

Sterben heute zwischen fremdbestimmtem Schicksal und selbstbestimmtem Machsal

Dr. Heinz Rüegger

Serata Dialog, Thalwil

16. Mai 2017



Institut Neumünster
Bildung – Forschung – Entwicklung

Sterblichkeit gehört zum Menschsein

- Menschen sind Sterbliche, die um ihre Sterblichkeit wissen. Darum kommen sie nicht darum herum, sich ihr gegenüber zu verhalten.
- Endlichkeit ist ein konstitutives Merkmal menschlichen Lebens, ist Sinn-konstitutiv.
- Martin Heidegger: Menschliches Leben ist „Sein zum Tode“, ist „Vorlaufen zum Tode.“
- Bibel: *Adam* (Mensch) ist aus *Adamah* (Erdenstaub) und wird wieder dazu werden (Gen 2,7; 3,19).

Medizin im Kampf gegen den Tod

- Seit den 1920er Jahren: „Wandel von der unsicheren zur sicheren Lebenszeit“ (Arthur E. Imhof).
- Grosses Arsenal der modernen Medizin an Möglichkeiten zur Verhinderung des Todes und zur Lebensverlängerung.
- Prof. Frank Nager:
„Im 20. Jh. hat sich die moderne Heiltechnik zu einer gigantischen Veranstaltung gegen Sterben und Tod entwickelt.“
- Dr. Roland Kunz:
„Die Medizin macht alles, um Patienten am Leben zu erhalten, egal zu welchem Preis. Das macht vielen Menschen Angst.“

-
- „Multioptionsdilemma des Sterbens“ (Andreas Heller)
 - Dr. Roland Kunz:
„Dies führt dazu, dass wir immer mehr selbst entscheiden müssen, was früher dem Schicksal überlassen wurde. Heute müssen wir uns bewusst entscheiden, wann wir sterben wollen, wann wir also eine Therapie nicht mehr in Anspruch nehmen oder sie abbrechen wollen. Das Sterben lassen wir nicht mehr geschehen. Für das Sterben muss man sich entscheiden.“
 - Forderung nach „**Recht auf den eigenen Tod**“
Postulat des **selbstbestimmten Sterbens**
 - Debatte um **Sterbehilfe**, v.a. um
 - passive Sterbehilfe
 - Suizidbeihilfe (EXIT)

Sterben wird zum Gegenstand von Entscheidungen

- In der CH (2013) sterben Patienten in 58,7 % der Fälle erst nach Entscheidungen, den Tod zuzulassen.
- Nach Gian Domenico Borasio ist das in der CH eigentlich bereits bei 75 % der Sterbefälle so.
- Sterben geschieht heute also nicht mehr
 - schicksalhaft von selbst
 - von Natur aus
 - von Gott verfügt,sondern menschlich gesteuert. **Sterben wird von einem Schicksal zu einem Machsal** (Odo Marquard).

-
- Wer soll über Leben und Tod entscheiden?
Ethisch (→ Patientenautonomie) und rechtlich (→ Erwachsenenschutzrecht ZGB): der Patient selbst entscheidet, nicht der Arzt!
 - Bundesgerichtsentscheid vom 03.11.06:
„Zum Selbstbestimmungsrecht im Sinne von Art. 8 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention gehört auch das Recht, über Art und Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens zu entscheiden.“
 - Bei Urteilsfähigkeit gilt der **aktueller Wille** d.P.,
bei Urteilsunfähigkeit sein **mutmasslicher Wille**.
 - Kulturgeschichtlich-mentaler Paradigmenwechsel!

-
- Die Grenzen zwischen
 - ‚natürlichem‘ Sterben
 - passiver Sterbehilfe
 - autodestruktivem Verhalten/terminalem Fasten
 - Suizidbeihilfewerden fließend.
 - Sterben ist in die Zone der Selbstbestimmung geraten. Der Tod wird nicht mehr einfach erwartet; er muss geplant, beschlossen, durchgeführt werden.
 - Ausweitung der **Freiheit**
Ausweitung der moralischen **Verantwortung**
kann zur existenziellen **Überforderung** werden

Mögliche Überforderung

- Überforderung angesichts von Fragen wie:
 - Wann will ich auf weitere lebensverlängernde Massnahmen verzichten? (hohe Ambivalenz!)
 - Wann bin ich „lebenssatt“, alt genug und bereit zu sterben (schwer antizipierbar)?
 - Wie lange darf ich mich als pflegebedürftiger, alter, multimorbider Patient anderen/der Gesellschaft zumuten?
 - Darf ich/kann ich meinen eigenen Tod beschliessen, wenn ich gar nicht suizidal bin?

-
- Wir stehen heute vor der Herausforderung, den Tod in die eigenen Hände nehmen zu müssen, auch wenn wir keinen Suizid begehen wollen. (Sandro Spinsanti)
> Darauf sind nur die wenigsten vorbereitet!
 - Wer das nicht selbst entscheidet (z.B. mittels einer Patientenverfügung), schiebt diese Entscheidung/ Verantwortung bzgl. seines künftigen mutmasslichen Willens einfach auf andere ab (vgl. die Kaskade stv. entscheidungsberechtigter Personen Art. 378 ZGB).

Ideologisierung selbstbestimmten Sterbens

- Folge: Ideologisierung des Rechts auf ein selbstbestimmtes Sterben.
- Heute gilt für viele nur noch ein selbstbestimmtes Sterben (wann? wo? wie?) als ein menschenwürdiges Sterben. > Sterben wird zur letzten Planungsaufgabe des Menschen.
- Joseph Fletcher: „Death control, like birth control, is a matter of human dignity. Without it, persons become puppets.“
> *death control movement* in den USA

Würdiges Sterben

- Der Anspruch auf Autonomie im Blick auf das Sterben ist *Folge* der unverlierbaren Menschenwürde, nicht ist die Autonomie-Fähigkeit *Voraussetzung* eines würdigen Sterbens:

Menschenwürde



Anrecht (nicht Pflicht!) auf Autonomie



**selbstbestimmtes Sterben inmitten
gegebener Abhängigkeiten**

(es ist auch würdig, sich sterbend aus der Hand zu geben
und der Sorge anderer anzuvertrauen)

Unumgänglichkeit selbstbestimmten Sterbens

- In vielen Situationen können wir heute gar nicht mehr anders als selbstbestimmt sterben:
 - entweder durch **eigene Entscheidungen** bestimmt
 - oder durch den von Dritten eruierten eigenen **mutmasslichen Willen** bestimmt.
- Das Spektrum dieser Selbstbestimmung umfasst
 - passive Sterbehilfe
 - indirekte Sterbehilfe
 - terminales Fasten
 - als letzter Ausweg: assistierter Suizid

-
- Ethisch scheint unter dem Gesichtspunkt selbstbestimmten humanen Sterbens die Rangfolge sinnvoll:
 - Palliative Care mit **Passiver Sterbehilfe**
(Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen)
 - **terminales Fasten**
 - als letzter Ausweg: **begleiteter Suizid**
 - Begleiteter Suizid setzt voraus:
 - beträchtliches Leiden
 - Urteilsfähigkeit
 - beständiger, wohl erwogener, freier Entscheid

Ambivalenz der Selbstverantwortung des Sterbens

- Selbstbestimmung des Sterbens als Selbstverantwortung hat eine ambivalente **Kehrseite**:
 - subtiler gesellschaftlicher Druck, den eigenen Tod autonom/würdig zu gestalten, ansonsten dem Sterben(den) seine Würde abgesprochen wird;
 - möglicher subtiler gesellschaftlicher Druck zu „sozialverträglichem Frühableben“;
 - Rechenschaftspflicht für den Wunsch, pflegebedürftig weiterzuleben;
 - Verlust der Erfahrung menschlicher Grundpassivität

Ineinander von Hinnehmen + Gestalten

- Zu wahrhaft menschlichem, reifem Leben gehört das Ineinander
 - von Schicksal + Mache,saal,
 - von Hinnahme + Gestaltung,
 - von Zulassen + Selbstbestimmung
 - von Passivität + Aktivität.
- Das gilt auch im Blick auf das Sterben.

Herausforderungen

- **1. Herausforderung: Gestalten**

> Lernen, das eigene Sterben soweit möglich und wünschbar selbstbestimmt und eigenverantwortlich zu gestalten.

Dazu kann helfen:

- sich anfreunden mit der eigenen Endlichkeit
(*ars moriendi: memento mori*)
- Gespräch mit medizinischen Fachleuten
- Gespräch mit privaten Bezugspersonen
- Patientenverfügung

- **2. Herausforderung: Hinnehmen**

- > Lernen, einen Zugang zu den passiven Seiten des Lebens zu gewinnen, zu den Dimensionen
 - des Zulassens
 - des Aushaltens
 - des Sich-aus-der-Hand-Gebens

Gernot Böhme:

«Souverän ist man gerade dann, wenn man sich auch etwas widerfahren lassen kann, wenn man Frustrationen ertragen kann, wenn man sich in seiner Abhängigkeit akzeptieren kann.»

-
- Dazu kann helfen:
 - Gelassenheit
 - Vertrauen ins Leben
 - Spiritualität



Zum Schluss

- Beide Aspekte – das eigenverantwortliche Gestalten und das passive Hinnehmen – gehören zu einem zutiefst humanen, selbst bestimmten Sterben jenseits von Verantwortungslosigkeit und Kontrollzwang.
- Wilhelm Schmid:
«Selbstbestimmung ist ein aktiver ebenso wie ein passiver Prozess, ein Tun ebenso wie ein Hinnehmen und Lassen, ein eigenes Gestalten wie auch ein Sicht-Gestaltenlassen von anderen, von Umständen und Situationen.»

-
- Es soll alles Mögliche getan werden, damit Menschen in der Spannung von Gestalten und Hinnehmen ihr eigenes Sterben als zentrales existenzielles Widerfahrnis möglichst erträglich durchleben können.

= Grundanliegen von Palliative Care