

# Wie weit geht unsere Verantwortlichkeit für ein gutes Lebensende?

CARE 4.0 „Leadership Congress in der Altenarbeit“  
Wien, am 29. September 2022

Theo A. Boer

Professor für Gesundheitsethik, Protestantische Theologische Universität,  
Groningen

Mitglied des Niederländischen Gesundheitsrats

Mitglied einer Regionalen Kontrollkommission für Sterbehilfe 2005-14

No commercial relationships or any other activities that may be perceived as a potential conflict of interest. No commercial and/or financial relationships with manufacturers of pharmaceuticals, laboratory supplies and/or medical devices.

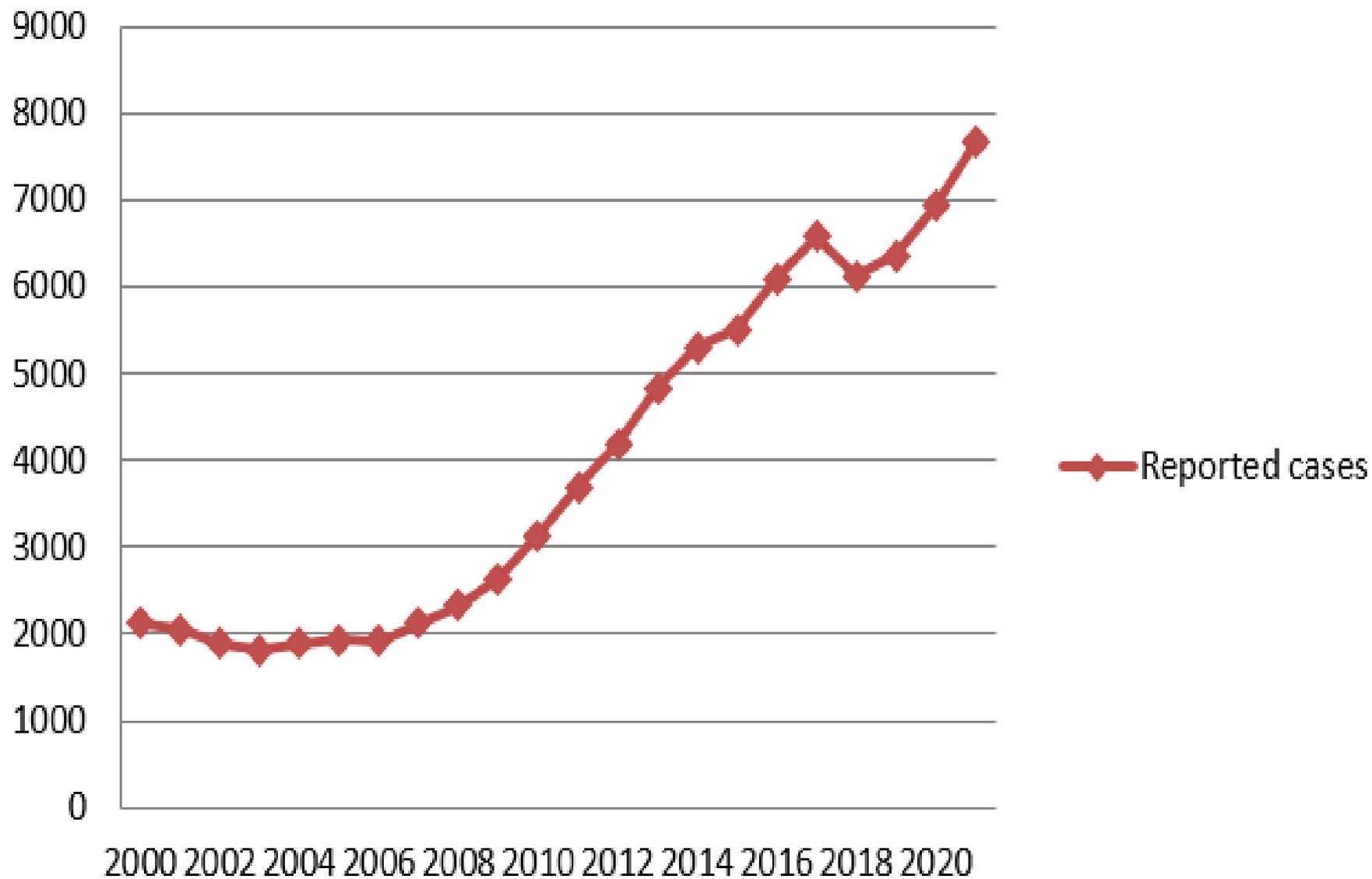
# Überblick

- ‚Wie weit geht **unsere** Verantwortlichkeit für ein gutes **Lebensende?**‘
  - ‚unsere‘ als Ärzte, Versorgende, Sozialarbeiter, Geistliche, Gesellschaft
  - ‚unsere‘ als Menschen, die selber älter werden und sterben werden
  - ‚Lebensende – das Sterben...‘
  - oder auch die letzten Jahre, Jahrzehnte?
- Regelungen und Entwicklungen in den Niederlanden
- Ethische Hintergründe
- Erfahrungen aus dem Euthanasie-Meldeverfahren
- Gedanken

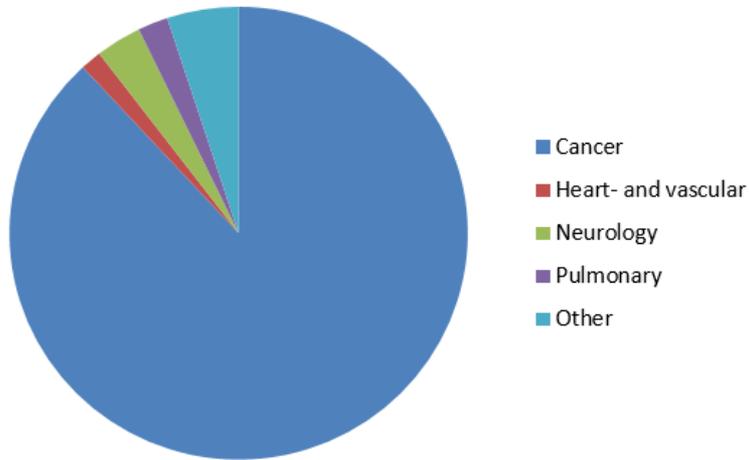
# Definition und Kriterien

- Definition: „Die aktive Tötung des Patienten, auf dessen Bitte“
  - Der Terminus beinhaltet sowohl aktive Sterbehilfe (97%) wie Beihilfe zum Suizid (3%)
- Kriterien:
  - Ärztliche Diagnose
  - Eine freiwillige und überlegte Bitte des Patienten
  - Unerträgliches Leiden
  - Das Leiden ist ohne Aussicht auf Verbesserung bzw. es gibt keine für den Patienten annehmbare Alternative
  - Durchgeführt mit medizinischer Sorgfalt
  - Weder für Ärzte noch für Institutionen eine Pflicht

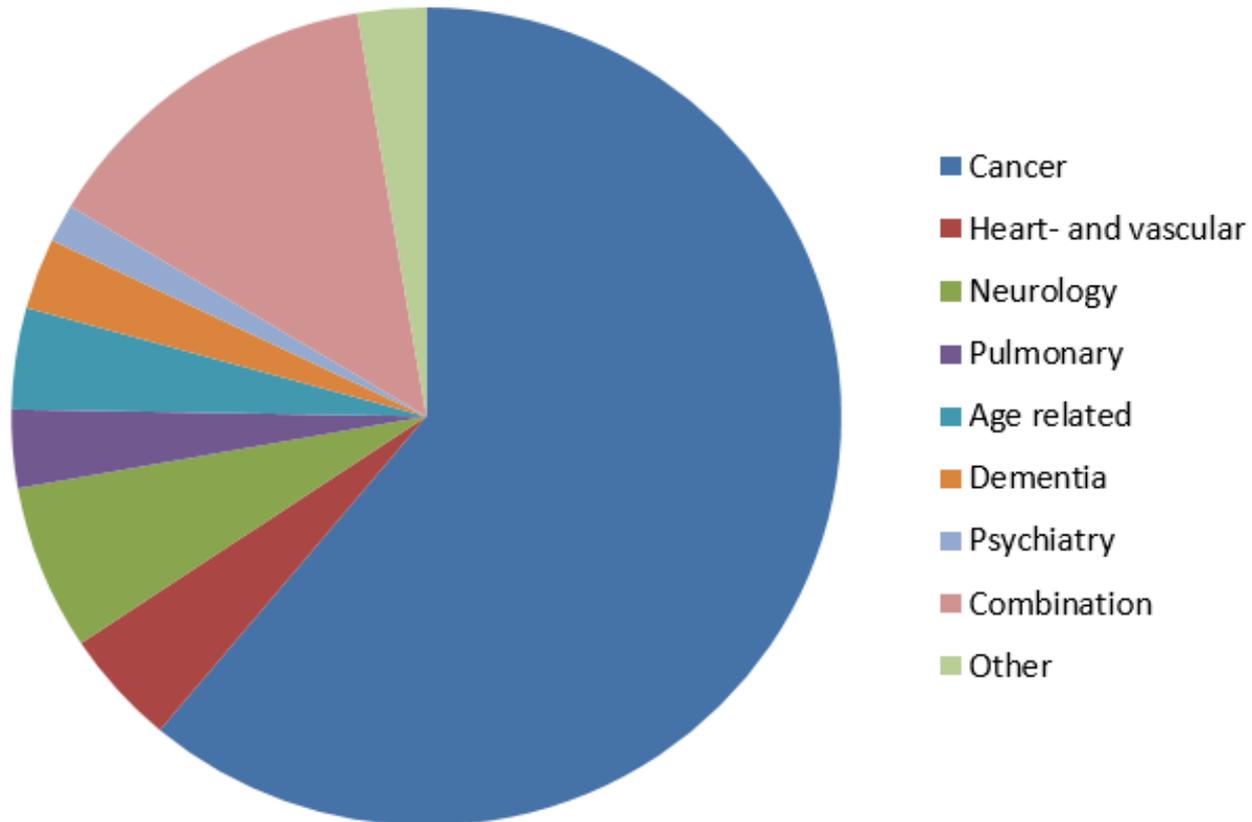
# Reported cases 2000-2021



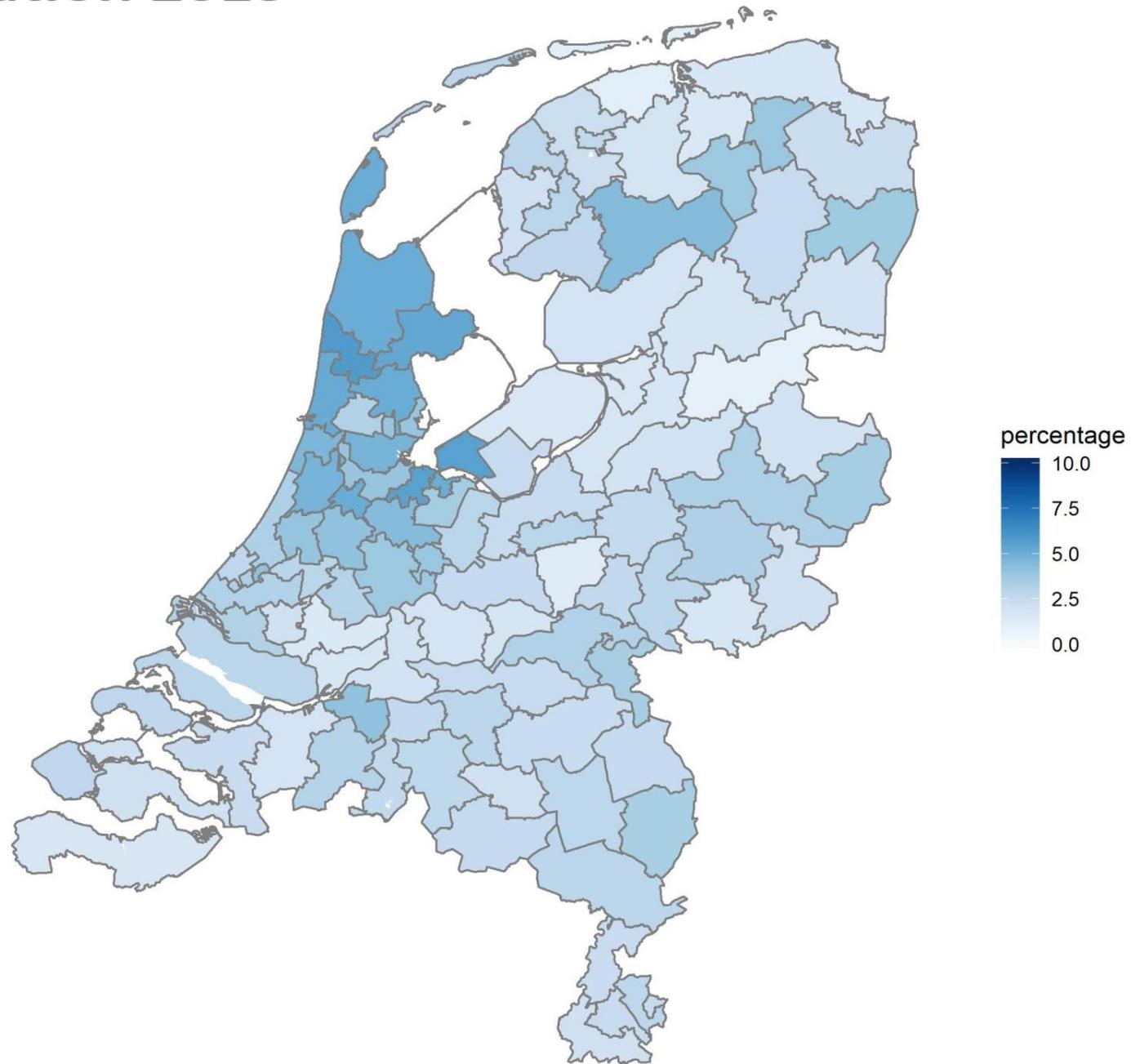
**Medical context 2002 (1,883 cases)**



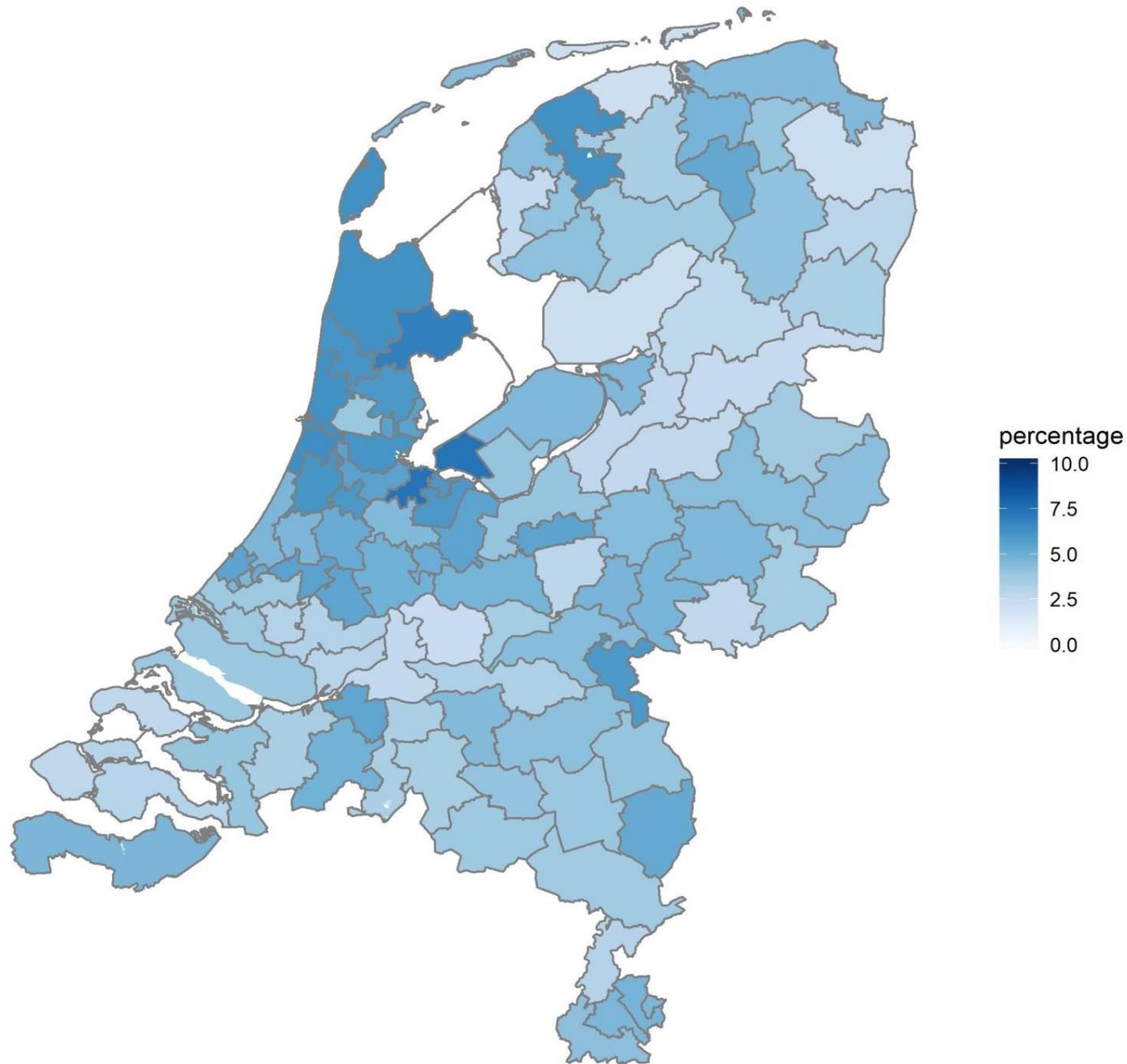
**Medical context 2021 (7,666 cases)**



# Praxisvariation 2013



# Praxisvariation 2017



# Die drei wichtigsten Argumente zugunsten der Legalisierung

- Mitleid/ Barmherzigkeit, aber...
  - Palliativmedizin eingreifend verbessert
  - Verlagerung von Pathologie
  - Verlagerung von Leidensgründen
- Respekt für Autonomie, aber...
  - ...warum die große Mehrzahl durch die Hände des Arztes?
  - ...warum nur für gewisse Gruppen und nicht für alle, die diesen ernsthaften Wunsch haben?
- Transparenz und Verhütung von Missbrauch, aber...
  - ...jährlich (2016) noch immer 460 nicht-gemeldete Fälle bei inkompetenten Patienten
  - ...eine 15% Grauzone bei kompetenten Patienten
  - ...Zahlen von palliativer Sedierung auf Rekordhöhe
  - ...Unbekannte Anzahl Fälle von sozialem, gesellschaftlichem, und bisweilen medizinischem Druck

# Wie Angebot Nachfrage erzeugt

- Legalisierung aktiver Sterbehilfe beeinflusst die ganze Art und Weise wie wir mit Tod und Tragödie umgehen.
- von terminal Kranken zu chronisch Kranken
- von physisch Kranken zu psychisch Kranken
- 'Euthanasie für zwei'
- auch Kinder 0-1 Jahre
- Zahlen der gewaltsamen Selbsttötungen nicht gesunken
- Und in direkter Zukunft...
- Euthanasie bei Kindern 1-11 Jahre
- Euthanasie bei Patienten in fortgeschrittener Demenz
- Euthanasie ausschließlich wegen Alter („vollendetes Leben“)

# Zwei Narrative der Euthanasie

- (1) „Ein letzter Ausweg, um einen schrecklichen Tod zu verhindern“?
- ...dazu gibt es ausgerechnet im Jahr 2022 (Palliativmedizin!) nicht den geringsten Grund
- (2) „Ein letzter Ausweg, um ein schreckliches Leben zu beenden“?
- Ein Segen für den Einen
  - eine unzumutbare Qual der Wahl bei anderen: will ich noch weiter?
  - Einige Gruppen von Menschen sind tatsächlich ohne Hoffnung“
  - „Ein System der organisierten Verzweiflung“
- ...damit kommt man in die Nähe von „seitens der Gesellschaft sanktioniertem Töten bestimmter Personengruppen“

# Die echte Krise

- ... hat weniger mit Angst vor dem Sterben zu tun, als mit Angst vor einem schweren Leben...
  - ...und mit Angst, sich mit den Beschwerden der sog. 4. und gelegentlich sogar der 3. Lebensphase abzufinden.
  - Physisch, psychisch, sozial, spirituell (WHO)
  - „Eine exzentrische, einsame Frau für die nur noch ihren Hund hatte“
  - „Eine Frau, von der während der Tötung nur der Testamentsvollstrecker anwesend ist“
  - „Ich kann nicht mehr gehen und das ist für mich völlig unakzeptabel“
  - „Ehefrau eines sozial völlig isolierten und desillusionierten Paares“
  - „Single, schrulliger Mann. Kann Hilfe kaum vertragen. Gestern kam sein Bruder, um sein Bett zu wechseln. Er fand das schrecklich. Er will nicht im Bett in seinem eigenen Dreck abhängig sein“
  - „Sie stürzt regelmäßig und liegt manchmal stundenlang auf dem Boden, bevor sie gefunden wird“

# Erfahrungen (negative)

- „Weigert sich Pflegeheim, deshalb unmenschliche Situation zu Hause. Wenn sie pinkeln muss, kann sie anrufen, es dauert manchmal eine halbe Stunde, bis jemand kommt und sie ist deshalb regelmäßig inkontinent“
- „Ich sehe einen Single Lebemann der jetzt verzweifelt allein/einsam ist“
- „Ein Aufenthalt in einem Pflegeheim auf einer Station liegt ihm nicht. Mit anderen herumzuspielen oder zu singen, um am Laufen zu bleiben, ist für ihn ein Albtraum“
- „Wenn ich frage, was das Leiden unerträglich macht, wird sie emotional. Sie hat immer sehr selbstständig gelebt und musste nie um etwas bitten. Aber jetzt hat sich alles geändert. Sie lebt allein und muss wirklich alles von anderen verlangen. Das hasst sie: ‚Fragen, fragen, fragen, das will ich nicht!‘“
- „Sie sind hier, weil ich krepriere. Ich will schon seit Jahren sterben. Aber warum muss man erst eine schwere Krankheit bekommen, um zu sterben? Meine schwere Krankheit ist, dass ich 94 Jahre alt bin“.

# Erfahrungen (negative)

- „Sie hat ihre Kinder lange nicht gesehen. Nach einem langen Gespräch bin ich überzeugt, dass diese seit Jahren gestörte Beziehung nicht in letzter Minute repariert werden kann“
- Ehepaar, das seit Jahrzehnten nur noch die Beziehung zueinander gepflegt haben. Wenn einer wegfällt – lässt sich das noch reparieren?

# Erfahrungen (positive)

- „Im Laufe der Jahre hat sie ihre wachsende Abhängigkeit akzeptiert. Sie lässt sich von ihrem Freund helfen und fühlt sich deswegen nicht schlecht. Sie fühlt sich nicht schuldig gegenüber der Person, die sich um sie kümmert.“
- „Er hat sein ganzes Leben auf dem Bau gearbeitet. Während seiner zweijährigen Krankheit lebte er sehr intensiv und lernte sprechen. Es hat ihn und seine Familie näher zusammengebracht.“
- „Ich habe nie wirklich verstanden, wie sie diese schwächende Krankheit so gut ertragen konnte. Ich kann mir kaum eine bessere Indikation für Euthanasie vorstellen als diese.“
- „Er ist noch täglich Rad gefahren und war Vorsitzender einer Gruppe herumlungender Senioren.“
- „Ich habe mit Respekt beobachten können, wie diese Frau versucht hat, die immer stärker werdenden Einschränkungen zu akzeptieren. Sie versuchte, ihre Selbstbestimmung zu finden, indem sie zum Beispiel entschied, ob sie auf der Couch oder auf dem Stuhl sitzen würde.“

# Verantwortungsvolles Altern?

- Gibt es so etwas wie *healthy ageing*, oder ‚verantwortungsvolles Altern‘?
- Natürlich ist es auch die Verantwortlichkeit auf Makro-, Meso- und Mikroniveau um die Bedingungen dafür zu kreieren.
  - Makro: wie solidarisch und zugänglich wir die Fürsorge organisieren
  - Steuererleichterungen für Menschen die, z.B. für eine Zeit für ihre Eltern sorgen
  - Meso: wie wir die Fürsorgeanstalten einrichten
  - Mikro: wie wir persönlich mit älteren und hilfebedürftigen Menschen umgehen
- Lasst uns den Blick nun deshalb auf den alternden Menschen selbst richten.
- „Darum werden wir nicht müde; sondern wenn auch unser äußerer Mensch verfällt, so wird doch der innere von Tag zu Tag erneuert“ (Paulus in II. Kor. 4:16)
- So etwas muss errungen werden, ähnlich wie bei einem Gleitkurs



# Verantwortungsvolles Altern?

- Gibt es so etwas wie *healthy ageing*, oder ‚verantwortungsvolles Altern‘?
- Meine Anregungen ‚ohne Gewähr‘ – niemand weiss, wie man in Wirklichkeit reagiert
- Freunde und Kontakte pflegen, auch zwischen den Generationen
- Den Neugier pflegen
- Lerne Texte auswendig, die Dir helfen können, Hoffnung zu behalten
- Aufschreiben, falls man die Kompetenz verlieren würde, wie man denkt über z.B.
  - künstliche Ernährung
  - Pflegeheim oder nicht
  - Behandlung von lebensbedrohlichen Krankheiten
  - Musik
- Sich darauf mental vorbereiten, dass gut leben nicht nur heißt, Jung‘, arbeitsam, gesund, selbständig.

# Wie weit geht unsere Verantwortlichkeit für ein gutes Lebensende?

- Wie können wir als Fürsorgeanstalte unseren Patienten und Bewohnern helfen, sich mit Altern, Abhängigkeit, Verlust abzufinden?