

# Zwischen Schicksal und Selbstbestimmung

War Sterben früher einmal fremdbestimmtes Schicksal, so wird es ist heute je länger, je mehr und in hohem Masse von den Entscheidungen der Menschen abhängig und damit in die eigene (Mit-)Verantwortung gestellt. Das macht die Sache eindeutig schwieriger.

Während Jahrhunderten war das Sterben für Menschen der Inbegriff der Erfahrung eines fremd verfügt Schicksals. Mangels medizinischer Möglichkeiten blieb nichts anderes übrig, als sich der Wirklichkeit des Todes zu stellen und das Sterben zu gegebener Zeit hinzunehmen. Wie immer man es interpretierte: ob als Folge natürlicher Prozesse, als Zumutung des Schicksals oder als Entscheidung des «Herrn über Leben und Tod» – im Sterben machten Menschen die Erfahrung, nicht Herren über ihr eigenes Leben, sondern einer höheren Macht unterworfen zu sein.

Diese Erfahrung wurde aufgrund neuer medizinischer Entwicklungen zunehmend durch eine neue Erfahrung des Sterbens überlagert. Im Kampf gegen das Sterben entwickelte die Medizin immer mehr Möglichkeiten, den Tod hinauszuschieben und das Leben zu verlängern. Folge davon war ein markanter Anstieg der durchschnittlichen Lebenserwartung und eine Zunahme von Situationen am Lebensende, in denen medizinisch über Weiterleben oder Sterbenlassen entschieden werden muss.

So dankbar die meisten von den lebensverlängernden Möglichkeiten moderner Medizin Gebrauch machen, so sehr entwickelte sich zugleich die Befürchtung, im Sterben zwar nicht mehr einem blinden Schicksal, wohl aber der Eigendynamik einer Hightech-Medizin und einer ärztlich-professionellen Fremdbestimmung unterworfen zu werden, die es einem verunmöglichen, zur rechten Zeit sterben zu dürfen. Dagegen erhob sich Kritik. Sie äussert sich unter anderem in der Forderung nach dem «Recht auf den eigenen Tod» oder nach einem «selbstbestimmten Sterben».

Unter dem Schlagwort des selbstbestimmten Sterbens wird meist nur das Phänomen des begleiteten Suizids diskutiert, wie er etwa durch Exit ermöglicht wird. Das gibt ein völlig verzerrtes Bild der Realität wieder. Begleitete Suizide stellten 2013 in der Schweiz nur 0,9 Prozent aller Todesfälle dar. Eine 2003 veröffentlichte Studie einer internationalen Forschergruppe ergab jedoch, dass in der Schweiz in 51 Prozent der Todesfälle das Sterben erst erfolgte, nachdem bewusste Entscheidungen vorausgegangen waren, die betroffene Person sterben zu lassen. Nach Aussagen des bekannten Palliativmediziners Prof. Gian Domenico Borasio von der Universität Lausanne liegen sogar bei 75 Prozent der Sterbefälle in der Schweiz Situationen vor, in denen bewusst entschieden werden müsste, ob das Sterben zugelassen oder durch lebensverlängernde Massnahmen verhindert werden soll.

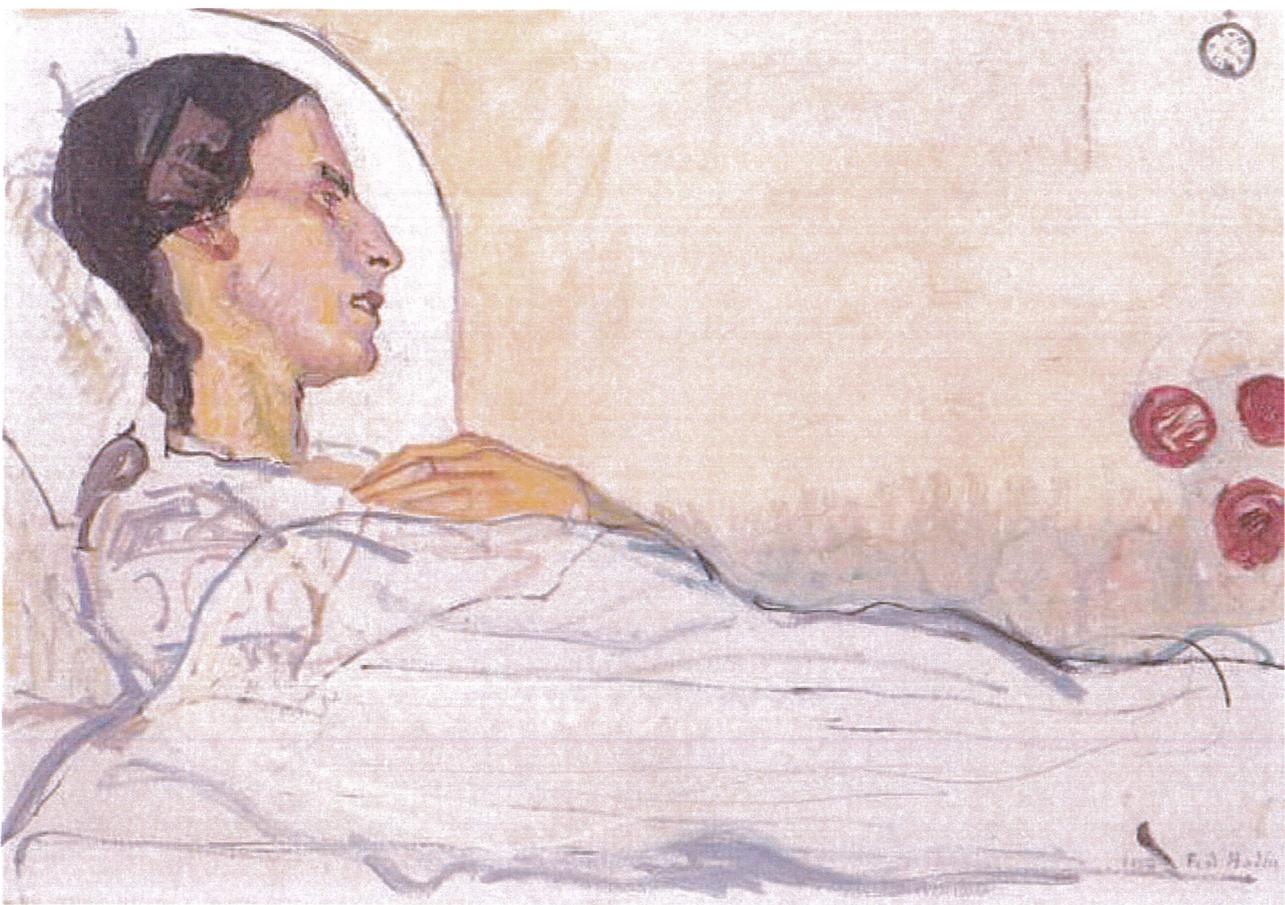
## Sich für das Sterben entscheiden

Wer aber hat denn zu entscheiden? Die Frage ist rechtlich gesehen klar: der betroffene Patient selbst. Und wenn er dazu nicht mehr in der Lage ist, liegt die Entscheidung bei den in Art. 378 ZGB festgelegten vertretungsberechtigten Personen in medizinischen Angelegenheiten. Diese haben sich streng am mutmasslichen Willen, also der zu vermutenden Selbstbestimmung des betroffenen Patienten, zu orientieren. Das bedeutet: Sterben unter den real existierenden Bedingungen des heutigen Gesundheitswesens in der Schweiz ist in der Mehrheit der Fälle so oder so «selbstbestimmtes Sterben».

Oder wie es der Palliativmediziner Roland Kunz einmal formuliert hat: «Die Medizin macht alles, um Patienten am Leben zu erhalten ... 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 gesche-



\* Dr. Heinz Rüegger, Theologe, Ethiker und Gerontologe, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut Neumünster, einem interdisziplinären Kompetenzzentrum für Fragen des Alters innerhalb der Stiftung Diakoniewerk Neumünster (Zollikerberg).



Ferdinand Hodler dokumentiert das Sterben seiner kranken Geliebten Valentine Godé-Darel in Bildern.

hen. Für das Sterben muss man sich entscheiden.» Das verändert das Sterben im Vergleich zu früher radikal.

Sterben wird immer mehr von einem fremd verfügt Schicksal zu einem selbst (mit)bestimmten «Machsall» (O. Marquard). Wobei das eigene Entscheiden in den allermeisten Fällen gar nicht auf einen Suizid zielt, sondern auf den Verzicht auf lebensverlängernde Massnahme (eine sogenannte passive Sterbehilfe). Klar ist auf alle Fälle: Sterben ist heute in hohem Masse von unserem eigenen Entscheiden abhängig und damit in unsere eigene Verantwortung gestellt. Das macht die Sache eindeutig schwieriger.

### **Selbstbestimmung und Ambivalenz**

Manche mögen diese Entwicklung dankbar als Zugewinn an Freiheit und Selbstbestimmung verstehen, zu Recht. Ein Bundesgerichtsentscheid vom 03.11.06 hält fest: «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.» Für andere liegt in dieser Freiheit, die faktisch einer Verpflichtung zu eigenem Entscheiden gleichkommt, eher eine Zumutung und Überforderung. Denn die Erfahrung zeigt, dass die meisten Menschen gegenüber dem Sterben sehr ambivalent sind und oft gar nicht recht wissen, ob sie in einer konkreten Situation weiterleben oder sterben wollen.

Ob wir das gut finden oder nicht, wir sind durch die moderne Medizin in die Situation eines Zwangs zur Freiheit eigenen Entscheidens über Weiterleben oder Sterben

geraten, hinter die es kein Zurück mehr gibt. Wir können nur lernen, diese Freiheit und Selbstbestimmung verantwortlich wahrzunehmen. Das braucht Zeit und Mut, sich offen mit diesen Fragen auseinanderzusetzen – am besten im Gespräch mit nahestehenden, medizinisch, pflegerisch und ethisch vielleicht fachkundigen Menschen. Eine moderne Patientenverfügung könnte als Gesprächsgrundlage dienen.

Und um solche Fragen einigermaßen kompetent für sich beantworten zu können, wird man nicht darum herumkommen, sich auch darüber zu informieren, welche verschiedenen Arten selbstbestimmten Sterbens es denn gibt und an welchen Krankheitsbildern man relativ leicht sterben kann. Ob Verzicht auf weitere lebensverlängernde Massnahmen, ob Sterbefasten oder als letzter Ausweg ein begleiteter Suizid – Sterben ist weitgehend in den Horizont der Selbstbestimmung geraten. Diese Freiheit sollten wir verantwortlich wahrnehmen, ohne dabei der zwanghaften Meinung zu verfallen, «würdig» sei ein Sterben nur, wenn es bis ins Letzte von uns geplant, kontrolliert und verantwortet wird. Zu einem humanen, existenziell bedeutungsvollen Sterben gehört beides: die aktive Selbstbestimmung und das passive Hinnehmen und Mit-sich-geschehen-Lassen. Das schliesst sich nicht aus. Aber das Finden der richtigen Spannung zwischen diesen beiden Polen ist heute sicher anspruchsvoller geworden.

Heinz Rüegger referiert an der Pro-Senectute-Fachtagung «Selbstbestimmung am Lebensende» vom 24. März in Nottwil (mehr dazu siehe Seite 30.)