

Dr. Heinz Rüegger

Selbstbestimmtes Sterben zwischen Freiheit und Zumutung

Kantonaler Seniorenverband Zug
16. November 2023



Multioptionsdilemma

- Moderne Medizin verfügt über ein grosses Arsenal an lebensverlängernden Massnahmen.
- Das Lebensende rückt immer mehr in den Bereich zahlreicher Handlungsoptionen und fordert Entscheidungen:
 - Wie lange soll man den Tod noch bekämpfen?
 - Wann soll auf lebensverlängernde Massnahmen verzichtet werden?
 - Wann soll von kurativ auf palliativ umgestellt werden?
- > Phänomen des «Multioptionsdilemmas»
(R.Gronemeyer/A.Heller)

Vom Schicksal zum 'Machsals' (O. Marquard)

- Früher war Sterben Inbegriff der Erfahrung von fremd verfügbarem Schicksal > Herausforderung: *Ergebung!*
- Heute wird Sterben immer mehr zu einem selbst zu bestimmenden 'Machsals' – weit über die begrenzte Zahl assistierter Suizide hinaus > Herausforderung: *Entscheidung!*
- In der CH (2013) sterben Patienten in 58,7 % der Fälle medizinisch begleiteten Sterbens erst nach Entscheidungen, den Tod zuzulassen (sog. *medical end-of-life decisions*).
- Nach Gian Domenico Borasio ist das in der CH eigentlich bereits bei 75 % der Sterbefälle so.

- Sterben geschieht heute also mehrheitlich nicht mehr
 - schicksalhaft von selbst
 - von Natur aus
 - von Gott verfügt,sondern in der Mehrheit der Fälle menschlich gesteuert nach dem Willen der sterbenden Person. Sterben wird von einem Schicksal zu einem ‚Machsal‘ (O. Marquard).
- Dr. Roland Kunz:
„Wir müssen immer mehr selbst entscheiden, 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.“

Rechtzeitiges Sterben

- Es braucht Mut und Klugheit, sich zur rechten Zeit für das Zulassen des Sterbens zu entscheiden – auch wenn medizinisch noch einiges zu machen wäre!
- Nach Daniel Callahan gilt v.a. bei hochaltrigen Patienten: „Bei jeder schweren Erkrankung sollte auch die Frage gestellt werden, ob man dieser Krankheit erlaubt, fortzuschreiten und zur Todesursache zu werden. Die gegenwärtige Einstellung ist normalerweise genau das Gegenteil: Jede potenziell tödliche Krankheit wird behandelt, als wäre sie heilbar und müsste man sie heilen.“
- Beispiele: Lungenentzündung / Nierenversagen / Kreislaufstillstand

Selbstbestimmung der Betroffenen

- BGE vom 03.11.06: „Zum Selbstbestimmungsrecht im Sinne von Art. 8 Ziff. 1 EMRK gehört auch das Recht, über Art und Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens zu entscheiden.“
- Dieses Recht steht nur der betroffenen Person selber zu, nicht den Ärzten! Bei Urteilsunfähigkeit: stellvertretende Entscheidung nach dem mutmasslichen Willen des Patienten durch autorisierte Vertretungsperson nach Art 378 ZGB.
- Ärzte dürfen nur dann selber entscheiden, auf weitere therapeutische Massnahmen zu verzichten, wenn medizinisch nichts mehr indiziert ist.

Stellvertretungs-Kaskade nach Art. 378 ZGB:

1. in Patientenverfügung oder Vorsorgeauftrag ermächtigte **Vertrauensperson**
2. **Beistand** mit Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen
3. **EhegattIn/eingetr. PartnerIn** bei gemeinsamem Haushalt oder wenn regelmässiger persönlicher Beistand geleistet wird
4. **WohnpartnerIn** bei gemeinsamem Haushalt und wenn regelmässiger persönlicher Beistand geleistet wird
5. **Nachkommen**, wenn regelmässiger persönlicher Beistand geleistet wird
6. **Eltern**, wenn regelmässiger persönlicher Beistand geleistet wird
7. **Geschwister**, wenn regelmässiger persönlicher Beistand geleistet wird

- Folgen:

- > ein Mehr an Freiheit/Selbstbestimmung

- > Zunahme an ethischer Verantwortung im Blick auf das eigene Sterben

«Das ist das Neue: Sterben und Tod sind für uns moderne Menschen zum ‘Problem’ geworden. Der Tod kommt nicht mehr, sondern er wird zur letzten Gestaltungsaufgabe des Menschen. Sterben wird planbar – das ist ein Grundzug der modernen Gesellschaft. Ebenso wie am Anfang des Lebens wird auch am Ende des Lebens nichts dem Zufall überlassen.»

(R.Gronemeyer)

- > zuweilen eine Überforderung

Selbstbestimmtes Sterben als neues Paradigma des Sterbens

- **Selbstbestimmtes Sterben ist das neue Paradigma des Sterbens im Rahmen der heutigen medizinischen Gegebenheiten!**
- Die ethische Frage
 - ist *nicht, ob* das gut/wünschbar sei oder nicht,
 - *sondern wie* wir verantwortlich/lebensdienlich damit umgehen
 - so dass wir die damit ermöglichte Freiheit wahrnehmen können und sie nicht als Überforderung erfahren.

Formen selbstbestimmten Sterbens

- Missverständnis, selbstbestimmtes Sterben meine meistens assistierter Suizid (nur 2 % aller Todesfälle 2021).
- Selbstbestimmtes Sterben umfasst
 - v.a. **passive Sterbehilfe**: Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen
 - **indirekt-aktive Sterbehilfe**: medikamentöse Symptomlinderung oder Sedierung unter Eingehen des Risikos eines vorzeitigen Todes
 - gezielten **Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit** (Sterbefasten)
 - **assistierten Suizid**
 - **solitären Suizid**

- Unterschiede dieser Formen im Blick auf psychisches Erleben, medizinischer Verlauf, Betroffenheit des Umfeldes
- Aber unter dem übergreifenden Gesichtspunkt des Selbstbestimmungs-Prinzips erscheinen die verschiedenen Formen einander ähnlich. Und ethisch halte ich alle Formen grundsätzlich für denkbare legitime Formen des Sterbens (am problematischsten: solitäre Suizide).
- Assistierter Suizid ist jedenfalls nicht mehr 'das ganz Andere', sondern eine unter verschiedenen Formen des heute zum Normalfall gewordenen Paradigmas selbstbestimmten Sterbens.

Was beinhaltet Selbstbestimmung?

- Ein eigenes Urteil fällen zu können setzt voraus:
 - Offenheit, sich auf Unerwartetes (Schicksal) einzulassen und damit konstruktiv umzugehen (= passive Seite der Selbstbestimmung)
 - Urteilsfähigkeit
 - angemessene medizinische Aufklärung (inkl. palliative Optionen und Auskünfte darüber, wie man mit welcher Option allenfalls sterben kann)
 - Klarheit über eigene Werte und Präferenzen sowie deren Kommunikation an das private und behandelnde Umfeld
 - allfällige Ambivalenzen aushalten und durcharbeiten
 - Mut, sich selber zu entscheiden und ggf. seine Meinung wieder zu ändern



Befähigung zu selbstbestimmtem Sterben

Was hilft, sich zu selbstbestimmtem Entscheiden am Lebensende zu befähigen?

- Sich klar machen, dass selbstbestimmtes Sterben heute eine Möglichkeit und eine Zumutung der modernen Medizin geworden ist, die wir wahrnehmen sollten.
- Sich über verschiedene Formen selbstbestimmten Sterbens informieren.
- Sich darüber informieren, welche Krankheiten ein relativ leichtes Sterben ermöglichen

- Darüber nachdenken, was einem im Blick auf Sterben oder Weiterleben wichtig ist.
- Ausfüllen einer Patientenverfügung
- Klären, wer im Fall eigener Urteilsunfähigkeit einmal stellvertretend für uns medizinische Lebensende-Entscheidungen fällen soll.
- In der Gegenwart intensiv leben, um lebenssatt zu werden und zur gegebenen Zeit das Leben loslassen und sterben zu können ohne das Gefühl, das Leben verpasst zu haben.

«Je akzeptierter wir den Tod in das eigene Lebenskonzept einbauen, desto lebendiger vermögen wir das Leben zu leben».

(V.Kast)



Heinz Rüegger / Roland Kunz
Über selbstbestimmtes Sterben.
Zwischen Freiheit, Verantwortung
und Überforderung.

Zürich: rüffer & rub 2020
205 Seiten

