

## Wenn selbstbestimmtes Sterben normal wird

Dr. Heinz Rüegger, Zollikerberg (CH)

12. Fachtagung Palliative Geriatrie, Berlin  
6. Oktober 2017



## Neues Paradigma im Umgang mit Sterben

- **Möglichkeiten der Medizin, den Tod hinauszuschieben**
  - > Angst, dass man einen nicht rechtzeitig sterben lasse
  - > Ruf nach Recht auf den eigenen Tod / 'selbstbestimmtem Sterben'
- **Neue Entwicklung:**
  - > Sterben wird immer mehr zu einer Folge von Therapieentscheidungen über lebensverlängernde Massnahmen
  - > Sterben wird **vom Schicksal zu einem 'Machsall'**.
- In CH ist Sterben in 58,7 % der medizinisch begleiteten Todesfälle eine Folge von *medical end-of-life decisions*.

6 Oktober 2017

Dr. Heinz Rüegger, Selbstbestimmtes Sterben



- Die Entscheidung hat sich nach dem aktuellen oder mutmasslichen Willen des Betroffenen zu richten. Er ist behandlungsverbindlich.
- Das heisst: Sterben ist heute meist nicht mehr einfach eine Entscheidung der Natur, des Schicksals, des Arztes 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. Der Tod muss heute beschlossen, geplant und durchgeführt werden.

6 Oktober 2017

Dr. Heinz Rüegger, Selbstbestimmtes Sterben



## Selbstverantwortung des Sterbens

- Sterben wird an das Sich-zum-Sterben-Entscheiden gekoppelt, was früher nur beim Suizid der Fall war, den man mit allen Mitteln zu verhindern suchte. Heute wird diese Koppelung zum Normalfall!
- **Selbstbestimmtes Sterben wandelt sich**
  - von einem *eingeforderten Anspruch*
  - zu einer *zugemuteten Verpflichtung*
- **Selbstbestimmtes Sterben bedingt Selbstverantwortung**
  - > Responsibilisierung / Moralisierung des Sterbens

6 Oktober 2017

Dr. Heinz Rüegger, Selbstbestimmtes Sterben



## Mehr Freiheit oder Überforderung?

- **Selbstbestimmtes Sterben**
  - bringt ein Mehr an Freiheit / Selbstbestimmung
  - kann aber als Überforderung erlebt werden.
- Angesichts des Sterbens sind wir nicht einfach immer autonom entscheidungsfähig, sondern manchmal sehr ambivalent, wissen nicht, was wir eigentlich wollen.

6 Oktober 2017

Dr. Heinz Rüegger, Selbstbestimmtes Sterben



## Herausforderung für den Sterbenden

- Auseinandersetzung mit eigenen Vorstellungen im Blick auf das Sterben
- **Ars moriendi:** Lebenskunst im Sich-Anfreunden mit der eigenen Endlichkeit / Sterblichkeit
- Eigenverantwortliches Gestalten (Selbstbestimmung) und passives Hinnehmen (Geschehenlassen) gehören zu einem humanen Sterben.

6 Oktober 2017

Dr. Heinz Rüegger, Selbstbestimmtes Sterben



7

## Herausforderungen für Angehörige

- Sich auf die Realität des Sterbens persönlich einlassen, den Tod nicht verdrängen
- Rolle eines offenen Gesprächsgegenübers, mit dem der Sterbende seine Ambivalenzen klären kann
- Fokussierung auf das, was dem autonomen Willen des Sterbenden entspricht und für ihn stimmt (muss nicht unbedingt auch für die Angehörigen stimmen!).

6 Oktober 2017

Dr. Heinz Rüegger, Selbstbestimmtes Sterben



8

## Herausforderung für Professionelle

- Medikalisierung des Sterbens minimieren
- Radikale Patientenorientierung
- Aufgabe der Ärzteschaft: Patienten rechtzeitig darüber informieren, wie man im Rahmen des heutigen Gesundheitswesens überhaupt sterben kann (Patientenedukation).

6 Oktober 2017

Dr. Heinz Rüegger, Selbstbestimmtes Sterben



9

## Fazit

- Selbstbestimmtes Sterben wird immer mehr zum neuen Paradigma des Sterbens.
- Darauf sind wir mentalitätsmässig und kulturgeschichtlich noch kaum vorbereitet.
- Norbert Bolz: «Endlichkeit muss man lernen» - sterben können auch!
- Es besteht Lernbedarf.

6 Oktober 2017

Dr. Heinz Rüegger, Selbstbestimmtes Sterben



10

## Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Heinz Rüegger

Institut Neumünster  
 Neuweg 16, 8125 Zollikerberg  
[heinz.rueegger@institut-neumuenster.ch](mailto:heinz.rueegger@institut-neumuenster.ch)

6 Oktober 2017

Dr. Heinz Rüegger

