



## Das Ende selbstbestimmt planen?

Sterben zwischen Schicksal und 'Machsai'

**Heinz Rüegger**

Durch medizinische Maßnahmen kann der Tod immer mehr hinausgeschoben werden. Das führt zu komplexen Entscheidungssituationen am Lebensende. Sterben geschieht nicht mehr einfach von selbst, ist vielmehr häufig Folge vorausgehender Therapieentscheidungen. Selbstbestimmtes Sterben wird zum Normalfall – eine Ausweitung unserer Freiheit, die zu einer Zumutung und Überforderung werden kann. Wir müssen neu lernen, dass zu einem humanen Sterben ein Ineinander von Schicksal und Machsai, von Widerfahrnis und Entscheiden, von Zulassen und Planen gehört.

## **Möglichkeiten, den Tod hinauszuschieben**

Die Errungenschaften moderner Medizin zur Erhaltung und Verlängerung des Lebens sind beeindruckend. Früher tödlich verlaufende Krankheiten können heute soweit bekämpft werden, dass Patient\*innen weiter am Leben bleiben können. Als Kehrseite dieser Medaille hat sich eine Befürchtung ausgebreitet, wenn man heutzutage mit einer potenziell tödlich verlaufenden Krankheit in die Hände der Medizin gerate, werde man immer weiter therapiert und man lasse nicht mehr sterben. Aus solchen Befürchtungen entwickelte sich der Ruf nach einem 'selbstbestimmten Sterben'.

Durch die Vielfalt der heute zur Verfügung stehenden medizinischen Möglichkeiten, den Tod hinauszuschieben und das Leben zu verlängern, ergeben sich am Lebensende immer mehr Entscheidungssituationen (sog. medical end-of-life decisions). Soll man den Sterbeprozess aufhalten oder seinen Lauf nehmen lassen? Soll man die Pneumonie einer 96-Jährigen noch mit Antibiotika behandeln oder die Niereninsuffizienz eines 89-Jährigen mit einer Dialyse angehen? Welcher Preis an allenfalls zunehmender Gebrechlichkeit, Abhängigkeit und Einschränkungen ist einer Patientin/einem Patienten dadurch zuzu-

muten, dass ihr/sein Tod durch eine Reanimation verhindert wird? Solche Fragen stellen sich heute alltäglich. Sie zu beantworten ist anspruchsvoll.

## **Der Tod kommt nicht mehr von selbst**

Sterben – früher Inbegriff der Erfahrung eines fremdverfügt Schicksals – wird zunehmend zum Gegenstand eigenen Entscheidens, also eines selbstbestimmten ‚Machsals‘ (Odo Marquard). Der Tod ist immer weniger Folge eines unerwarteten Schicksalsschlages, sondern immer häufiger Konsequenz bewusster Therapieentscheidungen. Nach neuesten Untersuchungen erfolgt das Sterben in 58,7 % der medizinisch begleiteten Todesfälle in der Schweiz erst, nachdem entsprechende Entscheidungen gefällt wurden. Nach Dieter Birnbacher ist dies auch in Deutschland in mehr als 40 % der Sterbeprozesse der Fall. Im Fokus stehen Entscheidungen zum Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen.

Der Entscheid in solchen Fragen muss bei der betroffenen Person selbst liegen, weil nach dem Prinzip der Patient\*innenautonomie nur ihr das Recht zukommt, über medizinische Eingriffe am eigenen Leib zu befinden. Und wenn diese nicht mehr selbst entscheiden können, müssen vertretungsberechtigte Personen bestimmen, was der mutmassliche Wille der Patient\*innen ist. Dieser ist dann für das medizinische Personal therapieentscheidend und verbindlich. Das heisst: In vielen Fällen ist Sterben heute nicht mehr einfach eine Entscheidung der Natur, des Schicksals, des Arztes/der Ärztin oder des ‚Herrn über Leben und Tod‘. Wir müssen den Tod heute immer häufiger in die eigenen Hände nehmen, auch wenn wir keinen Suizid begehen wollen. Wir müssen immer mehr selbst entscheiden, was früher dem Schicksal überlassen wurde.

Der Soziologe Reimer Gronemeyer hält pointiert fest: „Das ist das Neue: Der Tod kommt nicht mehr, sondern er wird zur letzten Gestaltungsaufgabe des Menschen.“ Und weiter: „Sterben wird planbar – das ist ein Grundzug der modernen Gesellschaft.“ Die Frage ist dabei gar nicht, ob wir das gut finden oder nicht. Es ist einfach so, ist Teil der Rahmenbedingungen des Sterbens im Kontext heutiger Medizin.

## **Freiheit oder Überforderung?**

Jedem Individuum wird heute ein Maß an Selbstbestimmung im Blick auf sein Sterben zuerkannt, das früher nicht üblich war. Wir werden zur Frei-

## Interreligiöse Spiritualität im Hospiz

Palliative Care verstehen  
– Band 2



**Interreligiöse Spiritualität im Hospiz**  
*Raum und Resonanz geben*  
Palliative Care verstehen – Band 2  
Irmgard Icking, 136 Seiten, kartoniert  
Esslingen 2015, der hospiz verlag  
ISBN: 978-3-9412518-3-0  
Preis: EUR 29,90 (D)/EUR 30,80 (A)

Jeder Mensch verfügt über spirituelle Ressourcen. Es gilt, den je eigenen Zugang zu ermutigen zu dem, was einem Menschen „heilig“ ist, den existenziellen Fragen, ob sie in religiösen oder profanen Zusammenhängen, ausgesprochen oder unausgesprochen geäußert werden, mit Offenheit und Einfühlungsvermögen, mit Achtsamkeit und Respekt zu begegnen.

Doch dies wird nur möglich, wenn wir von der religiösen Herkunft der Betroffenen wissen.

**Bestellungen: Tel. 07154/13 27 37  
oder [www.hospiz-verlag.de](http://www.hospiz-verlag.de)**

24

1 | 2020

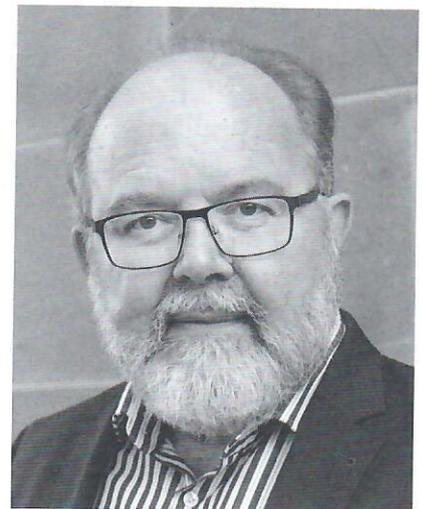
heit eigenen Entscheidens im Blick auf unser Sterben genötigt. Und weil wir alle damit rechnen müssen, am Ende des Lebens in eine Situation der Urteilsunfähigkeit zu geraten, in der wir nicht mehr selber entscheiden können, stellt sich die Herausforderung, rechtzeitig zum Beispiel durch eine Patientenverfügung vorzusorgen, antizipierend unsere Selbstbestimmung im Blick auf medizinische Lebensende-Situationen wahrzunehmen. Solche Entscheidungen können schwierig sein, schon gar, wenn sie im voraus geschehen sollen.

### Aktive und passive Selbstbestimmung

Nun sollte nicht übersehen werden, dass zu wahrhaft menschlichem Leben nicht nur das aktive Planen, Entscheiden und Tun („Machsal“) gehört, sondern auch das Zulassen von Dingen, die einem widerfahren (Schicksal). Erfülltes Menschsein besteht in einem Ineinander von Schicksal und Machsal, von Zulassen und Selbstbestimmung, von Passivität und Aktivität. Das gilt wohl auch für ein humanes Sterben.

So stehen wir heute vor der doppelten Herausforderung im Blick auf das Sterben, die uns zugemutete Freiheit und Verantwortung wahrzunehmen und zugleich offen zu bleiben für Prozesse am Lebens-

de, die wir nicht selbst in der Hand haben, sondern die uns durch den Krankheitsverlauf oder eine veränderte Lebenssituation widerfahren. Der Hinweis des Philosophen Wilhelm Schmid dürfte auch im Blick auf das Paradigma selbstbestimmten Sterbens wichtig sein: „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.“ Dass beide Akzente zum Zuge kommen können, sollte Ziel für das persönliche Zugehen auf unser eigenes Sterben wie auch für alle Begleitung und Betreuung von Sterbenden sein.



### Heinz Rüeegger

Dr. theol. MAE; Frei schaffender Theologe,  
Ethiker und  
Gerontologe; freier Mitarbeiter im Institut Neu-  
münster, Zollikerberg/CH  
[h.rueegger@outlook.com](mailto:h.rueegger@outlook.com)