

Medizin-Narrative_04

Die Erzählung von der selbstbestimmten Entscheidung für einen freien Tod

Stand August 2024



Autoren: Flavian Kurth

Projektverantwortung: Dr. med. Michel Romanens

Nutzungsrecht: Verein Ethik und Medizin Schweiz VEMS, Verwendung der Texte, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe

<https://docfind.ch/VEMSNarrative04.pdf>

Version vom August 2024

Das Papier ist «open for debate», bei Bedarf wird die jetzige Version weiterentwickelt. Wenden Sie sich hierzu an die Korrespondenzperson.

Inhaltsverzeichnis

Das Narrativ	Seite	3
Die Kommunikation des Narrativs	Seite	4
Die Fakten	Seite	5
Die Folgen	Seite	6
Wege aus der Denk-Sackgasse	Seite	7

Das Narrativ

Die Bewältigung des Faktums, dass wir endlich sind, ist für uns Menschen zentral, denn im Gegensatz zu anderen Lebewesen können wir über dieses Faktum, das im Grunde unerträglich ist, nachdenken. Darin, wie wir dies tun, beziehungsweise mit welchen Strategien wir uns mit unserer Endlichkeit aussöhnen, zeigt sich, welche Werte uns leiten und welche Denkfiguren wir favorisieren. Im Gegensatz zu den eher religiös geprägten Gesellschaften unserer Vorfahren, in denen diesbezüglich noch mehr Konsens bestand, sind unsere modernen, multikulturellen und diversen Gesellschaften geprägt von einer Vielzahl von Deutungsmustern und Lebensentwürfen. Ludwig Wittgenstein schreibt im «Tractatus Logico-Philosophicus»: «Der Tod ist kein Ereignis des Lebens. Den Tod erlebt man nicht.» Damit fasst er einen Konsensus post-moderner und spätmoderner Gesellschaften, den Sartre so formuliert: «Mein Tod berührt mich nur am Rande ...» Für ihn ist der Tod für die «menschliche Wirklichkeit» ein äusseres Ereignis mit zufälligem Datum, daher absurd. Der Mensch kann ihn nach Sartre nicht durch Erwartung sinnstiftend in seinen Existenzentwurf einbeziehen.

Was bleibt, wenn wir den Tod solcherart aus unserem Dasein externalisieren und in einem Kontingenz-Gedanken auslagern, ist die Ungewissheit darüber, wann wir sterben werden und vor allem wie, unter welchen Umständen. Darüber Ungewissheit zu haben beisst sich mit dem Anspruch einer aufgeklärten Wissensgesellschaft, die wir eben auch sind, einer Gesellschaft also, die an Planbarkeit, Machbarkeit und die Ausgestaltung der Dinge nach eigenem Willen und Befinden glaubt. Anstelle der Angst vor der Ungewissheit bezüglich der Folgen unseres Todes tritt die Angst der Ungewissheit bezüglich unseres Sterbens. Und wo Angst ist, da gibt es in einer neoliberalen Gesellschaft, die wir drittens ebenfalls sind, Bewältigungsangebote. Ein solches Angebot ist die Sterbehilfe. Sie tritt mit dem Verkaufsargument an, sich gegen ein Lebensende zuwider seinen Vorstellungen eines selbstbestimmten Endes zu versichern, Gewissheit zu haben, nicht «unwürdig» und «ausgeliefert den Möglichkeiten der modernen Medizin» zu sterben. Auch wenn davon in der Regel nicht Gebrauch gemacht wird, allein diese Gewissheit beruhigt anscheinend, denn die Mitgliederzahlen der Sterbehilfeorganisationen steigen stetig.

Mit der Medizin steht ihr Angebot in einer gewissen Konkurrenz oder doch zumindest in einer Kontroverse. Bis heute ist es nicht gelungen, die beiden Konzepte, das der Sterbehilfe und das der Palliativmedizin, in ein ineinandergreifendes Gesamtangebot zu bringen, das beidem gerecht wird, dem Anspruch der Selbstermächtigung der Patientinnen und Patienten und dem Versorgungsauftrag der Medizin, der sicherstellen muss, dass Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft oder jedenfalls bekannt sein müssen, bevor ein solcher Entscheid gefällt wird. Der Markteintritt eines neuen Angebots hat die Diskussion, die sich seit Jahren im Kreis dreht, neu aufleben lassen: die Suizidkapsel «Sarco». Ein Knopfdruck, und Sie befördern sich schmerz- und reibungsfrei aus der Welt, so das Angebot. Keine nervigen Diskussionen mit Sterbehelfern und mit medizinischem Personal, Sie gehen, wann Sie gehen wollen, effizient und selbstbestimmt. Ein Angebot, das scheinbar zugleich die Ansprüche unserer Effizienzgesellschaft bedient und die der in ihr lebenden Individuen: ein Tod, der mit dem Label des höchsten Wertes verkauft wird, der Freiheit. Doch ist das wirklich ein Freitod?

Die Kommunikation des Narrativs

EXIT, die grösste Sterbehilfeorganisation der Schweiz, sieht gemäss Statement auf ihrer Website keinen Bedarf eines Einsatzes von «Sarco» und schreibt: «In der Schweiz steht mit dem Sterbemedikament Natrium-Pentobarbital glücklicherweise ein sicheres und breit akzeptiertes Mittel zur Verfügung. Die Zusammenarbeit mit Schweizer Ärztinnen und Ärzten, die im konkreten Fall das notwendige Rezept ausstellen, funktioniert seit Jahren zuverlässig. Zudem schätzen es die betroffenen EXIT-Mitglieder und deren Angehörige, dass sie beim Sterben nicht voneinander getrennt sind, sondern sich bei Bedarf während der letzten Minuten berühren und halten können.» Dass sich diese positive Schilderung nicht immer mit der Realität deckt, zeigt der Republik-Artikel «Überstürzter Abschied» vom 20.07.2021, den wir bereits an anderer Stelle thematisiert haben. Anliegen und Bedenken der Angehörigen werden zuweilen grob übergangen, und dann sind die Sterbenden in ihren letzten Minuten unter Umständen eben doch alleingelassen, ebenso danach die durch ein solches Vorgehen traumatisierten Angehörigen.

Dass EXIT sich so schnell und so dezidiert gegen «Sarco» geäussert hat, könnte eine bewusste Abgrenzungs-Strategie sein, damit das eigene Angebot im Vergleich menschlicher erscheint. Effektiv ist es aber doch wohl so: «Sarco» treibt die Sterbehilfe auf die Spitze und denkt sie zu Ende, dahingehend, dass ersichtlich wird, wie absurd das Angebot der Sterbehilfe an sich ist, also auch das Angebot von EXIT. Das muss nicht bedeuten, dass es falsch ist, dieses Angebot zu machen. Viele Angebote unserer zusehends neurotischen Gesellschaft sind absurd, so etwa die Angebote plastischer Chirurgen, die nicht rekonstruktive Korrekturen machen, sondern Aussehen und Identität der Patientinnen und Patienten nach deren Wünschen komplett und teilweise irreversibel verändern (etwa zu einem katzenartigen Wesen), womit sie unter Umständen ebenfalls traumatisierte Angehörige zurücklassen. In beiden Fällen wird mit der Selbstbestimmung argumentiert, und in vielen Fällen mag das auch richtig sein. Unredlich hingegen ist, zu erzählen, man könne seine biologische Identität und seinen Tod frei wählen. Denn wenn wir den postmodernen Gedanken der Kontingenz gelten lassen, dann ist der Tod nicht unsere freie Wahl, ebenso wenig wie die Entwicklung unserer biologischen Identität (inklusive Alterung).

Dies lässt sich auch aus der eingangs erwähnten Feststellung Wittgensteins ableiten: Wenn der Tod kein Ereignis des Lebens ist und wir ihn ergo nicht erleben, dann kann er auch nicht frei sein. Er ist dann vielmehr – nichts, und über ein Nichts kann man nun mal nichts sagen, auch nicht, dass es frei sei. Der zentrale Begriff der Kommunikation der Sterbehilfeorganisationen ist nun aber der Begriff des «Freitods», und damit ist klar, dass hier ein Versprechen gemacht wird, das nicht eingelöst werden kann. Doch wie steht es mit dem Angebot einer Gewissheit, die Umstände seines Sterbens in seinem Sinn geregelt zu haben? Was die äusseren Umstände betrifft, so mag das zumeist zutreffen, über die inneren Umständen hingegen wissen wir erst Bescheid, wenn wir sie erleben: beim Sterben. Wir haben in unserem Positionspapier zu den Entscheidungen am Lebensende und zur Suizidhilfe vom Januar 2015 die Genealogie des Begriffs «Freitod» hergeleitet und uns dazu ein paar kritische Gedanken gemacht. Stossend ist, dass in der Berichterstattung zu «Sarco» kritiklos dieser Begriff verwendet wird und damit einer Narration zuge-dient, die die Erzählung der Sterbehelfer ist, nicht eine neutrale journalistische Position.

Die Fakten

Auf der einen Seite des Spektrums des Sprechens über die Sterbehilfe steht der Begriff des «Freitods», auf der anderen Seite der Begriff des «Selbstmords». Es ist klar, dass beide Begriffe ideologische Begriffe sind, Begriffe, die spalten, nicht solche, die Diskurse befördern und das Finden von Kompromissen ermöglichen. Der VEMS hat am 29. Oktober 2015 ein Symposium zum Thema durchgeführt. Im Anschluss haben wir eine Arbeitsgruppe gegründet, in der alle Positionen und involvierten Disziplinen Einsitz hatten. Am Anfang der Zusammenarbeit stand die Klärung der Begriffe: Die Arbeitsgruppe hat sich auf folgendes Wording geeinigt: «Assistierter Suizid» für Sterbe- oder Freitodbegleitungen, «Ärztliche Sterbehilfe» für die Massnahmen der Palliativmedizin am Lebensende. Der Begriff «Suizid» (lat. sui cedere, sich töten) ist neutral und verhindert die Dichotomie Freitod-versus-Selbstmord.

Den Vorschlag eines Ablaufs zu formulieren, der assistierte Suizide und ärztliche Sterbehilfe vereinen sollte, ist nicht gelungen. Wir konnten aber zwölf Bereiche identifizieren, in welchen sich offene Fragen stellen: Auslegung des Begriffs der Urteilsfähigkeit, Abgrenzung Palliativmedizin und Assistierter Suizid, Fragen nach dem Assistierten Suizid, Gesellschaftliche, bzw. behördliche Aufsichtspflicht, Begleitforschung, Rekrutierung und Auswahl der verschreibenden Ärzte, Auslegung und Bedeutung des Vertretbarkeitsbegriffs, Kommunikation, Zugang der Suizidhilfeorganisationen zu öffentlichen Institutionen, Finanzierung assistierter Suizide, Fragen der Organspende nach assistierten Suiziden, Fragen von Abklärungen bei Alterssuiziden. Der Fragekatalog mit entsprechenden Ausführungen steht hier zur Verfügung. Ernüchternd ist, dass heute, bald zehn Jahre danach, zu all diesen offenen Fragen keinerlei Einigkeit erzielt werden konnte, sie werden zumeist nicht einmal thematisiert.

Es ist gefährlich, wenn die Ethik der technischen Innovation hinterherhinkt, das sehen wir auch in der KI-Debatte. Die Ethik macht Vorschläge, doch sie gelten wenig, weil die technischen Fortschritte eine Normativität des Faktischen schaffen, der die Ethik wenig entgegenzusetzen vermag. Für assistierte Suizide bedeutet dies dann etwa: Die Medizinerin und Ethikerin Prof. Dr. Nikola Biller-Andorno von der Universität Zürich sieht den Einsatz von KI bei den Entscheiden am Lebensende positiv und forscht dazu in einem Nationalen Forschungsprojekt. Ist es aber wirklich so, dass wir diese Entscheide nicht selber fällen könnten, oder stimmt es nicht eher, dass wir sie nicht fällen *wollen* – ihnen gerne ausweichen möchten und sie an eine KI auslagern, um uns moralisch zu entlasten?

Eine Arbeit aus dem Jahr 2017 hat für Kanada die Kosteneinsparung durch assistierte Suizide (medical assistance in dying, MAID) errechnet und kommt auf jährlich zwischen 34.7 und 138.8 Millionen Dollar. Inzwischen muss in Kanada gemäss Guidelines MAID als «Behandlungsoption» mit den betreffenden Patientinnen und Patienten besprochen werden, und wenn die behandelnde Ärztin, der behandelnde Arzt nicht bereit ist, den Suizid durchzuführen, dann muss an eine Kollegin, einen Kollegen, verwiesen werden. Die Normalisierung und Bagatellisierung assistierter Suizide, die wir in unserem Positionspapier 2015 befürchtet haben, ist also eingetreten und erfährt mit der Art und Weise, wie über «Sarco» berichtet wird, auch in der Schweiz weiteren Aufwind, während offene Fragen nicht angegangen werden.

Die Folgen

Von den Fragen des Katalogs offener Fragen, welchen die VEMS-Arbeitsgruppe im Dezember 2017 ausgearbeitet hat, scheint uns aus heutiger Sicht vor allem die der gesellschaftlichen, bzw. behördlichen Aufsichtspflicht eine neue Aktualität erlangt zu haben. Wir würden die Frage heute allerdings über die Supervision der Arbeit der Sterbehelfer hinaus verstanden haben wollen, denn wenn ein Suizidententscheid gefällt wird, der sich bei genauem Besehen als Fehlentscheid erweisen könnte, dann sind bereits vorher Schutzpflichten nicht wahrgenommen worden. Niemand mag die Idee eines Staates als gute Mutter besonders, doch es bleibt eine Tatsache, dass ein Staat seine Bewohnerinnen und Bewohner schützen muss – und dies mitunter eben auch vor sich selbst. Dies ist der Grund des Betäubungsmittelgesetzes (BetmG), welches, erachtete man die staatliche Pflicht des Schutzes der Individuen vor Selbsterstörung als nicht gegeben, wenig bis keinen Sinn ergeben würde. Liberalisierungsbestrebungen scheitern immer wieder daran, und es ist ein trauriges Zeichen, dass man in Kanada unter dem Banner einer liberalen Ausgestaltung beider Bereiche, der Regelung von Betäubungsmitteln und der Regelung assistierter Suizide, heute Suchtkranke aktiv angeht, um sie für ein angeblich würdevolleres Ende durch MAID zu «gewinnen». Deutlicher lässt sich nicht zeigen, dass falsch verstandener Liberalismus im Ergebnis staatliche Gleichgültigkeit und erbarmungslose Kälte bedeuten kann.

Damit ein Entscheid für den assistierten Suizid als tatsächlich wohlüberlegt und frei erachtet werden kann, muss nach dem Dafürhalten des VEMS sichergestellt sein, dass sich die Suizidentin, der Suizident, nicht in finanzieller Not befindet und dass er oder sie gut versorgt ist – gesellschaftlich, aber auch ganz profan medizinisch. Der Artikel «Rechnung ins Jenseits» von Georg Humbel in der NZZ am Sonntag vom 18. August 2024 deckt einen Missstand auf, der sprachlos macht: «Krankenkassen wollen Menschen, die im Sterben liegen, schmerzlindernde Medikamente nicht vergüten.» Wer dies als ein leidiges Kind der Bürokratie abtut und meint, dagegen nichts tun zu können, handelt verantwortungslos. Hier ist das BAG als Behörde gefordert, sicherzustellen, dass versorgt wird, wer versorgt werden muss. Das BAG hat während der Pandemie die Versorgung der Schweiz mit Corona-Impfstoffen sichergestellt, es leuchtet nicht ein, wieso hier nicht dasselbe zu leisten sein sollte.

Schliesslich darf auch der Einfluss einer seit Längerem öffentlich geführten Kostendiskussion nicht unterschätzt werden. Wenn eine Patientin, ein Patient mit schwerer Erkrankung, so etwa mit Cystischer Fibrose, in der Zeitung liest, dass die Erhaltung ihres, seines Lebens die Allgemeinheit jährlich eine Million Franken kostet, dann kann man sich schon fragen, ob das ... Und wenn andererseits ein «Angebot» winkt, über das man im Fall des «Sarco» zwar die Nase rümpft, das Ganze aber nichtsdestotrotz als «Freitod» labelt, dann entsteht schon ein gewisser Nudge – unbeabsichtigt, nehmen wir an, es sollen hier keine Absichten unterstellt werden. Wir haben als Gesellschaft eine Verantwortung füreinander. Der Mensch hat sich als Spezies durchgesetzt, nicht, weil er etwa ein egoistischer Homo oeconomicus wäre, sondern vielmehr, weil wir kooperieren können. Kooperieren kann, wer kommunizieren kann, und kommunizieren kann, wer sich füreinander interessiert und umeinander sorgt.

Wege aus der Denk-Sackgasse

Wir leben in einer Zeit und Gesellschaft, die im Äusseren geradezu gefangen zu sein scheint. Alles, was ist, muss sogleich abgebildet, gepostet, geshared, geliked werden. Und wird es das nicht, so ist es irgendwie auch nicht, jedenfalls nicht wirklich, sondern eben «nur» in unserem Kopf, in unserer persönlichen Erfahrung. Diese Verdrehung von Realität ist nicht gesund, da würde wohl niemand widersprechen. Wie tief sie indes bereits in uns gedrungen ist, das lässt sich nur erahnen. Und manchmal zeigt es sich, und das sind die Momente, da wir innehalten und uns fragen: Ist das ein Leben, so zu leben?

Kein Ereignis des Lebens wirft uns so radikal auf uns selbst zurück wie dessen Ende. Beim Sterben sei jeder allein, sagt der Volksmund, doch das stimmt nur bedingt. Wir nehmen sie mit uns, die vielen Augen, die sich angeblich auf uns richten, unsere Vorstellungen, wie wir sterben wollen, wie gesehen werden in jenen letzten Stunden. Und so ist auch dieser Moment der radikalen Geworfenheit auf sich selbst ein Ereignis in der Timeline von social Media, muss «instagrammable» sein, Kriterien entsprechen, die äussere Kriterien sind, nicht solche des Innen. Menschen, die sich für den assistierten Suizid entscheiden, begründen dies oftmals damit, sie würden so sterben wollen, wie sie gelebt hätten: selbstbestimmt. Vielleicht ist dieses Selbstbild aber auch eine Lebenslüge, und dann wären die Momente des Sterbens jene heilsamen Wochen der Selbstfindung, die ein Aussöhnen mit dem Leben erst ermöglichen würden, einen friedlichen Tod.

Es ist zu begrüssen, dass wir in einer liberalen Gesellschaft leben, die verschiedene Angebote macht, sein Leben zu beenden, auch das Angebot des assistierten Suizids. Wir sollten dabei aber darauf achten, nicht Gefangene unserer Freiheit zu werden, nicht das Können zum Sollen zu machen, um der Vorstellung eines modernen Todes zu entsprechen, dem Selbstbild eines modernen Menschen, effizient, unsentimental. Die Frage, ob wir weiterleben wollen, ist eine gewichtige. Für Albert Camus ist sie zentral. «Es gibt nur ein wirklich ernstes philosophisches Problem: den Selbstmord», dies ist der bekannte erste Satz seines Werks «Der Mythos des Sisyphos», des Werkes einer Philosophie, die unser Dasein als Absurdum begreift, in welchem wir immerfort den immergleichen Stein auf den immergleichen Berg hochtragen. Und doch, so der letzte Satz: «Wir müssen uns Sisyphos als einen glücklichen Menschen vorstellen.»

Niemand kann wissen, wie er sich fühlen wird, wenn es ans Sterben geht, welche Bedürfnisse er haben wird und welche letzten Wünsche. Nicht nur der Tod, auch das Sterben ist ein letztlich kontingentes Ereignis. Vielleicht täten wir uns einen Gefallen, eben darin eine Schönheit zu erkennen und in der Zufälligkeit unseres Hinscheidens eine Relativierung unseres Daseins, die dieses nicht entwertet, sondern im Gegenteil erst seine Einzigartigkeit zeigt. Eine tatsächlich liberale Gesellschaft sollte auch offen sein für altmodische, komplizierte und vielleicht auch etwas kostspieligere Wege, aus dem Leben zu scheiden. So sie auch den seelischen Bedürfnissen der Sterbenden entsprechen.