

Ethik des Sterbens und Würde des Lebens – Versuch einer anthroposophischen Stellungnahme zum assistierten Suizid

MICHAELA GLÖCKLER

Ethik des Sterbens und Würde des Lebens – Versuch einer anthroposophischen Stellungnahme zum assistierten Suizid

■ Zusammenfassung

Das verfassungs-, privat- und berufsrechtliche Selbstverständnis demokratischer gesellschaftlicher Systeme basiert auf nicht kohärenten ethischen Fundamenten. Ein besonders eindrückliches Beispiel dafür ist die in Deutschland und der Schweiz derzeit aktualisierte Debatte zur Regelung einer möglichen Legalisierung des assistierten bzw. vom Patienten selbst verantworteten (so genannten freiverantwortlichen) Suizids. Steiners Ansatz zu einem ethischen Individualismus bietet einerseits die Möglichkeit, die in Frage kommenden kulturellen, juristischen und sozialen Positionen detaillierter zu verstehen. Andererseits kann er auch Wegleitung sein, an einer Lebenshaltung zu arbeiten, die ein situationsgerechtes Handeln im Interesse der von der Problematik Betroffenen unterstützt.

■ Schlüsselwörter

Sterbeethikdebatte
Inkongruenz ethischer Fundamente
Autonomieverständnis
Gewissen
Intuition
Suizid

The ethics of dying and the dignity of life – an attempt to examine assisted suicide from an anthroposophic perspective

■ Abstract

Legislation relating to national constitutions, civil rights and professional life in democratic social systems is not based on coherent ethical foundations. A notable example is the current debate in Germany and Switzerland on whether to legalize assisted suicide, or rather allow each patient to make a personal choice in the matter. Steiner's approach to what he called ethical individualism enables us to gain a more detailed understanding of the cultural, legal and social aspects of this debate. His ideas can also provide guidance in developing an attitude towards life that will support actions that respond to the given circumstances and serve the interests of the people concerned.

■ Keywords

Debate on ethics of death
Incongruence in ethical basis
Perception of autonomy
Conscience
Intuition
Suicide

Ich suche nicht, ich finde!

Suchen ist, wenn man von alten Dingen ausgeht
und im Neuen
das bereits Bekannte wiederfindet.
Finden ist etwas völlig Neues,
neu auch in der Bewegung.
Alle Wege sind offen,
und was gefunden wird,
ist unbekannt.

Es ist ein Wagnis, ein heiliges Abenteuer.
Die Ungewissheit solcher Wagnisse
können nur jene auf sich nehmen,
die im Ungeborgenen sich geborgen wissen,
die in die Ungewissheit,
in die Führerlosigkeit geführt werden,
die sich im Dunkeln
einem unsichtbaren Stern überlassen,
die sich vom Ziel ziehen lassen
und nicht menschlich beschränkt
und eingengt das Ziel bestimmen.
Das Offen-Sein für jede neue Erkenntnis,
für jedes neue Erlebnis
im Außen und Innen,
das ist das Wesenhafte des modernen Menschen,
der in aller Angst des Loslassens
noch die Gnade des Gehaltenseins
im Offenbarwerden
neuer Möglichkeiten zulässt.

Pablo Picasso

Ärztlich assistierter Suizid – zum aktuellen Stand der Diskussion

In der Süddeutschen Zeitung vom 3.8.10 stellt Gian Domenico Borasio, Ordinarius für Palliativmedizin der Maximilian-Universität München, in seinem Feuilleton-Leitartikel die Frage: Brauchen wir den ärztlich assistierten Suizid? Er weist darauf hin, wie „quälend langsam“ die 2007 in Deutschland beschlossene flächendeckende palliativmedizinische Versorgung voran- komme und bezweifelt auch, ob das Gelingen dieser Maßnahme alle Wünsche der Patienten zur Lebensverkürzung aus der Welt schaffen könne. Fakt sei, dass auch da, wo beste Versorgung gewährleistet ist, es eine Anzahl von Patienten gäbe, die ihren Todeszeitpunkt

selbst bestimmen wollen. Die Motive dafür seien primär im Autonomieverständnis des modernen Menschen zu suchen und der aus den unterschiedlichsten Gründen heraus als unerträglich empfundenen Lebenssituation.

Damit sind wesentliche Eckpunkte der gegenwärtigen Diskussion genannt, in der sich berufsethische, mitmenschliche und verfassungsrechtliche Fragen gegenüber stehen: Wie weit reicht die Auffassung von der Handlungsfreiheit des Einzelnen bzw. der Patientenautonomie, im Krankheitsfall eine lebenserhaltende Therapie oder Maßnahme abzulehnen? Wie bindend sind Patientenverfügungen für den Arzt? Sind Apotheker gezwungen, tödliche Gifte/Medikamente an Patienten abzugeben, wenn diese der Arzt verordnet? Zweifelsfrei ist, dass es weder Ärzte noch Apotheker als Ihre Aufgabe ansehen, Patienten anstelle lebenserhaltender Arzneimittel Todesspritzen zu verordnen und auszuhändigen. Kontrovers und vielschichtig werden jedoch die Argumente diskutiert, die seitens der sterbewilligen Patienten vorgebracht und durch mitgliederstarke Organisationen wie Dignitas oder Exit vertreten werden¹. Weltweit – auch in Deutschland trotz seiner ethisch besonders belasteten Vergangenheit – mehren sich daher unüberhörbar in Politik und Gesellschaft die Stimmen, die den Betroffenen Verständnis entgegenbringen und eine Anpassung der Gesetzeslage bzw. Straffreiheit für den begleitenden Arzt fordern, wenn er dem Patientenwillen assistiert. Die Stellungnahme des nationalen Ethikrates in Deutschland zur Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende spiegelt dies eindrücklich wider (1). Darin werden insbesondere auch die verfassungsrechtlichen Aspekte hervorgehoben, in denen klar gestellt wird, dass es weder ein Verbot der Selbsttötung gibt – dies würde in die Grundrechte des Bürgers eingreifen – noch „eine Pflicht zum Leben“. Für die von der Thematik betroffenen Berufsgruppen hingegen werden umfassende ethische Leitlinien gefordert sowie individuelle Fallbesprechungen für die Aus- und Weiterbildung. Als besonders sensibel erscheint dabei die Anforderung, den jeweils angesagten Ausgleich herzustellen bezüglich der rechtsethischen Verhältnismäßigkeiten auf Patientenseite (z. B. Recht auf Selbstbestimmung) und den berufsethischen Grundsätzen von Arzt und Apotheker (z. B. das hippokratische *nil nocere* bzw. mögliche Gewissensnot/Gewissensentscheid). Diese Anforderung steht auch zentral in der Stellungnahme des Präsidenten der deutschen Bundesärztekammer Jörg-Dietrich Hoppe. So eindeutig er darin die standesrechtliche und politische Position vertritt: „Die Bundesärztekammer hält an ihrem strikten „Nein“ zur aktiven Sterbehilfe fest ... Es darf keine Option ärztlichen Handelns sein, in hoffnungslosen Situationen eine aktive Tötung zu empfehlen.“ So sensibel und feinsinnig referiert er in seinem zusammen mit der Juristin Marlis Hübner geschriebenen Aufsatz „Der assistierte Suizid aus medizin-ethischer und aus juristischer Perspektive“ (2) auch die Ergebnisse des 66. Deutschen Juristentages von 2006, wo mehrheitlich einige grundlegende Entscheidungen zur straffreien Behandlungsbegrenzung durch Ärzte beschlossen worden sind.

Noch weiter gehen die Ergebnisse der jüngsten Umfrage einer Forschergruppe der Bochumer Universitätsklinik. Dort wurden 1.600 Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) auf deren Umgang mit sterbenskranken Patienten hin befragt (3). Dabei wurde von über 780 Todesfällen in den letzten 12 Monaten berichtet. 1,3 % davon hatten nach Angabe der Palliativmediziner durch diese selbst aktive Sterbehilfe erhalten. Bei drei Vierteln der Fälle waren Opiate zur Schmerzbekämpfung eingesetzt worden, wobei aus unterschiedlichen Gründen in 47 Fällen die Patienten nicht darüber aufgeklärt wurden, dass ein entsprechend hoher Einsatz von Opiaten auch lebensverkürzend wirken kann. Christof Müller-Busch, anthroposophischer Palliativmediziner und ehemals leitender Arzt am Gemeinschafts-Krankenhaus Havelhöhe, war als damaliger Präsident der DGP auch einer der Autoren der Studie, deren Ergebnisse nun in Fachkreisen und in der Öffentlichkeit diskutiert werden. Der Studienleiter Jochen Vollmann schreibt in seinem Resümee: „Die offiziellen Verlautbarungen zum ärztlichen Standesethos stimmen offenbar nicht mit den ... Handlungen überein.“ Er geht davon aus, dass das, was heute schon Praxis sei, auch bald gesellschaftlich akzeptiert sein würde. „Innerhalb von zehn Jahren ist das gelaufen – vielleicht sogar schon schneller.“² Er fordert demnach offizielle Verlautbarungen, die mit der Berufspraxis kongruent sind.

Anthroposophische Medizin in der Herausforderung, Stellung zu beziehen

Angesichts dieser regen, kontroversen und vielschichtigen Debatte steht auch die Anthroposophische Medizin vor einer besonderen Herausforderung. Zu Recht wird von anthroposophischen Ärzten erwartet, dass sie „vom Gesichtspunkte der geistgemässen Beobachtung“ (Steiner) Stellung beziehen (4). Es wird erwartet, dass sie die geisteswissenschaftlichen Forschungsergebnisse Steiners zum nachtodlichen Leben und zu suizidalen Handlungsweisen vollumfänglich berücksichtigen bzw. dass in öffentlichen Auseinandersetzungen deutlich darauf hingewiesen wird, was auch seit vielen Jahren geschieht – nicht zuletzt durch die großen Kongresse „Ethik des Sterbens und Würde des Lebens“, die die Medizinische Sektion am Goetheanum³ gemeinsam mit dem Nikodemuswerk und dem Patientenverband „gesundheit aktiv“ seit 1998 organisiert hat (5–12). Entsprechend hat sie auch durch ihre „Förderstiftung Anthroposophische Medizin“ in Reaktion auf die Vernehmlassung des Bundes in der Schweiz zu diesem Thema gemeinsam mit den Ärzten der Lukas Klinik⁴ in Arlesheim eine kurze Stellungnahme verfasst⁵, gefolgt von der Stellungnahme der Vereinigung Anthroposophisch Orientierter Ärzte in der Schweiz⁶. Eine offizielle, internationale Stellungnahme der Medizinischen Sektion am Goetheanum ist in Vorbereitung. Sie braucht breite Abstützung in den Landesärztegesellschaften für Anthroposophische Medizin, in denen die Thematik derzeit bearbeitet wird. Es gilt aber auch seitens der anthroposophischen Patientenschaft Stellung zu beziehen. Dies hat seinerzeit während der holländischen Legalisie-

Anmerkung

1) Sämtliche Fußnoten finden sich am Ende des Artikels.

rungsdebatte begonnen⁷ und wurde jetzt aus aktuellem Anlass in der Schweiz fortgesetzt⁸. Daraufhin entstand auch innerhalb der Mitgliedschaft der Anthroposophischen Gesellschaft eine lebhafte und kontroverse Diskussion. Kontrovers jedoch nicht im Zweifel an dem Prinzip dem Leben zu dienen, sondern im Hinblick auf die Frage, ob überhaupt und – wenn ja, was – aus der Anthroposophie zur Lösung der konkret zu entscheidenden rechtlichen Belange beigetragen werden kann. Geht es doch im Rechtsleben um das Aushandeln schmerzhafter Kompromisse in einer inhomogenen, pluralen gesellschaftlichen Wertegemeinschaft. Dies gilt es nicht nur im ärztlichen Berufs- und Standesrecht zu berücksichtigen, wo der Arzt jedoch in letzter Instanz nur seinem Gewissen verantwortlich ist. Vor allem ist es im Rahmen des Patientenrechts zu reflektieren auf der jeweils in den Ländern geltenden verfassungsrechtlichen Grundlage der allgemeinen Menschenrechte. Wie sehen anthroposophische Stellungnahmen in diesem Rahmen aus? Kann es sie überhaupt geben? Gibt es hier nur ein klares prinzipielles „Nein“? Oder auch eine Möglichkeit der Mitwirkung an Gesetzesvorlagen, die die Rechte der Patienten angesichts des Todes beschreiben? Die Stellungnahme des Schweizer Patientenverbandes Anthrosana (www.anthrosana.ch) konnte deshalb so heftige Kontroversen auslösen, weil diese unterschiedlichen Blickpunkte – des prinzipiellen „Nein“ einem assistierten Suizid gegenüber aus spirituellen Erwägungen heraus und die Kompromissbereitschaft auf der Basis einer pluralen Wertegemeinschaft – nicht so leicht auf dem Diskussionsweg zu überbrücken sind und zudem dafür im Vorfeld die Zeit nicht gegeben war. Sonst hätte sich zumindest klären lassen, dass eine Stellungnahme von Patientenseite rechtlich und politisch anders zu werten ist, als eine aus standesethischer und rechtlicher Sicht der Ärzte oder Apotheker. So musste es Verwirrung stiften, dass versucht wurde, eine einheitliche Stellungnahme möglichst vieler anthroposophischer Institutionen oder gar „der Anthroposophen“ auf den Weg zu bringen. Positiv an der Debatte war jedoch, dass diesbezüglich sehr grundlegende Fragen an das Selbstverständnis der Anthroposophie und der Anthroposophen Kontur gewannen: Was wäre z. B. der anthroposophische Gesichtspunkt wert, wenn er sich nur mühelos unter die fundamentalistischen Stimmen zum Thema einreihen ließe? Wie wäre es, wenn gerade die Aura größtmöglichen Verstehens und aktiver Toleranz im Umgang mit dem Thema ihr besonderes Kennzeichen wäre? Vertritt eine anthroposophische Stellungnahme „die Anthroposophie“, eine oder mehrere Institutionen oder die Ansicht individueller Menschen, die auf den verschiedensten Lebensgebieten tätig sind? Anthroposophie ist ihrem Selbstverständnis nach ein Erkenntnisweg, „der das Geistige im Menschenwesen zum Geistigen im Weltall führen möchte“ (13). Daher kann es zwar potenziell unter Anthroposophen alle Couleur geben von fundamentalistischen Ansichten und eher sektiererischen Neigungen bis hin zur konturlosen Anpassung an den jeweiligen Mainstream – nicht jedoch *die eine* Stellung-

nahme der Anthroposophen. Aus diesem Grunde gilt es auch die Ambivalenz zu ertragen, die angesichts des großen Spannungsbogens beruflich-standesrechtlicher, verfassungsrechtlicher und patientenrechtlicher Positionen gerade bei Anthroposophen zu finden ist. Liegt doch diese Ambivalenz nicht nur in der Vielschichtigkeit der Thematik selbst begründet, sondern auch in der Komplexität des Autonomiebegriffs, der im Zentrum der anthroposophischen Geisteswissenschaft steht und nur so weit verstanden werden kann, wie es die eigenen Erfahrungen auf dem Freiheitswege zulassen. Steiners anthroposophische Geisteswissenschaft kann zwar mit ihren Forschungsergebnissen und Erfahrungen in umfassender Weise eine spirituelle Orientierung geben. Es muss jedoch jeder Einzelne seine dadurch oder daraus motivierten Handlungsweisen *selbst* verantworten. So kann es wohl Stellungnahmen von einzelnen Anthroposophen oder anthroposophischen Institutionen und Verbänden geben – nicht jedoch eine solche „der Anthroposophie“. Um so mehr ist zu hoffen, dass sich möglichst viele Anthroposophen beruflich und allgemeinemenschlich überall da mit einbringen, wo es gilt, vorhandene oder sich neu entwickelnde rechtliche Spielräume professioneller und menschenwürdiger zu gestalten. Dies ist insbesondere da gefordert, wo diese Spielräume ideologisch oder pragmatisch eingeengt werden zu Gunsten einer normierenden reduktionistischen oder primär ökonomisch motivierten Argumentationsweise, um dem assistierten Suizid Vorschub zu leisten. Denn je größer bzw. differenzierter die rechtlichen Spielräume angesichts der medizinethischen Fragen am Lebensende werden, um so mehr wird das Handeln im Einzelfall von der Art und Weise bestimmt sein, wie über Leben und Lebenswert gedacht wird. Und genau da kann die Anthroposophie durch ihre spirituellen Gesichtspunkte zum nachtodlichen und vorgeburtlichen Leben, zum Suizid und seinen intentionsabhängigen Folgen, das Gesichtsfeld erweitern helfen; insbesondere können Anthroposophen Wege zu einem umfassenden Autonomieverständnis aufzeigen, das die Menschenwürde von Arzt und Patient in einer Beziehung „auf Augenhöhe“ realisiert. Hängt doch die Lebensqualität und der Lebenswille eines sterbebereiten Menschen auch entscheidend davon ab, wie über ihn gedacht, gefühlt und mit oder für ihn gehandelt wird. Zudem ist es begeisternd zu erleben, wie viele Menschen gegenwärtig wieder auf der Suche sind, dem Individuum gerecht zu werden. Begeisternd auch deshalb, da das akademische Selbstverständnis im Bereich der Medizin ja nach wie vor zum Goldstandard hat, nicht den individuellen Patienten ins Zentrum zu stellen, sondern die objektive statistische Signifikanz allgemeiner Aussagen, in denen der Einzelne mit seiner für ihn alles bedeutenden Subjektivität gerade nicht zählt (14).

Kontextsensitive Ethik und Patientenautonomie

Ein Buch wie Tanja Krones „Kontextsensitive Ethik“ zeigt diese neue Suche nach dem Wesen und den Bedürfnissen des Individuums auf dem Gebiet der Ethik eindrucksvoll auf. Tanja Krone fordert darin jenseits der

so genannten autonomen logischen Ansätze, wie sie als allgemein wertvoll und verbindlich formuliert werden können, eine sensible und situative Wahrheitsfindung und Handlungsmotivation im Einzelfall (15). Wie aber wären die patienten- und berufsrechtlichen Bedingungen zu formulieren, die eine Entscheidungsfindung in diesem Sinne provozieren und stützen sowie Missbrauch wirksam vorbeugen können? Auf jeden Fall so, dass einerseits größtmögliche Anpassung an den jeweiligen Einzelfall gewährleistet ist. Andererseits aber auch so, dass neben dem wertneutralen reduktionistischen Erkenntnisansatz im gegenwärtig herrschenden Medizinbetrieb die volle Bandbreite religiöser und spiritueller Erfahrungswelten mit berücksichtigt werden kann. Entscheidend wird jedoch dabei sein, dass die rechtlichen Rahmenbedingungen nicht so enggestellt bindend sind, dass der Gewissensentscheid und die Intuition des konkret gegebenen Augenblicks keine Chance mehr haben, von einer eben noch als verbindlich angesehenen Patientenverfügung oder einer getroffenen ethischen Beurteilung abzuweichen, weil neue Wahrnehmungen am Patienten andere Intuitionen auslösen, wie ihm am besten zu dienen ist.

Wie notwendig die juristische Absicherung eines solcherart situativen und nicht prinzipiellen Vorgehens ist, zeigt auch das gut dokumentierte Schicksal von Prof. Walter Jens. Denn hier geht zum einen aus der Schilderung seines Sohnes Tilman deutlich hervor, wie eindeutig der Vater in guten Zeiten „allgemeingütig und logisch“ klargestellt hat: „Wenn die Autonomie des Menschen nicht mehr im Zentrum steht ... dann möchte ich das mir von Gott geschenkte Leben zurückgeben“ (16). Zum anderen aber taucht ein Mensch in seinem Umkreis auf, Margit, die ihn so einfühlsam und impulsierend begleitet und pflegt, dass er das Leben auch im Zustand der Hilfsbedürftigkeit wieder lieb gewinnt und schön finden kann. An diesem Beispiel wird deutlich, dass das Autonomieverständnis des Professors in seinen besten Jahren ergänzt werden muss durch einen umfassenderen Autonomiebegriff, von dessen Fülle der Mensch Walter Jens auch in Krankheit und Todesnähe noch neue Aspekte erleben und „leben“ kann. Und dies um so mehr, wenn – wie in seinem Falle – auch die ideale Voraussetzung dafür gegeben ist, dass ihm eine entsprechend respektvolle und liebenswerte Haltung eines verstehenden Menschen entgegen kommt. Autonomie im intellektuellen Verständnis ist das eine. Äußerungen der Freude, Liebe und Dankbarkeit, sowie das Annehmen-Können von Hilfeleistung und Unterstützung das andere. Alles zusammen macht jedoch erst den Wert und die Würde der autonomen Persönlichkeit aus – nur dass die intellektuellen, emotionalen und Handlungskompetenzen als jeweils differenziert zu erlernende Fähigkeiten „ihre Zeit“ haben. Die Bedingungen zur Reifung dieser Kompetenzen können biographisch durchaus in sehr unterschiedliche Epochen fallen.

Dieses Beispiel kann daher auch besonders gut verständlich machen, dass einer anthroposophischen Stellungnahme ein in diesem Sinne erweiterter Autonomie-

bzw. Freiheitsbegriff zugrunde gelegt werden muss. Nicht nur weil Steiners philosophisch-ethisches Grundlagenwerk den Titel „Philosophie der Freiheit“ trägt und von der Idee und der Realisierung der Freiheit im Alltag handelt (4). Es sind vielmehr die klassischen Grundfragen jeder Ethik: Was ist gut und was ist böse? dem Freiheitsbegriff nachgeordnet bzw. von dessen Definition abhängig. Sie bedürfen stets zu ihrer genaueren Bestimmung entweder äußerer rechtlicher Rahmenbedingungen, die festlegen, was „gerecht“ oder „ungerecht“, „erlaubt“ oder „verboten“ und in diesem Sinne „gut“ oder „böse“ ist. Oder sie bedürfen einer Beschreibung, worauf sich die innere Stimme des Gewissens gründet bzw. wie sie entsteht und woran sie sich bildet. Ist dieses nicht beschreibbar, sind die Begründungen für ihre Aussagen nicht transparent und nachvollziehbar für den Betreffenden und sein Umfeld, so verursacht dies die jeweils entsprechenden Formen von Abhängigkeit bzw. Unfreiheit. Der Grad von Freiheitsbewusstsein, den ein Mensch besitzt – so flexibel und unabänderlich, so unbestimmt und doch bestimmend dieser Begriff auch jeweils gefasst sein mag – erweist sich demnach als der tiefste Beweggrund menschlichen Denkens und Handelns und damit auch als prägend für das individuelle ethische Verhalten sowie für das kollektive Werteverständnis einer Gesellschaft oder einer bestimmten Menschengemeinschaft.

Für diesen Tatbestand stehen auch die Ausführungen von Novalis in seinem Buch „Heinrich von Ofterdingen“.

Gewissenskultur und Persönlichkeitskern

Novalis lässt seinen Romanhelden Heinrich von Ofterdingen auf dessen spiritueller Wegsuche nach der „blauen Blume“ ein Gespräch führen mit dem Arzt Sylvester. Dieser Dialog beschreibt auf einzigartige Weise den oben knapp skizzierten Zusammenhang der Natur des Gewissens mit dem Wesen der Autonomie bzw. Freiheit der Persönlichkeit (17):

Heinrich: Wann wird es doch gar keiner Schrecken, keiner Schmerzen, keiner Noth und keines Übels mehr im Weltall bedürfen?

Sylvester: Wenn es nur eine Kraft gibt – die Kraft des Gewissens – wenn die Natur züchtig und sittlich geworden ist. Es gibt nur eine Ursache des Übels – die allgemeine Schwäche, und diese Schwäche ist nichts, als geringe sittliche Empfänglichkeit, und Mangel am Reitz der Freyheit.

Heinrich: Macht mir doch die Natur des Gewissens begreiflich.

Sylvester: Wenn ich das könnte, so wär ich Gott, denn in dem man das Gewissen begreift, entsteht es ... Lässt sich die Musik dem Tauben erklären? ...

Das Gewissen erscheint in jeder ernsten Vollendung, in jeder gebildeten Wahrheit. Jede durch Nachdenken zu einem Weltbild umgearbeitete Neigung und Fertigkeit wird zu einer Erscheinung, einer Verwandlung des Gewissens. Alle Bildung führt zu dem, was man nicht anders, wie Freyheit nennen kann, ohnerachtet

damit nicht ein blosser Begriff, sondern der schaffende Grund alles Daseyns bezeichnet werden soll. Diese Freyheit ist Meisterschaft. Der Meister übt freye Gewalt nach Absicht und in bestimmter überdachter Folge aus. Die Gegenstände seiner Kunst sind sein, und stehen in seinem Belieben und er wird von ihnen nicht gefesselt oder gehemmt. Und gerade diese allumfassende Freyheit, Meisterschaft oder Herrschaft ist das Wesen, der Trieb des Gewissens. In ihm offenbart sich die heilige Eigenthümlichkeit, das unmittelbare Schaffen der Persönlichkeit, und jede Handlung des Meisters ist zugleich Kundwerdung der hohen, einfachen unverwickelten Welt – Gottes Wort ... das Gewissen ist der Menschen eigenstes Wesen, in voller Verklärung, der himmlische Urmensch. Es ist nicht dieses und jenes, es gebietet nicht in allgemeinen Sprüchen, es besteht nicht aus einzelnen Tugenden. Es gibt nur eine Tugend – den reinen, ernsten Willen, der im Augenblick der Entscheidung unmittelbar sich entschliesst und wählt. In lebendiger, eigenthümlicher Untheilbarkeit bewohnt es und beseelt es das zärtliche Sinnbild des menschlichen Körpers, und vermag alle geistigen Gliedmaßen in die wahrhafteste Tätigkeit zu versetzen.

Was Novalis als Natur des Gewissens skizziert und nicht zufälligerweise einem Arzt in den Mund legt, zeigt einerseits die für ihn gegebene substantielle Identität der Begriffe Gewissen – Freiheit – Gott – „reiner ernster Wille“, d. h. den Kern der menschlichen Persönlichkeit auf. Zum anderen wird deutlich, dass Handeln aus diesem innersten Beweggrund des Gewissens, dem Persönlichkeitskern für Novalis freies Handeln ist. Und ist es wirklich frei, so ist es auch ein ethisch Gutes, welches bewirkt, dass es „keiner Schrecken, keiner Noth, keiner Schmerzen“ mehr im Weltall bedarf. Denn diese gibt es nur, solange Menschen in Unfreiheit gebracht werden können und die inneren und äußeren Wege zur Befreiung unklar sind.

Ethischer Individualismus – Kongruenz von Freiheit und Liebe

Steiner gründet seinen philosophischen Ansatz eines ethischen Individualismus auf die Frage, ob der Mensch ein geistig freies Wesen sei oder dem Zwang naturgesetzlicher Notwendigkeit gehorchen müsse. In der Vorrede von 1918 präzisiert er diese Frage in Form zweier „Wurzelfragen des menschlichen Seelenlebens“:

1. *Ob es eine Möglichkeit gibt, die menschliche Wesenheit so anzuschauen, dass diese Anschauung sich als Stütze erweist für alles andere, was durch Erleben oder Wissenschaft an den Menschen herankommt, wovon er aber die Empfindung hat, es könne sich nicht selber stützen. Es könne durch Zweifel und kritisches Urtheil in den Bereich des Ungewissen getrieben werden* (im Sinne des Novalis ist dies die Frage nach der Autonomie, der Freiheit der Persönlichkeit, die – ganz aus sich heraus – die „geistigen Gliedmaßen in wahrhafteste Tätigkeit“ versetzen kann und – autonom – den

physischen Leib zwar beseelt, jedoch nicht von diesem abhängig ist).

2. *Darf sich der Mensch als wollendes Wesen die Freiheit zuschreiben, oder ist diese Freiheit eine bloße Illusion, die in ihm entsteht, weil er die Fäden der Notwendigkeit nicht durchschaut, an denen sein Wollen ebenso hängt wie irgend ein Naturgeschehen?* (18) (gemäß Novalis das Handeln aus Gewissen, aus „Gott“).

Der von Steiner intendierte ethische Individualismus zielt zum einen auf ein Selbstverständnis des Menschen hin, das sich seiner Autonomiebefähigung gedanklich vergewissern will. Zum anderen zeigen die Wurzelfragen den Machtkonflikt des modernen Menschen auf, der stets in Gefahr ist, sich selber durchzusetzen und von seiner Freiheit auf Kosten anderer Gebrauch zu machen – oder aber sich evolutionär als ein naturgetriebenes, genuin unfreies Tier zu verstehen, der den Menschen „Jenseits von Freiheit und Würde“ (19) platziert.

Daher ist es evident, dass die Antwort auf Steiners zweite Wurzelfrage von der Klärung seiner ersten abhängt. Kann doch Freiheit in einer von Naturgesetzen beherrschten Welt nur als Disposition erscheinen, nicht jedoch manifest werden. Denn wäre dies möglich, gäbe es ein Naturgesetz, das die Freiheitsfähigkeit „von selbst“, d. h. auf natürliche Weise, hervorbringen könnte, so wäre dies ein Beweis für deren Nichtexistenz. Freiheit kann nur in einer Sphäre be- und ergriffen werden, die zwar in sich gesetzhaft ist und wirkt, jedoch nicht auf naturgesetzliche Weise. Eine solche Sphäre erkannte Steiner im menschlichen Denkvermögen. Denn dieses beschreibt zwar alle zugänglichen Naturgesetze, ohne jedoch von der Natur abhängig zu sein. Es ist das Wirksame in der Natur, nicht jedoch das von ihr Bewirkte. Zudem erfasst das Denken über das Begreifen des Naturgegebenen hinaus auch jede Form ethisch-moralischer Wertsetzung und Selbstbestimmung, die zwar kulturschaffend, nicht jedoch naturgesteuert sind. *Die Natur macht aus dem Menschen bloß ein Naturwesen, die Gesellschaft ein gesetzmäßig Handelndes – ein freies Wesen kann er nur selbst aus sich machen* (4, S. 170).

Es ist Steiners Verdienst, aufgezeigt zu haben, dass der Mensch das Auftreten der Denktätigkeit einer Zurückdrängung körpereigener physiologischer Naturprozesse verdankt und nicht etwa der Fortsetzung derselben (4, S. 147). Interessant ist, dass dieser philosophische Ansatz Steiners in jüngster Zeit auch neurobiologisch gestützt werden kann durch Publikationen wie die von Thomas Fuchs: *Das Gehirn als Beziehungsorgan* (26). Wieweit sich dabei aber das Freiheitsvermögen in der Denktätigkeit eines Menschen manifestieren kann und durch dessen Fühlen und Handeln zum Ausdruck kommt, hängt notwendigerweise von dessen persönlichem Autonomieverständnis bzw. von seinem Willen zur Freiheit ab. Denn in keinem Augenblick ist Freiheit „gegeben“ – sie bedarf der unausgesetzten Übung im Sinne der Worte von Pablo Picasso, die diesem Beitrag als Motto vorangestellt sind. So kann auch eine freiheitsbasierte Ethik keine irgendwie geartete Normethik be-

gründen. Sie kann jedoch die normethischen Ansätze genuin beschreiben als Wegstufen zu deren einstmaliger Überwindung.

Bevor die Möglichkeiten aufgezeigt werden, die Steiners Autonomiebegriff für eine Stellungnahme zum assistierten Suizid bietet, sei hier eine kurze Positionsbeschreibung seiner Freiheitsphilosophie und Ethik gewagt:

Ausgangspunkte der Steinerschen Freiheitsphilosophie sind die schon genannte bewusste Denktätigkeit einerseits und das Körper- und Umwelterleben über die Sinneswahrnehmungen andererseits. An dieser Dualität manifestiert sich das Zusammenspiel von Notwendigkeit – d. h. der Getrieben- und Bestimmtheit des Menschen durch seine Körperlichkeit – und seinem Freiheitsvermögen in Form der denkenden Selbstbestimmung. Dadurch aber, dass sich der Mensch denkend Neues erschließen kann, ändert sich auch seine körperliche Verfassung bzw. das damit verbundene Selbsterleben. Steiner nennt die sich unter dem Einfluss des Denkens wandelbar zeigende körperliche Konstitution die charakterologische Anlage des Menschen. Dieser charakterologischen Anlage stellt er das rein geistige, freie Denkvermögen gegenüber. Auf Grund der individuellen biographischen Erfahrungen und Entwicklungen ist die Art und Weise, wie der einzelne Mensch zum Ich- oder Selbstbewusstsein kommt, sehr verschieden. Und so hängt das jeweilige Denken und Handeln in hohem Maße davon ab, welche Lebenserfahrungen gemacht und wie diese verarbeitet wurden. D. h. wie die Handlungen des Menschen jeweils Ergebnis sind des Zusammenspiels der Gedanken- und Vorstellungswelt – der die Motive des Handelns entstammen – mit dem, was die charakterologische Anlage als leibgebundene „Triebfeder des Handelns“ möglich macht.

Steiner schreibt: *Wir haben somit zu unterscheiden:*

1. *Die möglichen subjektiven Anlagen, die geeignet sind, bestimmte Vorstellungen und Begriffe zu Motiven zu machen; und*
2. *die möglichen Vorstellungen und Begriffe, die im Stande sind, meine charakterologische Anlage so zu beeinflussen, dass sich ein Wollen ergibt.*

*Jene stellen die **Triebfedern**, diese die **Ziele der Sittlichkeit** dar (4, S. 151).*

Im Einzelnen spezifiziert Steiner dann **vier Triebfedern**, die Anlass für Handlungsmotivationen werden können:

1. Triebfeder: das Spektrum aller möglichen Sinneswahrnehmungen. Handelt ein Mensch sinnlich-reaktiv ohne zuvor zu reflektieren oder eine Emotion zuzulassen, so kommt eine reine Triebhandlung zustande, die ausschließlich von der jeweiligen charakterologischen Anlage abhängig ist. Daher reichen derart reflektorisch ablaufende Spontanhandlungen vom „sehen und fressen“ bis hin zu Gewohnheitshandlungen edelster Art, die ohne Reflexion unmittelbar ablaufen

2. Triebfeder: Gefühle wie Scham, Stolz, Ehrgefühl, Demut, Reue, Mitgefühl, Rache- oder Dankbarkeitsgefühl. Sie sind dadurch handlungsleitend, dass Vorstellungen hier nur dazu dienen, das jeweils bestimmende Gefühl

zur konkreten Handlungsmotivation werden zu lassen.

3. Triebfeder: Gedankliche Überlegungen, die zu Vorstellungen oder Begriffen führen, die in der Folge dann zu Handlungsmaximen werden können, da sie auf eine charakterologische Anlage treffen, die dazu auf Grund der persönlichen Lebenserfahrungen werden wie z. B.: Handle so, wie du möchtest, dass andere handeln. Oder: Du sollst nicht töten, nicht ehebrechen, Vater und Mutter ehren, nicht lügen.

4. Triebfeder: rein begriffliches Denken ohne Rücksicht auf einen bestimmten Wahrnehmungsgehalt. Der Inhalt des Begriffes wird in solchem Fall durch Intuition gewonnen aus der rein ideellen, leibunabhängigen Sphäre des Denkens, das allen Menschen gemeinsam ist und welches jedem die Möglichkeit erschließt, auch den Begriff des eigenen Ich intuitiv zu erfassen (4, S. 153) Beim Handeln aus Intuition kommt folglich nur das „reine Denken“ in Betracht bzw. die *reine Vernunft*. Die hier wirksame Triebfeder des Handelns, d. h. dessen körperlich-charakterologischer Anteil ist jetzt nichts Körperliches mehr. Jetzt ist das nur geistig wahrnehmbare, im leibunabhängigen Denken erfasste Ich des Menschen die zur Handlung treibende Kraft geworden.

Demgegenüber stehen die gedanklich hervorgebrachten Handlungsmotive. Steiner nennt **drei ethische (sittliche) Ziele**:

1. ethisches Ziel: Vorstellung des eigenen oder fremden Wohles – d. h. Handeln aus persönlichem Egoismus oder aus „Klugheitsmoral“ im Sinne des Sprichworts: *Was Du nicht willst, das man Dir tu, das füg' auch keinem Andern zu.*

2. ethisches Ziel: Rein begrifflicher Inhalt einer Handlung – z. B. aus einem System von Prinzipien, die ethisches Handeln in einem gegebenen sozialen Kontext oder Wertekontext sicherstellen können. Die Begründung dieser ethischen Prinzipien obliegt den dafür zuständigen Autoritäten in Familie, Religionsgemeinschaft, Scientific Community, Staat oder auch der durch deren Lehren geprägten Gewissensstimme.

3. ethisches Ziel: Handeln aus individueller Einsicht – unabhängig von autoritativen Moralvorstellungen und Begriffen. Dafür kommt in Betracht, welche Ansprüche und Bedürfnisse sich der einzelne Mensch für sein ethisches Handeln vorgibt: es können dies Zielvorstellungen sein wie

- a) das größtmögliche Wohl der Gesamtmenschheit zu fördern,
- b) dem Kulturfortschritt bzw. der kulturell-sittlichen Entwicklung der Menschheit zu dienen,
- c) rein intuitiv erfasste ethische Ziele zu realisieren.

Im Falle von a) und b) sind es Ziele/Ideale, an denen man sein Handeln ausrichten kann und in den Entscheidungssituationen jeweils überlegen, wie diesen Zielen durch das eigene Tun am ehesten zu entsprechen wäre. Die Handlungsweise im Einzelfall hängt dementsprechend davon ab, welche Vorstellungen oder Begriffe man jeweils vom Gemeinwohl oder dem Kulturfortschritt hat. Je mehr dies ideologische Züge trägt, umso

krasser kann das Handeln etwas Gnadenlos-Unindividuelles bekommen wie z. B. bei den scheinbar so idealistischen Naziparolen wie „Gemeinnutz geht vor Eigennutz“, in deren letzter Konsequenz das Individuum ausgelöscht wird.

Im Falle von c) aber, wo sich das Individuum der vollen Herausforderung stellt, persönlich – intuitiv seine Handlungsweise auf die gegebene Situation einzustellen, kann echt situatives oder kontextorientiertes Tun realisiert werden. Dann ist aber auch das oben erwähnte menschliche „Ich“ unmittelbar involviert, indem es sich mit seiner Handlungsweise größtmöglich identifiziert. Ist dies gegeben, handelt der Mensch nicht nur frei, sondern auch aus Liebe. Dann aber ist die Chance groß, dass, wo zwei Menschen aus Liebe tätig sind, auch deren Freiheiten kongruieren.

Diesen ethischen Standpunkt, der in der intuitiv zugänglichen Gedankenwelt wurzelt, zu der auch das gedanklich erfasste eigene Selbst bzw. „Ich“ gehört, nennt Steiner „Ethischen Individualismus“ (4, S. 160)⁹.

Das selbst wesentlich in dieser Gedankenwelt tätige Menschen-Ich holt sich daraus die Motive seines Handelns. Dadurch aber, dass diese Motive durch das Gefühl der Liebe zu ihnen ganz und gar seine ureigenen und ganz und gar persönlichen werden, erlebt er auch sein Handeln als von ihm ausgehend, bestimmt und damit frei. Steiner schließt sein Werk mit dem Zusatz in der Neuauflage von 1918 ab: Man muss sich der Idee erlebend gegenüber stellen können; sonst gerät man unter ihre Knechtschaft (4, S. 271). Normethik – auch wenn sie sich auf noch so schöne Wertvorstellungen stützt – wird so lange Gewissens- oder Handlungszwang nach sich ziehen oder Handeln aus Pflichtgefühl, bis ich die Normen und Werte aus mir selbst neu und situativ für diese eine besondere Situation, in der ich handeln will, wiedergefunden habe. Dann aber ist aus der Normethik ethischer Individualismus geworden.

Ethischer Individualismus im medizinischen Alltag

Im Zentrum des ethischen Individualismus steht die fundamentale Einsicht, dass *alle Menschen* mit ihrem Denken in ein und derselben Gedanken- bzw. Ideenwelt wurzeln – weswegen tiefes gegenseitiges Verstehen stets möglich ist, wenn man den anderen auch wirklich verstehen will. Dasselbe gilt für Helfen und Handeln – es geschieht aus freiem Willen und der andere fühlt sich freilassend-liebevoll behandelt.

Daher stehen ein umfassendes Autonomieverständnis sowie Selbstschulung und Selbstreflexion der Therapeuten, Pflegenden und Ärzte in der Ausbildung der Anthroposophischen Medizin an zentraler Stelle. Nur so kann gewährleistet werden, dass der Patient mit seinen Bedürfnissen im Mittelpunkt steht und nicht die Ideen, persönlichen Vorlieben und Abneigungen des professionell Tätigen.

Warum aber ist es auch politisch gesehen notwendig, dass ideelle Vorgaben oder auch gesellschaftliche Normen und Werte nicht nur gelernt, sondern *individuell erlebt* und damit frei gehandhabt werden können? Weil es

dadurch erst möglich wird, dem Einzelfall zu entsprechen und diesen nicht einer Idee zu opfern, wie dies in totalitären Regimes stets geschieht. Dann erst kann es gelingen, realistisch abzuschätzen, was sowohl der konkreten Situation als auch dem eigenen Gewissens- und Wertekontext gemäß ist. Nur wenn dieses ergebnisoffene Spiel der Möglichkeiten erlebt wird, ist die Voraussetzung für freie Taten und echten menschlichen Kulturfortschritt gegeben. Denn dieser bemisst sich am Maß der freien Taten, die im Sinne des oben Gesagten zugleich Taten der Liebe sind. Erst wenn ich eine Handlung liebe, bin ich mit meiner Gesinnung so mit der Handlung verbunden, dass ich sie gerne tue. Das wiederum heißt für den anderen, dem meine Tat gilt, dass ich ihm und seiner Situation mein erkennendes und handelndes Vermögen zur Verfügung stelle. Habe ich den Willen, *ihn zu verstehen*, so ist die Möglichkeit gegeben, dass der Andere sich auch tatsächlich verstanden und damit respektiert und in seiner Autonomie nicht verletzt fühlt – auch im Zustand großer Hilfsbedürftigkeit. Solches Handeln aber ist menschliche Kulturarbeit edelster Art. Steiner fasst den Doppelaspekt einer freien Tat so zusammen: *Leben in der Liebe zum Handeln und leben lassen im Verständnisse des fremden Wollens ist die Grundmaxime der freien Menschen.* (4, S. 166) Im therapeutischen Zusammenhang kann diese Maxime zur Wegleitung einer umfassenden Empathieentwicklung werden.

Was können nun Überlegungen wie diese zur aktuellen Debatte des assistierten Suizids beitragen? Worin kann das Charakteristische einer anthroposophischen Stellungnahme bestehen? Es sei dies an einigen Beispielen erläutert: Ein klinisch tätiger anthroposophischer Arzt schrieb mir kürzlich:

Wir betreuten bisher drei PatientInnen mit Wunsch nach Vermittlung einer Suizidbeihilfe auf der Abteilung, in zwei Fällen konnten wir sie davon abbringen. Eine AIDS-Patientin machte nach der Spitalentlassung noch eine Südamerika-Reise und schied dann mit einer Sterbehilfe-Organisation aus dem Leben.

Vor kurzem traten ein desolat kranker ambulanter Ca-Patient und seine Angehörigen an mich als Hausarzt heran mit dem dringenden Wunsch, ihn durch Vermittlung einer Suizidbeihilfe vor dem unmittelbar drohenden aktiven Suizid durch Erschießen zu bewahren. Trotz Verständnis für die Situation konnte ich mich der Erpressung nicht beugen, verlangte ein ausführliches Gespräch mit dem Patienten und seiner Familie und händigte ihm dann nur gerade ein Arztzeugnis mit seiner Diagnose aus. Das reichte aber, dass er bei einer Sterbehilfe-Organisation die Suizidbeihilfe erhielt.

Vom Gesichtspunkt des ethischen Individualismus fügte er folgende Fragen zur Thematik des ärztlich assistierten Suizids an:

Wer hat hier welche Freiheit? Welchen Suizid hatte ich zu verhindern? Aus welcher Verantwortung habe ich mich gestohlen? Erlaubt ein „höheres Wissen“ – wie z. B. Ergebnisse von Rudolf Steiners Geistesforschung über das nachtodliche Leben – die Einschränk-

kung der subjektiven Freiheit im solchen Einzelfall? Wie vereinbaren wir unsere kategorische Ablehnung der selbstgewählten Terminierung am Lebensende mit unserer mittlerweile kaum mehr hinterfragten täglichen Praxis der selbstgewählten Terminbestimmung am Lebensanfang?

Diese Fragen zielen ins Zentrum der ethisch-individualistischen Auseinandersetzungen - kann doch dieses „höhere Wissen“ nur für den gelten, der es für sich zum Motiv des Handelns machen möchte – es sei denn, wir haben es mit Schutzbefohlenen zu tun, für die wir handeln dürfen oder müssen. Wie steht es nun aber mit den Menschen, deren charakterologische Anlage zu anderen Triebfedern des Handelns Anlass geben? Wie begleiten wir diese? Wollte man die Ergebnisse von Steiners Geistesforschung zu Handlungsanweisungen für Dritte machen, so widerspräche gerade dies diametral dem Anspruch des ethischen Individualismus der Anthroposophie. Denn dieser fordert, den anderen aus und durch sich selbst zu den Einsichten zu führen, die seine eigenen sind. Und was dabei im jeweiligen Einzelfall möglich ist, liegt in den Schicksalsgegebenheiten der beteiligten Menschen begründet. Diese aber sind nicht vorhersagbar und immer ganz individuell. Dem sei hinzugefügt: Wo gibt es Wahrheit, die nicht auch dem Irrtum, dem Schmerz abgerungen ist? Hätten Gott und Natur den Menschen vor dem Schicksal solcher Wahrheitsfindung, „die frei macht“ bewahren wollen, so wäre dies durchaus möglich gewesen – alle Tierarten zeugen von dieser Kompetenz. Lebenslanges Lernen und die Fähigkeit, Freude und Schmerz nicht nur zu erleben, sondern in den Dienst der individuellen Entwicklung und Wahrheitsfindung stellen zu können, ist nur dem Menschen gegeben. Kein Vogel wird „vogeliger“, kein Löwe „löwiger“ durch Leid und Schmerz, weil sie diese nicht reflektieren und zur Verwandlung ihrer charakterologischen Anlage einsetzen können. Nur der Mensch kann unausgesetzt menschlicher, autonomer, liebevoller werden. Ihm ist es gegeben, Sinnperspektiven und Entwicklungsschritte zu erschließen, die ihn entschieden über seinen jeweils aktuellen Entwicklungsgrad hinausführen können. Von daher ist es auch naheliegend, die durch Rudolf Steiners Geistesforschung bestätigte Tatsache anzunehmen, dass der Mensch nicht nur einmal lebt – dass er sich durch viele Erdenleben hindurch seine Menschlichkeit selbst erarbeitet und aus allem für diese Entwicklung lernt, was mit ihm und durch ihn geschieht.

Ein weiteres Beispiel aus meinem eigenen Umfeld: Eine 83-jährige Patientin mit Demenz war gestürzt und in eine Klinik verlegt worden. Danach entwickelte sie ein Durchgangssyndrom, reagierte zusätzlich desorientiert und entsprechend verzweifelt-aggressiv und wurde baldmöglichst wieder in das ihr vertraute Altenpflegeheim zurückverlegt. Dort verweigerte sie dann jegliche Nahrungsaufnahme, so dass der behandelnde Arzt in Erwägung zog, ihrem Willen nachzugeben, keine Zwangsernährung bzw. Infusion zu verordnen und sie sterben zu lassen. Die 300 km weit entfernt lebende Tochter wurde mit dieser Fragestellung konfrontiert und gefragt, ob sie die lebensverlängernden Maßnahmen

für ihre Mutter befürworten würde oder nicht. Sie sagte, dass sie es aus der Ferne nicht entscheiden könne, was wirklich im Sinne ihrer Mutter sei, was ihr Wille jetzt wirklich wäre. Dazu müsse sie sie sehen, was jedoch unmittelbar nicht möglich war. Sie bat, dass sich der behandelnde Arzt in aller Ruhe direkt angesichts der Patientin fragen möge, was ihr Wille wirklich ist. Daraufhin möge er sie bitte wieder anrufen.

Der Arzt nahm die Kranke nochmals intensiv wahr, versuchte sich für den Patientenwillen zu öffnen – und entschied sich situativ-intuitiv für die Infusionsbehandlung, obwohl er zuvor anderer Ansicht gewesen war.

In der Folge besserte sich die Patientin rasch, konnte bald wieder selbständig essen, wurde nochmals mobil und erlebte drei Monate später ein großes Familienfest mit. Dort konnte sie viele Menschen aus ihrem ehemaligen sozialen Umfeld wiedersehen und von ihnen herzlichst begrüßt werden, zeigte große Freude an ihren Enkeln und starb dann kurz darauf in Folge einer Grippeerkrankung an Herzversagen.

Diese Krankengeschichte macht deutlich, wie notwendig es ist, zu reflektieren, wie therapeutische Intuitionen zustande kommen. Was hat den Arzt veranlassen können, seine Einschätzung der Lage zu ändern? Empathie lebt von drei Qualitäten: vom Verstehen, vom Gefühl des Mit-Leids, dem emotional Mitschwingen-Können mit dem anderen – und von der Intuition, wie man in *seinem* Sinne am besten handelt. Denn je mehr man seinen Willen intuitiv vom Patientenwillen abhängig machen möchte, um so tiefer fühlt der Patient sich gefragt und erkannt – und wenn er auf der Gefühlsebene erlebt, dass da ehrliches Interesse, Offenheit für sein So-Sein, sein Schicksal ist und eine bedingungslose Hingabe, ihm zu helfen – um so mehr erlebt er sich auf spirituelle Art geliebt.

Am schwersten zugänglich und zu erlernen erscheint dabei das Herbeiführen der situativ „richtigen“ therapeutischen Intuition, wie das Beispiel der dementen Patientin zeigt. Zunächst war der Arzt auf Grund seiner Wahrnehmung der Krankheitssituation und seinem empathischen Miterleben ihrer Nahrungsverweigerung zu der Einschätzung gelangt, den unmittelbar geäußerten Patientenwillen respektieren zu sollen und ihrer Nahrungsverweigerung statt zu geben.

Als er sich jedoch nach dem Telefonat mit der Tochter nochmals ganz offen und unbefangen der Situation gegenüber stellte, änderte er seine Ansicht. Durch diese Offenheit und Unvoreingenommenheit aber war es erst möglich, an den nicht mehr nur „situations-reaktiven“, sondern den umfassenderen, zukunfts-offenen Patientenwillen heranzukommen, der außerhalb in der Gedankenwelt lebt und „da“ ist und nur intuitiv erfasst werden kann.

Dieser Wille des Anderen erschließt sich aber, wie eingangs bemerkt, nur der situativen, unvoreingenommenen „kontextsensitiven“ Hingabe an ihn und seine Lebensumstände. Ihn erkennen zu lernen, ihm zu dienen, ist Ursprung und Ziel einer intuitiven Medizin, wie es die

Anthroposophische sein will. Es liegt darin aber auch der Leitgedanke für eine Ethik des Sterbens im Lichte der Würde eines Lebens, das jeder Mensch individuell als sein ganz persönliches Schicksal gestaltet – einschließlich Krankheit und Hilfsbedürftigkeit (20).

In der „Philosophie der Freiheit“ beschreibt Steiner das intuitive Vermögen als Ergebnis der Tatsache, dass alle Menschen in derselben Gedanken- und Ideenwelt wurzeln und folglich auch die gedanklichen Intuitionen aus dieser allen gemeinsamen spirituellen Welt empfangen: In dieser intuitiven Denktätigkeit *übergreift eine jede der Personen ihre Bewusstseinsphäre; die der anderen und der eigenen Person lebt in ihr auf* (4, S. 265).

Für den Arzt heißt dies, dass er in seiner gedanklichen Intuition auch erfassen kann, was sein Patient „denkt“ und „will“, auch wenn dessen Gesundheitszustand eine bewusste Reflexion und das Aussprechen seiner Gedanken und Wünsche nicht mehr zulässt. Es bedarf jedoch eingehender Schulung, sich für den Patientenwillen intuitionsfähig zu machen und zu verhindern, dass eigene Empfindungen oder Motive an Stelle derjenigen des Patienten treten.

Wie finde ich das Gute – ein Schulungsansatz zur therapeutischen Intuition

Der hier skizzierte Schulungsansatz stammt aus dem Jahr 1924 und setzt die Kenntnis der „Philosophie der Freiheit“ zwar nicht voraus. Das übende Erleben führt jedoch – gestützt durch diese Kenntnis – zu einer größeren Intuitionssicherheit. Steiner vermittelte diesen Ansatz in Form einer Meditation in den vorbereitenden Gesprächen zu seinem Ausbildungslehrgang für Medizinstudenten und Ärzte (21). Er stellt dabei die ethische Grundfrage in den Mittelpunkt: Wie finde ich das Gute? Daran schließen sich drei weitere Fragen an, ob und wo im Menschen die Voraussetzung für das Gute gegeben ist. Verfolgt man diese, so erlebt man dabei zugleich auch eine generelle Anleitung zum anthroposophischen Meditieren:

In einem ersten Schritt stellt man sich Fragen, die man sich dann in gedanklicher Zwiesprache mit sich selbst bzw. dem Gegenstand der Erkenntnissuche immer wieder neu beantwortet. Dadurch betritt man tätig die geistige Gedankenwelt, aus der – im Sinne der „Philosophie der Freiheit“ – die Intuitionen stammen.

In einem zweiten Schritt wird das so Erarbeitete dadurch vertieft, dass man sich diesem „erlebend gegenüberstellt“, d. h. dass man sich mit aller Gefühlsintensität, deren man fähig ist, damit verbindet und darin für Augenblicke ganz zur Ruhe kommt.

Ein dritter Schritt kann dann zur intuitiven Vergegenwärtigung führen, zum vollen willentlichen „Eins-Sein“ mit dem, was man sich so durch die Fragen und die Antworten aus der geistigen Welt erschlossen hat.

Steiner gibt seiner den Medizinstudenten übergebenen Meditation die Überschrift „Wärmemeditation“. Damit ist klar zum Ausdruck gebracht, dass therapeutische Intuitionen in der zwischenmenschlichen Wärme, in der Liebe, im innigen Interesse an dem, für den man

das Gute finden möchte, beheimatet sind. In der Folge beginnt dann die Meditation mit der Frage nach dem Denken. Zu jeder Wahrnehmung gehört ein passender stimmiger Begriff – so erfordert auch eine konkret gegebene therapeutische Situation den „intuitiven Einfall“ des passenden Gedankens, was als „das Gute“ getan werden sollte. Wenn zu einer Wahrnehmung oder einem Ereignis kein sinngebender oder erklärender Gedanke nach mehr oder weniger Vorarbeit „einfällt“, so bleibt die Sache unverstanden, und die Intuition ist ausgeblieben, obwohl es sie sicher gibt. Wer daher seine Aufmerksamkeit auf diesen gedanklichen Intuitionsvorgang richtet, erkennt zugleich auch die Brückenfunktion des Denkens, die von der sinnes- und leibgebundenen Vorstellungswelt zum leibunabhängigen „lebendigen“ Denken führt, aus dem letztlich die Intuitionen stammen, auch wenn das Gute noch nicht getan ist, sondern erst nur gedacht.

Damit ist zugleich auch die Schwelle markiert zum Eingang in die spirituelle Gedankenwelt, in der das menschliche Ich als Gedankenlebewesen genauso zuhause ist wie alle anderen universellen Wahrheiten über Welt, Leben und Entwicklung auch. Diese spirituelle Gedankenwelt wird in der anthroposophischen Terminologie auch ätherische Welt genannt (22). Sich dieser Welt bewusst zu werden, an einer Haltung zu arbeiten, die stets mit dieser Welt rechnet, ist der erste Schritt auf dem Wege zur Verbesserung des eigenen Intuitionsvermögens. Denn dadurch hat man sich zu dieser Welt in eine intentionale Beziehung gebracht.

Die zweite Stufe der Intuitionsgewinnung bezieht sich auf das fühlende, empathische Erleben. Steiner bemerkt hierzu in der „Philosophie der Freiheit“: unser Denken verbindet uns mit der Welt, unser Fühlen führt uns in uns selbst zurück, macht uns erst zum Individuum (4, S. 109). Und: Eine wahrhafte Individualität wird derjenige sein, der am weitesten hinauf reicht mit seinen Gefühlen in die Region des Ideellen. Es gibt Menschen, bei denen auch die allgemeinsten Ideen, die in ihrem Kopfe sich festsetzen, noch jene besondere Färbung tragen, die sie unverkennbar als mit ihrem Träger im Zusammenhange zeigt. Andere existieren, deren Begriffe so ohne jede Spur einer Eigentümlichkeit an uns herankommen, als wären sie gar nicht aus einem Menschen entsprungen, der Fleisch und Blut hat... Das Gefühl ist das Mittel, wodurch die Begriffe zunächst konkretes Leben gewinnen (4, S. 111).

Gefühle sind zweifellos körperabhängig – was durch sie jedoch auf intimste Weise persönlich erlebt wird, kann vom Denken erfasst, in das Denken aufgenommen werden. Dadurch gewinnen die Gedanken in Form von Vorstellungen und Begriffen die persönliche Färbung, werden individuelles, bewusstes Leben der Seele. Zu fühlen, was man selbst denkt, insbesondere aber, was andere denken, sagen und körpersprachlich zum Ausdruck bringen – ist die Aufgabe.

Die dritte Stufe der Meditation führt dazu, dass der Intuitions-wille die Grenzen der Persönlichkeit sprengt

und dasjenige erschließt, was der andere braucht, was eine bestimmte Situation erfordert. Erst dieses ist dann – so es gelingt – „das Gute“. Dies kann umso besser geübt werden, je intensiver die beiden ersten Stufen absolviert werden. Wer sich in der allen Menschen zugänglichen Gedankenwelt erlebt und das individuelle Erleben der Gedanken und deren Handlungskonsequenzen sozusagen „am eigenen Leib“, in der mitfühlenden Seele bestmöglich realisiert – dem wird auch der entscheidende dritte Schritt gelingen: ganz von sich selber und seiner Befindlichkeit absehen zu können und sich als denkender und fühlender Mensch zum Wahrnehmungsinstrument zu machen für das, was der andere will und braucht.

Menschenkundlich korreliert mit dem Denken der ätherische Organismus als Zusammenhang aller Lebensgesetze von Körper und Geist, mit dem Fühlen der Astralleib als Zusammenhang der seelischen Reaktionsweisen und Gesetzmäßigkeiten in Leib und Seele und mit dem Wollen die Ich-Organisation als Zusammenhang derjenigen integrierenden Gesetzmäßigkeiten, die den Menschen im individuellen Leib zum individuellen Persönlichkeitserleben ebenso befähigen wie zum autonomen Handeln (23).

Es folgt dann die vierte Stufe in der Meditation, gegenüber der die drei vorgenannten eine hilfreiche Vorbereitung darstellen. Auf dieser vierten Stufe vollzieht sich die meditative Vergegenwärtigung des großen Guten – des Menschheitszusammenhangs, in dem das Gute dadurch entsteht und kulturtragend wird, dass es aus jedem einzelnen Menschen-Ich heraus gewollt wird.

Wärmemeditation

Vorbereitung:

Wie finde ich das Gute?

1. Kann ich das Gute denken?
Ich kann das Gute nicht denken.
Denken versorgt mein Ätherleib.
Mein Ätherleib wirkt in der Flüssigkeit des Leibes.
Also in der Flüssigkeit meines Leibes finde ich das Gute nicht.
2. Kann ich das Gute fühlen?
Ich kann das Gute zwar fühlen;
aber es ist durch mich
nicht da, wenn ich es nur fühle.
Fühlen versorgt mein astralischer Leib.
Mein astralischer Leib wirkt in dem Luftförmigen meines Leibes.
Also in dem Luftförmigen des Leibes finde ich das durch mich existierende Gute nicht.
3. Kann ich das Gute wollen?
Ich kann das Gute wollen.
Wollen versorgt mein Ich.
Mein Ich wirkt in dem Wärmeäther meines Leibes.
Also in der Wärme kann ich das Gute physisch verwirklichen.

Meditation:

Ich fühle meine Menschheit in meiner Wärme.

1. Ich fühle Licht in meiner Wärme.
(Achtgeben, dass diese Lichtempfindung auftritt in der Gegend, wo das physische Herz ist.)
2. Ich fühle tönend die Weltsubstanz in meiner Wärme.
(Achtgeben, dass die eigentümliche Tonempfindung vom Unterleib nach dem Kopfe, aber mit Ausbreitung im ganzen Leibe geht.)
3. Ich fühle in meinem Kopfe sich regend das Weltenleben in meiner Wärme.
(Achtgeben, dass die eigentümliche Lebensempfindung vom Kopfe nach dem ganzen Körper sich verbreitet (24, S. 296 ff, 25).)

Diese für die jungen Ärzte und Medizinstudenten gegebene Meditation zur Stärkung des Willens zum Guten und zum Erwachen im leinfreien, lebendigen Denken, kann nicht nur als Wegleitung genommen werden zur systematischen Schulung der eigenen Intuitionsfähigkeit. Sie kann auch in die beruflichen Arbeitszusammenhänge und in das Arzt-Patienten-Verhältnis die Qualität bedingungsloser, „freier“ spiritueller Liebeswärme hereinbringen. Diese ist es dann auch, die entscheidend zu einer Atmosphäre beiträgt, die – wenn sie erlebt wird – jede Stunde wertvoll macht, die man noch auf der Erde erleben darf. Sie trägt wohltuend zur Entängstigung bei, schafft Sicherheit und Vertrauen und lässt einen Menschen sich wieder „heil“ und „ganz“ fühlen – auch und gerade in Todesnähe.

Meditationen und Sprüche zum Begleiten Schwerstkranker und nach Suizid

Rudolf Steiner hat auf Anfrage von Ärzten und Patienten eine Vielzahl von Meditationen auch für kranke und hilfsbedürftige Menschen gegeben. Eine größere Anzahl von ihnen wurde als Manuskriptdruck herausgegeben und ist über das Ärztekollegium der Ita Wegman Klinik in Arlesheim erhältlich. Die hier Wiedergegebenen stammen aus der bereits mehrfach zitierten GA 268 (24).

Die angeführten Beispiele zeigen, wie jeweils drei Qualitäten zusammen kommen müssen, damit sich die meditative Wirkung entfalten kann:

- die Meditation selbst mit ihrem Gedanken- und Wortinhalt
- die Intention des Patienten, sein Wille zur Gesundung
- der Helferwille des begleitenden Arztes, Therapeuten oder Pflegenden oder eines nahen Angehörigen, die für den Kranken und seine Gesundung beten oder meditieren.

Auch bei dem Spruch, den Rudolf Steiner einer Mutter gab, deren Sohn sich das Leben genommen hatte, ist dies so. Nur dass hier der Verstorbene direkt angesprochen wird als „Seele im Seelenlande“, um dort aktiv mit zu arbeiten.

Worte, die der Kranke für sich spricht:

O Gottesgeist, erfülle mich
 Erfülle mich in meiner Seele,
 Meiner Seele leihe starke Kraft,
 Starke Kraft auch meinem Herzen
 Meinem Herzen, das Dich sucht.
 Sucht durch tiefe Sehnsucht nach Gesundheit
 Nach Gesundheit und nach Starkmut,
 Starkmut, der in meine Glieder strömt
 Strömt wie edles Gottesgeschenk
 Gottesgeschenk von Dir, o Gottesgeist,
 O Gottesgeist, erfülle mich.
 (24, S. 181)

Worte, um die ein junger Mensch Rudolf Steiner bat, um zusammen mit Freunden für einen Kranken geistig etwas tun zu können:

Herzen, die lieben,
 Sonnen, die wärmen,
 Ihr Wegespuren Christi
 In des Vaters Weltenall,
 Euch rufen wir aus eigner Brust,
 Euch suchen wir im eignen Geist
 O strebet zu ihm (ihr).

Menschen Herzensstrahlen,
 Andachtswarmes Sehnen,
 Ihr Heimatstätten Christi
 In des Vaters Erdenhaus,
 Euch rufen wir aus eigner Brust,
 Euch suchen wir im eignen Geist,
 O lebet bei ihm (ihr).

Strahlende Menschenliebe,
 Wärmender Sonnenglanz,
 Ihr Seelenkleider Christi,
 In des Vaters Menschentempel,
 Euch rufen wir aus eigner Brust,
 Euch suchen wir im eignen Geist,
 O helfet in ihm (ihr).
 (24, S. 194)

Worte für eine Mutter, deren Sohn sich das Leben genommen hatte:

Seele im Seelenlande,
 Suche des Christus Gnade
 Die dir Hilfe bringet,
 Die Hilfe aus Geister Landen,
 Die auch jenen Geistern Friede
 Verleiht, die im friedelosen
 Erleben verzweifeln wollen.
 (24, S. 228)

In der „Philosophie der Freiheit“ kommt Rudolf Steiner an verschiedenen Stellen auch auf den Suizid zu sprechen, insbesondere aber im 13. Kapitel mit dem Titel: „Der Wert des Lebens“. Hier kontrastiert Steiner zwei polare Lebenseinstellungen, die des Pessimisten und die des Optimisten. Dabei thematisiert er auch den Tatbestand, dass Pessimisten sich nur selten das Leben neh-

men, da sie offensichtlich ihr Weiterleben nicht von der Lust- bzw. Leidmenge abhängig machen. Es sei etwas anderes: „... der Mensch legt erst Hand an sich selber, wenn er (mit Recht oder Unrecht) glaubt, die ihm erstrebenswerten Lebensziele nicht erreichen zu können. So lange er aber noch an die Möglichkeit glaubt, das nach seiner Ansicht Erstrebenswerte zu erreichen, kämpft er gegen alle Qualen und Schmerzen an.“ (4, S. 169)

Damit rührt Steiner an das Rätsel des menschlichen Lebens und Strebens: Es ist tatsächlich nicht eine bestimmte Menge Lust, die dem Leben seinen Wert gibt oder eine bestimmte Menge Schmerz und Unlust, die diesen Wert mindert. Vielmehr ist es die Wahrnehmung der Selbst-Tätigkeit, der Aktivität des eigenen Ich, die – unter Umständen auch allem und jedem zum Trotz – dem eigenen Leben Wert und Würde verleiht. Da nun aber nichts mehr das Ich eines anderen Menschen anspricht, hervorruft, zum Tätigsein ermuntert, wie die Ansprache, die Begegnung mit einem interessierten, tätigen anderen Menschen – kommt dem Arzt, dem Pflegenden oder Angehörigen im Umgang mit Sterbebereiten oder Sterbenden eine Schlüsselrolle zu. Diese zu erkennen und bewusst handhaben zu lernen, ist zentraler Aspekt der Ausbildung und Schulung für die anthroposophische Sterbebegleitung. Die „Philosophie der Freiheit“ erweist sich dabei nicht nur als ein Weg zur autonomen spirituellen Selbstergreifung, wie sie für das Auffinden von Lebenssinn und Lebenswert notwendig ist. Sie erweist sich auch als Weg, suizidalen Neigungen bei sich selbst und bei anderen so weit als möglich vorzubeugen.

Therapeutische Gemeinschaften – ein Zukunftsimpuls

Rudolf Steiner ist als Vortragsredner und Schöpfer der Anthroposophie weltbekannt. Als Inaugurator sozialer Arbeitsformen hingegen gilt es ihn vielfach noch zu entdecken. Führungs- und Leitungsfragen und die ihnen zu Grunde liegenden ethischen Fundamente sind auch in anthroposophischen Einrichtungen eine große Herausforderung – ebenso wie Fragen spiritueller Gemeinschaftsbildung. Wie lassen sich die Bedürfnisse des Einzelnen mit den Zielen der Einrichtung und den Bestrebungen verschiedener Gruppierungen in Einklang bringen? Was bestimmt das therapeutische Klima einer Einrichtung, eines Berufsverbandes oder einer Institution? Zu diesen Fragen ist eine Publikation erschienen (27, S. 14ff), in der die derzeit praktizierten Formen individuell verantworteter Zusammenarbeit in den medizinisch-therapeutischen Zusammenhängen beschrieben werden.

Steiner hatte sich von 1902 an Fragen der Gemeinschaftsbildung gewidmet. Ein gutes Jahr vor seinem Tode schuf er in der Weihnachtszeit 1923/24 ein letztes umfassendes soziales Bauwerk: das „geistige Goetheanum“ als einen Ort spiritueller Verbundenheit. Das äußerliche Goetheanum-Bauwerk sollte von dem geistigen nur ein physisches Symbolum sein. Drei verschiedene Formen von Gemeinschaftspflege und Zusammenarbeit sollten sich hier begegnen und durchdringen: die Initia-

tivgemeinschaft, für die Steiner die Anthroposophische Gesellschaft als Ort der Integration begründet hatte. Hier sollte jeder Einzelne in freier Weise Arbeitszusammenhänge schaffen können in Form von Zweigen und Gruppen dieser Gesellschaft – einschliesslich eigener Rechtsträger und Statuten. Dann eine weltumspannende brüderliche Arbeitsgemeinschaft, die die Mitglieder in der Freien Hochschule für Geisteswissenschaft verbindet, in deren Zentrum ein Meditations – Lehrgang steht, der die spirituelle Wegsuche des modernen Menschen nachzeichnet. Diese moderne Wegsuche beginnt mit dem Nicht-Wissen, mit geistiger Blindheit sozusagen – oft verbunden mit quälenden Selbstzweifeln, Ohnmachtszuständen und Lebensängsten, aber auch einer tiefen Sehnsucht nach Freiheit, Frieden und Erleuchtung. Es folgen dann die Erweckung des Willens zur Selbsterkenntnis und die bewusste Vorbereitung, die Schwelle zur geistigen Welt kennen zu lernen, bevor man sie überschreitet und sich bestimmten Gebieten der geistigen Welt bewusst annähert. Für die Aufnahme in die Hochschulmitgliedschaft stellte Steiner drei Bedingungen, die jeder für sich beherzigen sollte:

1. eine innere Verpflichtung zum Streben nach Autonomie, zum selbständigen gehen des eigenen Entwicklungsweges
2. eine Verpflichtung, sich mit den anderen Hochschulmitgliedern ins Benehmen zu setzen, sich für deren Arbeit zu interessieren.
3. eine Verpflichtung, die Anthroposophie ernst zu nehmen und das eigene Leben im Sinne der mit ihr verbundenen Menschlichkeit zu gestalten.

Das Arbeiten mit diesen drei Bedingungen gibt dem Leben und der Zusammenarbeit mit anderen eine starke Orientierung in Richtung Selbstentwicklung, Achtsamkeit auf die Anderen und Freude an der Arbeit, an der Realisierung von für gut befundenen Intentionen.

Beide Formen der Gemeinschaftsbildung – die initiale Interessengemeinschaft und die geistig-brüderliche Gemeinschaft – durchdringen sich mit einer dritten Form, für die Steiner Sektionen der Hochschule einrichtete: der professionellen bzw. Berufsgemeinschaft. Für diese vermittelte Rudolf Steiner nicht nur die oben genannte Wärmemeditation. Vielmehr gab er eine größere Anzahl von Berufsmeditationen mit dem Ziel therapeutischer Fähigkeitsbildung. Diese Meditationen für die verschiedenen therapeutischen Berufsgruppen sind auch in der oben genannten Publikation kommentiert und veröffentlicht (27).

Damit war ein „Führungs- und Arbeitsstil mit Herz“ veranlagt, der die Prinzipien individueller Verantwortung, demokratischer Mitbestimmung und kollegialer Zusammenarbeit vereinigt. Es war aber auch eine Suche nach Gemeinschaft veranlagt, die Lebende und Verstorbene umfasst. Denn je mehr sich der Einzelne des aktiven Darinnenstehens in einer dem Denken zugänglichen geistigen Welt bewusst wird, um so evidenter ist ihm auch die Nähe der Verstorbenen. Viele von Rudolf Steiner in seinen Ansprachen für Verstorbene formulierten Sprüche (24, S. 233) zeugen davon:

Trennen kann keine Schranke
Was im Geist vereint bewahrt
Das lichterglänzende
Und liebestrahlende
Ew'ge Seelenband
So bin ich in Eurem Gedenken
So seid ihr in meinem.

oder:

Ich war mit mit euch vereint,
Bleibet in mir vereint.
Wir werden zusammen sprechen
In der Sprache des ewigen Seins.
Wir werden tätig sein
Da, wo der Taten Ergebnis wirkt,
Wir werden weben im Geiste
Da, wo gewoben werden Menschen-Gedanken
Im Wort der ew'gen Gedanken.

In der Gralslegende wird die Gralsgemeinschaft um den kranken König Amfortas herum geschildert, der zunächst auf Heilung hofft, dann aber – verzweifelt vor Schmerzen – nur eines noch herbeisehnt: den Tod. Dieser wird ihm jedoch nicht gewährt. Parzifal kann dann schließlich doch die Heilung vollbringen und neuer Gralskönig werden, weil er die Prinzipien spiritueller Gemeinschaftsbildung kennen und handhaben gelernt hat: Treue zum inneren Weg, Suche nach brüderlicher Gemeinschaft von Menschen im Dienste des Guten, so wie die Intuitionsfähigkeit, im rechten Augenblick zum rechten Zeitpunkt die Worte zu finden, durch die sich der kranke König Amfortas im Innersten erkannt und berührt fühlt, was dann die Heilung zur Folge hat. Von der Gralsgemeinschaft aber wird berichtet dass sie Lebende und Verstorbene umfasst – die Gralsburg liegt nach Wolfram von Eschenbach (28, S. 10) in einem nicht physisch zugänglichen „Land Anschauwe“ – d. h. in dem Land der lebendig-geistigen Gedankenanschauung, das nicht sinnlich auffindbar ist.

*Dr. med. Michaela Glöckler
Goetheanum/Medizinische Sektion
Internationale Koordination
Anthroposophische Medizin/IKAM
Postfach, CH-4143 Dornach*

Anmerkungen und Literatur nächste Seite

Anmerkungen

- 1) Dignitas hatte 2008 ungefähr 6000 Mitglieder. Exit ist mit über 50.000 Mitgliedern die größte Sterbehilfeorganisation in der Schweiz.
 - 2) zitiert nach: Die Zeit, 30.9.10 S.48
 - 3) www.medsektion-goetheanum.ch
 - 4) www.lukasklinik.ch
 - 5) Stellungnahme der Förderstiftung Anthroposophische Medizin (www.fanthromed.ch) und der Lukas Klinik zu den Gesetzesvorschlägen des Bundesrates zur organisierten Suizidhilfe (26.2.2010)
- Die unterzeichnenden Institutionen und Persönlichkeiten, die für die anthroposophische Medizin in der Schweiz und international tätig sind, verfolgen mit großem Interesse die Initiative des Bundesrates zur gesetzlichen Regelung der organisierten Suizidhilfe. Sie möchten sich für die Variante 2 aussprechen, die die organisierte Suizidhilfe auch weiterhin verbietet.

Begründung:

Wir sind der Ansicht, dass professionelle Sterbebegleitung zu den zentralen Aufgaben des ärztlichen Berufes gehört. Unheilbar Kranke, Leidende und Sterbewillige stellen eine große Herausforderung dar für das medizinische, therapeutische, mitmenschliche und politische Umfeld. Hier gilt es, beruflich, zivilgesellschaftlich und politisch aktiv zu werden, Schulungen und Praktiken anzubieten, die ein menschenwürdiges Leben auch im Leiden und angesichts des Todes gewährleisten können. Sowohl der Leidende als auch das gesellschaftliche Umfeld unterliegen einer göttlich-geistigen Führung, der gegenüber wir alle für unser Tun verantwortlich sind. Gewährte Lebenszeit ist Entwicklungszeit, Möglichkeit, die gesellschaftlichen Verhältnisse humaner zu gestalten. Dazu kann und will Anthroposophische Medizin beitragen.

*Dr. Michaela Glöckler, Präsidentin der Förderstiftung Anthroposophische Medizin, Dornach,
Michael Lorenz, Chefarzt,
Bettina Böhringer, Leitende Ärztin,
Dr. Tatjana Garcia-Cuerva,
Dr. H.-Richard Heiligtag, Leitender Arzt,
Silke Helwig, Leitende Ärztin,
Dr. Alexander Hintze, Leitender Arzt,
Dr. Jürgen-J. Kuehn, Leitender Arzt,
Pedro Mösch, Leitender Arzt,
Dr. Damian Quero, Spitalarzt,
Ulrich Reichert, Leitender Arzt,
Dr. Sabine Rust-Büttelmann,
Theresia Knittel, Assistenzärztin,
Dr. Alenka Markoc, Assistenzärztin,
Dr. Lara Sonnevend, Assistenzärztin,
Jacqueline Vennekel, Assistenzärztin*

- 6) Siehe Beitrag in diesem Heft in Rubrik Berichte
- 7) Siehe Beitrag in diesem Heft: Bie, Guus van der: Suizidhilfe in den Niederlanden
- 8) www.sterben.ch
- 9) Die Menschen sind dem Intuitionsvermögen nach verschieden. Dem einen sprudeln die Ideen zu, der andere erwirbt sie sich mühselig. Die Situationen, in denen die Menschen leben, und die den Schauplatz ihres Handelns abgeben, sind nicht weniger verschieden. Wie ein Mensch handelt, wird also abhängen von der Art, wie sein Intuitionsvermögen einer bestimmten Situation gegenüber wirkt. Die Summe der in uns wirksamen Ideen, den realen Inhalt unserer Intuitionen, macht das aus was bei aller Allgemeinheit der Ideenwelt in jedem Menschen individuell geartet ist. Insofern dieser intuitive Inhalt auf das Handeln geht, ist er der Sittlichkeitsgehalt des Individuums. Das Ausleben-Lassen dieses Gehalts ist die höchste moralische Triebfeder und zugleich das höchste Motiv dessen, der einsieht, dass alle anderen Moralprinzipien sich letzten Endes in diesem Gehalte vereinigen. Man kann diesen Standpunkt Ethischen Individualismus nennen (4, S.160).

Literatur

- 1 www.ethikrat.org
- 2 Hoppe J D, Hübner M. Der ärztlich assistierte Suizid aus medizin-ethischer und aus juristischer Perspektive. In: Zeitschrift für medizinische Ethik 2009; 59
- 3 Schildmann J, Hoetzel J, Mueller-Busch C, Vollmann J. End-of-life practices in palliative care: a survey among physician members of the German Society for Palliative Medicine. In: Palliative Medicine, Online First, 6.9.2010, DOI: 10.1177/0269216310381663
- 4 Steiner R. Die Philosophie der Freiheit. GA 4. 16. Aufl. Dornach: Rudolf Steiner Verlag, 1995
- 5 Steiner R. Wahrheit und Wissenschaft. GA 3. 5. Aufl. Dornach: Rudolf Steiner Verlag, 1980
- 6 Steiner R. Inneres Wesen des Menschen und Leben zwischen Tod und neuer Geburt. GA 153. 6. Aufl. Dornach: Rudolf Steiner Verlag, 1997
- 7 Steiner R. Die Verbindung zwischen Lebenden und Toten. GA 168. 4. Aufl. Dornach: Rudolf Steiner Verlag, 1995
- 8 Selg P. Der therapeutische Imperativ Rudolf Steiners. Der Merkurstab 2010; 63 (5)
- 9 Prokofieff S O. Christologische Folgen des Suizids. In: Das Goetheanum 2010; (25): 6–12
- 10 Glöckler M, Heine R (Hg). Ethik des Sterbens – Würde des Lebens. Arbeitsergebnisse vom ersten Kongress 1998 in Kassel zu diesem Thema. 2. überarbeitete Aufl., 2006
- 11 Glöckler M, Heine R (Hg). Spiritualität im medizinischen Alltag. Sinnfragen beim Sterben von Kindern und alten Menschen. Vorträge aus den Kongressen Ethik des Sterbens – Würde des Lebens: Kind und Tod 2005 in Weimar und Tod und Liebe 2006 in Berlin. Medizinische Sektion am Goetheanum, 2007
- 12 Glöckler M, Heine R (Hg). Handeln im Umkreis des Todes, Praktische Hinweise für die Pflege des Körpers, die Aufbahrung, die spirituelle Begleitung des Verstorbenen, 2. erweiterte Aufl. Dornach: Verlag am Goetheanum, 2003
- 13 Steiner R. Anthroposophische Leitsätze. GA 26. 10. Aufl. Dornach: Rudolf Steiner Verlag, 1998: 14
- 14 Low B. Die verlorene Kunst des Heilens. Anleitung zum Umdenken. Stuttgart: Schattauer Verlag, 2003
- 15 Bleyer B. Rezension von Tanja Kronen, Kontextsensitive Ethik. In: Zeitschrift für medizinische Ethik 2009; 55 (3): 323
- 16 Jens T. Demenz. Abschied von meinem Vater. München: Goldmann Verlag, 2009. 6
- 17 Novalis Werke, Tagebücher und Briefe. Maähl HJ, Samuel R (Hg). Bd 1. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1999: 379 ff
- 18 Steiner R. Die Philosophie der Freiheit. A. a. O. Vorrede zur Neuauflage von 1918: 7
- 19 Skinner B F. Jenseits von Freiheit und Würde. Reinbek: Rowohlt, 1982
- 20 Glöckler M. (Hg). Spirituelle Ethik. Dornach: Verlag am Goetheanum, 2002
- 21 Steiner R. Meditative Betrachtungen und Anleitungen zur Vertiefung der Heilkunst. GA 316. 4. Aufl. Dornach: Rudolf Steiner Verlag, 2003
- 22 Steiner R. Theosophie. Einführung in übersinnliche Welterkenntnis und Menschenbestimmung. GA 9. 32. Aufl. Dornach: Rudolf Steiner Verlag, 2003: 37
- 23 Glöckler M (Hg). Anthroposophische Arzitherapie für Ärzte und Apotheker, Einleitung 1.6 ff. 3. Aufl. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2010
- 24 Steiner, R. Mantrische Sprüche. Seelenübungen Band II. GA 268. 1. Aufl. Dornach: Rudolf Steiner Verlag 1999
- 25 Selg P. Die Wärmemeditation. Dornach: Verlag am Goetheanum, 2005
- 26 Fuchs T. Das Gehirn – ein Beziehungsorgan: Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption. 2. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer Verlag, 2009
- 27 Glöckler M, Heine R (Hg.). Die anthroposophisch-medizinische Bewegung. Verantwortungsstrukturen und Arbeitsweisen. Dornach: Verlag am Goetheanum, 2010
- 28 Wolfram von Eschenbach. Parzifal. In Prosa übertragen von Wilhelm Stapel. Wien: Langen Müller Verlag, 1997