterblichkeit*, des anstehenden Todes eines sterbenskranken Menschen bzw. Patienten für die Palliativversorgung bedeutet. Ein Mensch kann seiner Zukunft begegnen mit Verzweiflung oder mit Hoffnung. Ich möchte mich hier beschränken, die Haltung der Hoffnung zu beschreiben. Die menschendienlichste Haltung ist sicherlich die der Hoffnung. Sie begleitet das Leben eines Menschen in besonderer Weise schon von Beginn an und ermöglicht überhaupt erst Leben. Schon mit dem Lebensbeginn, mit dem neugeborenen Kind, verbindet sich die Hoffnung (der Eltern), dass es seinen Platz in der Welt und darin sein Glück findet. Hoffnungen durchziehen das ganze Leben des Menschen und

---

<sup>14</sup> Müller-Busch a. a. O. 35.

<sup>15</sup> Ebd.

<sup>16</sup> Vgl. ebd. 25.

sind eine Antriebskraft. Schließlich hegt der Mensch auch im Bewusstsein des Sterbens – natürlich neben seinen Sorgen und Ängsten – besondere Hoffnungen. Es ist am Lebensende die Hoffnung, nicht allein zu sein auf den letzten Schritten. Es ist beispielsweise die Hoffnung, dass es gut weitergeht mit den sich sorgenden Menschen, die zurückbleiben, mit Angehörigen und der Familie. Als sinnorientiertes und zur Transzendenz, also zu Grenzüberschreitungen befähigtes Wesen kann es die Hoffnung eines Menschen sein, dass sein bevorstehender Tod nicht das letzte Wort im Leben ist, sondern möglicherweise ein Übergang, ein Schritt in ein neues Leben. Wir wissen, dass eine wesentliche Quelle der Hoffnung für einen Menschen sein Glaube sein kann, die Religion, deren Grundfrage lautet „Was darf ich hoffen?“. Glaube und Religion bieten Antworten auf diese Frage, und die christliche Antwort auf den Tod ist durch und durch mit Hoffnung verbunden. Sie kann einem Menschen bei den letzten Schritten auf seinem Lebensweg eine Unterstützung sein. Das erfordert Offenheit und eine gewisse Aufgeschlossenheit von den in der Palliativversorgung Tätigen auch für die religiös-spirituellen Bedürfnisse der Menschen. Vielleicht darf ich auch davon sprechen, dass es einer Sprachfähigkeit in religiöser Hinsicht bedarf. Dabei geht es keineswegs darum, den sterbenden Menschen von etwas zu überzeugen oder ihm Deutungen aufzudrängen, sondern einfach darum, ihn auf seinem Weg in umfassender Weise zu unterstützen und zu begleiten - und dies kann auch im Spenden von Hoffnung liegen. Dieser Trost soll nicht nur den Blick in die Zukunft erleichtern, sondern dient schlicht dem Zweck, wie es Müller-Busch ausdrückt *„das Leben in begrenzter Zeit im Hinblick auf seine Qualität und Würde besser zu gestalten.“*<sup>17</sup> „Menschengemäß“ und „würdegemäß“ heißt in diesem Zusammenhang „hoffnungsgemäß“. Ich möchte diese Ausführung mit zwei Zitaten von Johannes Paul II. beschließen: *„Die Würde des menschlichen Lebens hängt nicht nur von seinem Ursprung, von seiner Herkunft von Gott ab, sondern auch von seinem Endziel, von seiner Bestimmung als Gemeinschaft mit Gott im Erkennen und in der Liebe zu ihm“*. Und: *„Wie soll man im Alter dem unvermeidlichen Verfall des Lebens begegnen? Wie soll man sich dem Tod gegenüber verhalten?“*<sup>18</sup> *Der Gläubige weiß, dass sein Leben in Gottes Händen ruht: „Herr, du hältst mein Los in deinen Händen“* (vgl. Ps 16, 5), und nimmt auch das Sterben von ihm an .... Hier vollendet sich in der christlichen Sicht vom Menschen die aus der Gottesebenbildlichkeit folgender heiligmäßiger und unverletzliche Charakter, „indem sich die Unantastbarkeit des Schöpfers selbst widerspiegelt“, wie Johannes Paul ebenfalls einmal pointiert formuliert hat.<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup> Ebd. 219.

<sup>18</sup> Evangelium Vitae 38. 46.

<sup>19</sup> Ebd. 53.

#### 4. Palliativbetreuung und Selbstsorge

Sehr verehrte Damen und Herren!

Ich möchte Ihnen zum Schluss noch einen letzten, kurzen Gedanken nennen, der sich an Sie persönlich richtet, die Sie in der Palliativversorgung beruflich tätig sind. Dabei möchte ich auf die hohen Anforderungen eingehen, die Sie in Ihrem beruflichen Feld zu erfüllen haben. Wir dürfen nicht vergessen, welchen Wert Ihr Dienst für die Verwirklichung der Würde des einzelnen konkreten Menschen bis zum Ende seines Lebensweges hat. Wir dürfen ebenso nicht den Wert Ihres Dienstes für unsere Gesellschaft vergessen, eine Gesellschaft, in der die Angst davor wächst, am Lebensende medizinischen Apparaturen und einem einsamen, qualvollen Sterbevorgang ausgeliefert zu sein – diese Angst ist der Grund dafür, dass der Wunsch nach einem schnellen Tod, etwa durch assistierten Suizid, in naher Zukunft zu einem gesamtgesellschaftlichen Desiderat werden könnte. Die Palliativversorgung hierzulande trägt einen großen Anteil daran, dass dies nicht so sein muss. Durch sie wird es „menschengemäßer“, weil es möglich wird, Sterben als Teil des Lebens anzuerkennen, es mit der ganzen Persönlichkeit anzunehmen und zu tragen.

Dieser Dienst hat gewiss einen Preis – nicht nur für die Gesellschaft, sondern auch für Sie persönlich. Beim Nachdenken über eine menschengemäße, d.h. der Würde des Menschen verpflichtete medizinische und pflegerische Betreuung gewinnen wir recht schnell einen Überblick über eine Reihe wichtiger Kompetenzen, die jene auf dem Gebiet der Palliativversorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte, Pflegerinnen und Pfleger, Seelsorgerinnen und Seelsorger und alle weiteren Beteiligten vorzuweisen haben. Es geht um die Linderung von belastenden Symptomen, es geht um die Fähigkeit, die individuellen Bedürfnisse des Menschen wahrzunehmen, um Empathie, um Kommunikation, um das Spenden von Hoffnung und Trost, um die Grundsehnsüchte und spirituellen Fragen jedes Einzelnen, um die Fähigkeit, sich Zeit zu nehmen, aber auch um die eigene Frustrationstoleranz, um die ständige Konfrontation mit Leiden und Sterben. Dies alles bedeutet – gewiss neben den Momenten der Freude an Ihrem Beruf – große Anforderungen an die Tätigen in der Palliativversorgung. Doch es stellt sich berechtigter Weise die Frage: Können Sie diesen umfassenden Ansprüchen überhaupt vollends gerecht werden?

Ich möchte im Blick auf diese Frage noch einmal das Motiv des „Pallium“, des „Mantels“ aufgreifen, das ich vorhin erwähnt habe, und das für den Anspruch einer ganzheitlichen, umfassenden Fürsorge steht. Wenn wir auf die christliche Tradition blicken, denken wir beim Stichwort des Mantels schnell an eine historische Person, die zu den bekanntesten Heiligen der Kirche geworden ist: an Martin von Tours, dem sogenannten Sankt' Martin, dessen Gedenken am kommenden Montag in der Kirche begangen wird. Sie kennen alle die

Überlieferung von ihm, der als Soldat an einem kalten Wintertag unterwegs auf einen armen, unbekleideten Mann trifft. Martin trägt wie üblich Waffen bei sich – und eben seinen Soldatenmantel. Martin, der als barmherzig gilt, teilt seinen Mantel mit dem Schwert und gibt eine Hälfte dem Armen. Es heißt in der Überlieferung, dass diesem Martin in der folgenden Nacht im Traum Christus erschienen sei, der mit dem halben Mantel des Bettlers bekleidet gewesen sei. Wir denken bei dieser Überlieferung an die Textstelle bei Matthäus, wo es heißt: „... *ich war nackt und ihr habt mir Kleidung gegeben ... Was ihr für einen meiner geringsten Brüder getan habt, das habt ihr mir getan*“ (25,35-40).

Was hat die Überlieferung vom Hl. Martin mit Ihnen und Ihrem beruflichen Kontext zu tun? Zwei Dinge lassen sich aus meiner Sicht daraus ableiten:

- Sofern Sie sich in ihrem helfenden Handeln leidenden, bedürftigen Menschen zuwenden und ihnen zu einem würdevollen Menschsein verhelfen, bewegen Sie sich bereits in jener Tradition des liebenden Handelns, die sich auf Jesus Christus selbst beruft und mit ihm verbunden bleibt.
- Das andere, was uns die Überlieferung konkret für den Alltag in der Palliativbetreuung sagen kann, ist auf die Mantelteilung zurückzuführen. Es ist ein kleines, aber aussagekräftiges Detail in der Überlieferung: Er überreicht nicht den ganzen Mantel an den Hilfsbedürftigen, sondern eine Hälfte behält er für sich. Er erkennt, dass er dem anderen Menschen nur dann helfen kann, wenn er für sich selbst sorgt. Das Auftreten des Heiligen Martin ist damit ein frühes Beispiel dafür, dass Fürsorge und Selbstsorge nicht getrennt werden können.

Dieser Gedanke ist bereits auch im Gebot der Nächstenliebe mitgedacht: Es geht nicht darum, den anderen zu lieben und sich selbst nicht, sondern den anderen zu lieben wie sich selbst. Dies ist eine zentrale Botschaft, angesichts der umfassenden Herausforderungen Ihrer Arbeit nicht zu vergessen, an sich selbst zu denken und für sich zu sorgen, wie auch immer Sie das tun, ob durch kollegiale Verständigung, interdisziplinäre ethische Fallberatung, religiöse Sorge für sich selbst und mit der Beschäftigung, was es für Sie bedeutet, zu hoffen. Es ist für Sie persönlich wichtig – und es ist zugleich eine wesentliche Bedingung für eine menschen- und würdegemäße Betreuung.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit, besonders für Ihren wertvollen Dienst, dem ich durch meine Anwesenheit meine Wert- und Hochschätzung ausdrücken will.

Anmerkung

Bei der Vorbereitung des Vortrags wurde auch berücksichtigt:

B. Kossmann, Schmerztherapie, Stuttgart 1986.