

# **Die Grenze des Todes im Alter – verfügtes Schicksal oder selbst zu bestimmendes Machsal?**

---

**Dr. theol. Heinz Rüegger MAE**

Universität Zürich/ZfG

20. Februar 2013



**Institut Neumünster**  
Bildung – Forschung – Entwicklung

# Endlichkeit als Sinn-konstitutive Grenze

---

- 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. **Der Tod ist die letzte, absolute Grenze**, die das Menschsein in seiner Ganzheit bestimmt. Diese Grenze 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).

# Reaktionen auf die Grenze des Todes

---

- Reaktionen auf diese Grenze des Todes/der Sterblichkeit im Verlauf unserer Kulturgeschichte:
  1. mythologisch/biologisch/medizinisch: durch angestrebte Überwindung/Bekämpfung des Todes
  2. medizinisch/ethisch: durch *Sterbehilfe* und das Prinzip der Patientenautonomie
  3. palliativ-medizinisch: durch ganzheitliche Hilfe zu einem möglichst guten, *friedlichen Sterben*
  4. philosophisch/theologisch: durch *Todesgedenken/ars moriendi* als Teil einer Lebenskunst.

# Suche nach Langlebigkeit und Unsterblichkeit gegen den frühen Tod

---

- Aktives **Streben nach Langlebigkeit/Unsterblichkeit** ist in allen Kulturen von Anfang an zu finden:
  - babylonisches Gilgamesch-Epos
  - ägyptischer Papyrus mit Rezept für Verjüngungssalbe (1600 v.Chr.)
  - abendländische Alchemisten: Jungbrunnen
  - Christoph Wilhelm Hufeland: Makrobiotik (1796)
  - Biogerontologie (20. Jh.)
- **Gerald J. Gruman** spricht von (Pro)-Longevität
  - *radical prolongevity*: Streben nach Unsterblichkeit/ewiger Jugend (Aubrey de Grey, Anti-Aging)
  - *moderate prolongevity*: Streben nach beschränkter Lebensverlängerung (europ. Anti-Aging-Medizin)

# Medizin im Kampf gegen den Tod

---

- Seit den 1920er Jahren: „Wandel von der unsicheren zur sicheren Lebenszeit“ (**Arthur E. Imhof**).
- Verlängerung der durchschnittlichen Lebenserwartung im 20. Jh. um > 30 Jahre!
- Wirksam geworden im Kampf gegen die Grenze des Todes ist besonders die moderne Medizin mit ihrem erstaunlichen Arsenal von Interventionen zur Verhinderung des Todes und zur Lebensverlängerung.
- **Das *feu sacré* der modernen Medizin ist die Bekämpfung des Todes.**

# Medizin im Kampf gegen den Tod

---

- Prof. **Frank Nager**, CA Innere Medizin Kantonsspital Luzern:
  - „Im 20. Jh. hat sich die moderne Heiltechnik zu einer gigantischen Veranstaltung gegen Sterben und Tod entwickelt.“
  - Zur „Todesverdrängung moderner Heiltechniker“:  
„Von Berufs wegen ist der Tod unser Feind, um nicht zu sagen – unser Todfeind. Vor allem in modernen Spitalzentren, die so inbrünstig auf Heilung von Krankheit und auf Verlängerung des Lebens eingeschworen sind, ist der Tod ein Scandalon. Krankenhäuser wollen nicht Sterbehäuser sein.“
- Fakt ist: Die moderne Medizin hat ein grosses Arsenal an lebensverlängernden Möglichkeiten der Intervention, die die Grenze des Todes hinauschieben = primär ein Segen, nicht ein Problem.

# Reaktionen auf die Grenze des Todes

---

- Reaktionen auf diese Grenze des Todes/der Sterblichkeit :
  1. mythologisch/biologisch/medizinisch
  2. medizinisch/ethisch: durch *Sterbehilfe* und das Prinzip der Patientenautonomie
  3. palliativ-medizinisch
  4. philosophisch/theologisch

# Einforderung des Rechts auf den eigenen Tod

---

- Kehrseite der Medaille: Sterben wird medizintechnologisch, professionell, institutionell verfremdet; Verlust des „**Rechtes auf den eigenen Tod**“ > *right to die societies* = Einforderung des individuellen Rechts auf die Grenze des eigenen Todes!
- Medizinische/ethische Debatte um **Sterbehilfe**, insbesondere um
  - passive Sterbehilfe (Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen)
  - Suizidbeihilfe (EXIT)

# Sterben wird zum Gegenstand von Entscheidungen

---

- Ergebnisse einer internationalen Forschungsgruppe um **Agnes van der Heide** (2003) zu ärztlichen Entscheidungen am Lebensende in NL, B, DK, I, S, CH:
  - In der CH sterben Patienten in 51 % der ärztlich begleiteten Todesfälle erst nach Entscheidungen, den Tod zuzulassen. Sterben geschieht nicht mehr schicksalhaft von selbst/von Natur aus, sondern menschlich gesteuert.
  - **Sterben, wird von einem Schicksal zu einem Machesal** (Odo Marquard).

# Sterben wird zum Gegenstand von Entscheidungen

---

- Wer soll über Leben und Tod entscheiden?
  - vordergründig-pragmatisch: die Ärztin
  - letztlich: der Patient, an dessen autonomen Willen der Arzt gebunden ist (rechtlich und ethisch normatives **Prinzip der Patientenautonomie**, des „informed consent“ > „Recht auf den eigenen Tod“)
- Kulturgeschichtlich-**mentaler Paradigmenwechsel**:  
Was früher durch Tabus und Sanktionen streng verboten war (Verbindung von eigenem Entscheiden und eigenem Sterben > Suizid) wird heute zum Normalfall!

# Vom Schicksal zum Machsals

---

- Die Grenzen zwischen
  - ‚natürlichem‘ Sterben
  - passiver Sterbehilfe
  - autodestruktivem Verhalten
  - Suizidbeihilfewerden fließend.
- **Sterben ist in die Zone der Selbstbestimmung und des Machsals geraten.** Der Tod kommt nicht mehr einfach und wird erwartet; er wird geplant, beschlossen und durchgeführt.
- Neue **Freiheit** wird zur **moralischen Verantwortung** und 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?
  - 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?

# Mögliche Überforderung

---

- **Sandro Spinsanti:** Wir stehen heute vor der Herausforderung, den Tod in die eigenen Hände nehmen zu müssen, auch wenn wir keinen Suizid begehen wollen.  
> 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. Art. 378 ZGB des neuen Erwachsenenschutzrechts) – und das ist nicht fair.

# Die Forderung eines 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 – nach **Reimer Gronemeyer** eine Zwangsidee der modernen Gesellschaft.
- **Joseph Fletcher**: „Death control, like birth control, is a matter of human dignity. Without it, persons become puppets.“ > *death control movement* in den USA

# Selbstbestimmtes Sterben

---

- Der Anspruch auf Respekt vor der Autonomie im Blick auf das Sterben ist Folge der unverlierbaren Menschenwürde. Die Autonomie-Fähigkeit ist nicht 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
  - als ultima ratio: assistierter Suizid
- **Ineinander von Schicksal + Machsals**, von Hinnahme von Vorgegebenem + von selbstverantwortlicher Bestimmung von Ort, Zeit und Art des Sterbens.

# 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;
  - subtiler gesellschaftlicher Druck zu „sozialverträglichem Frühableben“;
  - wenn man schon über Leben und Sterben entscheiden muss, wird man Rechenschaft schuldig für den Wunsch, pflegebedürftig weiterzuleben;
  - Verlust der Erfahrung menschlicher Grundpassivität

# Reaktionen auf die Grenze des Todes

---

- Reaktionen auf diese Grenze des Todes/der Sterblichkeit :
  1. mythologisch/biologisch/medizinisch
  2. medizinisch/ethisch:
  3. palliativ-medizinisch: durch ganzheitliche Hilfe zu einem möglichst guten, *friedlichen Sterben*
  4. philosophisch/theologisch

# Palliativ-medizinische Sterbekultur

---

- Wichtige Neuausrichtung der modernen Medizin:  
**Palliative Care:**
  - Anerkennung der Grenze des Todes als zum Menschsein und zur Aufgabe der Medizin gehörend
  - Ziel: Linderung von Leiden verursachenden Symptomen + Optimierung der Lebensqualität bis zuletzt
  - ganzheitliche (leiblich-seelisch-sozial-spirituelle) Sterbebegleitung
  - radikale Orientierung an den Bedürfnissen/Werten der sterbenden Person (individuell variabel)

---

- **Daniel Callahan:**

„Eine Medizin, die sich eine Akzeptanz des Todes ganz zu Eigen gemacht hätte, wäre ein grosse Veränderung im Vergleich zu ihrem gegenwärtigen Konzept; sie könnte dann den Raum schaffen, in dem die Sorge für die Sterbenden nicht ein nachträglicher Einfall wäre, wenn alles andere versagt hat, sondern dies für sich selbst als eines ihrer Ziele sehen. Diese Sorge um einen friedlichen Tod sollte genauso Ziel der Medizin sein wie die Förderung der Gesundheit.“

- **Christoh Rehmann-Sutter:**

„Es gibt ein berechtigtes Interesse, am Sterben durch übermässige Medizin nicht gehindert zu werden.“

# Reaktionen auf die Grenze des Todes

---

- Reaktionen auf diese Grenze des Todes/der Sterblichkeit :
  1. mythologisch/biologisch/medizinisch:
  2. medizinisch/ethisch:
  3. palliativ-medizinisch:
  4. philosophisch/theologisch: durch *Todesgedenken* / *ars moriendi* als Teil einer Lebenskunst (*ars vivendi*).

# Todesgedenken (ars moriendi)

---

- Alte theologische und philosophische Tradition:
  - „Wer den Tod verdrängt, verpasst das Leben“ (Manfred Lütz)
  - Wer seine Endlichkeit bedenkt, lebt achtsamer, authentischer, tiefgründiger, denn im Lichte des bevorstehenden Todes gewinnt jeder Moment seine besondere, einmalige Bedeutung.
- Zusammengehörigkeit der Lebensweisheiten:
  - *memento mori!* (gedenke an deine Sterblichkeit)
  - *carpe diem!* (koste jeden Tag aus)

# Ars moriendi

---

- Theologische Tradition:
  - Ps 90,12: Gott, „lehre uns, unsere Tage zu zählen, damit wir ein weises Herz gewinnen.“
- Philosophische Tradition:
  - **Marcus Tullius Cicero**: „Das ganze Leben der Philosophen ist ein ständiges Nachdenken über den Tod.“
  - **Michel de Montaigne**: „Que philosopher, c'est apprendre à mourir.“
  - **Martin Heidegger**: Leben als „Sein zum Tode“, als „Vorlaufen zum Tode“

# Ars moriendi

---

- **Wolfgang Amadeus Mozart:**

„Da der Tod ... der wahre Endzweck unsres Lebens ist, so habe ich mich seit ein paar Jahren mit diesem wahren, besten Freunde des Menschen so bekannt gemacht, dass sein Bild nicht alleine nichts Schreckendes mehr für mich hat, sondern recht viel Beruhigendes und Tröstendes ! – Und ich danke meinem Gott, dass er mir das Glück gegönnt hat, mir die Gelegenheit ... zu verschaffen, ihn als den Schlüssel zu unserer wahren Glückseligkeit kennen zu lernen. – Ich lege mich nie zu Bette ohne zu bedenken, dass ich vielleicht (so jung als ich bin) den andern Tag nicht mehr sein werde.“

# Zum Schluss

---

- Es gehört zu einer Lebenskunst des Alter(n)s,
  - sich mit der eigenen Sterblichkeit anzufreunden, um das Leben im Sinne einer *ars moriendi* auszukosten und zu gegebener Zeit bereit zu sein zum Sterben;
  - anzuerkennen, dass wir selbstbestimmt sterben können und müssen (**Machsal**) und die entsprechende Verantwortung dafür zu übernehmen;
  - anzuerkennen, dass Sterben auch ein Widerfahrnis (**Schicksal**) ist, auf das wir uns existenziell einlassen sollen, ohne es völlig bestimmen zu wollen.

# Zum Schluss

---

- Gerade so kann der Umgang mit dem Tod als der ultimativen Grenze unseres irdischen Lebens etwas Sinnvolles, Sinnstiftendes werden – nicht nur im Alter!

**> Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit! <**