

# Der Todeswunsch alter Menschen im Spannungsfeld von Autonomie und Fürsorge

## Ethische Aspekte

Tagung der Deutschen Akademie für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie, der Österreichischen Gesellschaft für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie und der Schweizerischen Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie

15. Mai 2019

Nina Streeck

[nina.streeck@institut-neumuenster.ch](mailto:nina.streeck@institut-neumuenster.ch)



Institut Neumünster

## **Udo Reiter**

Ehemaliger Intendant des MDR

gest. 09.10.2014

Ich möchte nicht als Pflegefall enden, der von anderen gewaschen, frisiert und abgeputzt wird. Ich möchte mir nicht den Nahrungersatz mit Kanülen oben einfüllen und die Exkremete mit Gummihandschuhen unten wieder rausholen lassen. Ich möchte nicht vertrotteln und als freundlicher oder bösertiger Idiot vor mich hindämmern. Und ich möchte ganz allein entscheiden, wann es so weit ist und ich nicht mehr will.

Udo Reiter, Gestatten, dass ich sitzen bleibe. Mein Leben, Berlin 2013



Institut Neumünster

## **Udo Reiter**

Ehemaliger Intendant des MDR

gest. 09.10.2014

Nach fast 50 Jahren im Rollstuhl haben meine körperlichen Kräfte in den letzten Monaten so rapide abgenommen, dass ich demnächst mit dem völligen Verlust meiner bisherigen Selbstständigkeit rechnen muss. Vor allem die Fähigkeit, aus eigener Kraft die Toilette zu benutzen und das Bett zu erreichen und wieder zu verlassen, schwindet zunehmend. Parallel dazu beobachte ich auch ein Nachlassen meiner geistigen Fähigkeiten, das wohl kürzer oder später in einer Demenz enden wird. Ich habe mehrfach erklärt, dass ein solcher Zustand nicht meinem Bild von mir selbst entspricht und dass ich nach einem trotz Rollstuhl selbstbestimmten Leben nicht als ein von Anderen abhängiger Pflegefall enden möchte. Aus diesem Grund werde ich meinem Leben jetzt selbst ein Ende setzen.



Hier kann es sein, dass ein an Erfahrung und Lebensjahren reicher Mensch, der sein Soll in der Arbeitswelt und gegenüber der Gesellschaft mehr als erfüllt hat, der für sich und die seinen aufgekommen ist, der rücksichtsvoll und selbstbestimmt gelebt hat, der letztlich viel mehr gegeben als genommen hat, ausgerechnet einem solchen Bürger kann es passieren, dass er am Ende seiner Tage Bittsteller werden muss.

Dann nämlich, wenn er mit dem sanften würdigen Sterbemedikament Natrium-Pentobarbital (NaP) sterben möchte, aber keine tödliche Krankheit vorweisen kann. Ein solcher Bürger muss am Ende, wenn er seinen Tod selbst bestimmen möchte, beim Arzt um das Rezept für das humane Sterbemittel bitten, manchmal flehen. Bei einem Arzt notabene, der oft nicht einmal halb so alt ist, dem oft Lebenserfahrung abgeht. Das ist unwürdig, finden wir. Das muss sich ändern, finden wir. Und das finden in unserer alternden Gesellschaft immer mehr Bürgerinnen und Bürger.

Es geht um den so genannten Altersfreitod. Es geht um den erleichterten Zugang zum Sterbemittel für betagte Menschen in der Schweiz.

Der Altersfreitod muss eine ganz normale Möglichkeit werden, dass ein alter Mensch seinem Leben ein bewusstes, selbstbestimmtes, würdiges Ende setzt.

Das wollen wir.

Die Selbstbestimmung im Leben und im Sterben ist ein Menschenrecht.

[www.altersfreitod.ch](http://www.altersfreitod.ch)



Institut Neumünster

# „Selbstbestimmtes Sterben“

„ ... ein schmerzfreies und selbstbestimmtes Sterben soll es sein“ (FAZ 7.2.2016)

„Wer darf selbstbestimmt sterben und wie?“ (NZZ 29.4.2019)

„ ... dieses Leben jederzeit selbstbestimmt beenden zu können“ (SZ 13.1.2018)

„ ... Sterben, wie sie gelebt hatte, gut, selbstbestimmt“ (Spiegel 7.3.2015)

„Selbstbestimmt sterben, das wollen heute viele Menschen.“ (Tagesanzeiger 26.7.2017)





exit

**DIGNITAS**  
Menschenwürdig leben  
Menschenwürdig sterben

**EX** *International*  
Bewegung zur Hilfe selbstbestimmen  
menschenwürdigen Sterbens



MEDIEN-KONFERENZ

# Die Schweizer Selbstbestimmungs-Organisationen kritisieren das Nationale Forschungsprogramm NFP 67 «Lebensende»



Institut Neumünster



# MEIN ENDE GEHÖRT MIR!

»Wir unterstützen die Kampagne für das Recht auf Letzte Hilfe!«

[www.letzte-hilfe.de](http://www.letzte-hilfe.de)

**DGHS** Deutsche Gesellschaft für  
Menschliches, Menschliches  
Humanes Sterben [www.dghs.de](http://www.dghs.de)

**gbs** Giordano-Bruno-Stiftung  
[www.giordano-bruno-stiftung.de](http://www.giordano-bruno-stiftung.de)

**IBKA** Internationaler Bund der Konfessionslosen  
und Atheisten [www.ibka.org](http://www.ibka.org)



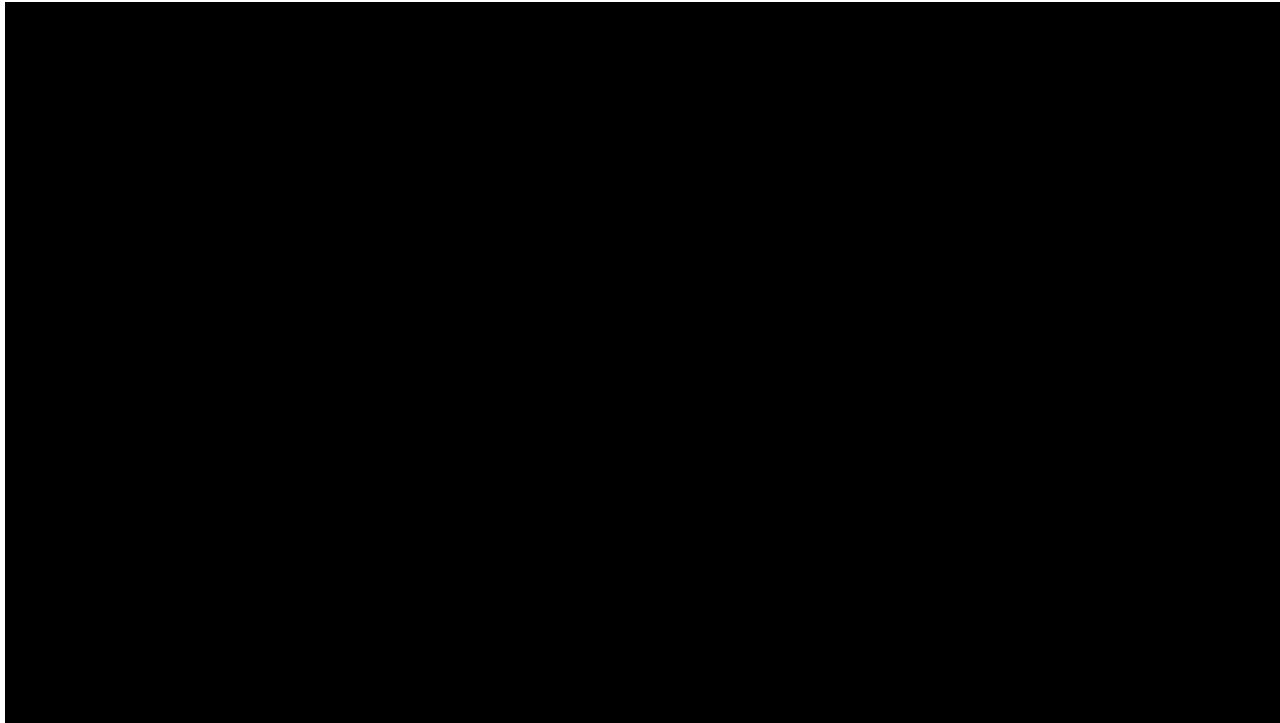
Institut Neumünster

# Fürsorge

1. Sterbewunsch ist selbstbestimmt => Fürsorge ist paternalistisch, Autonomie hat Vorrang
2. Sterbewunsch ist irrational oder pathologisch => Fürsorge hat Vorrang







Vor ein paar Jahren habe ich in einem Laden ein wunderschönes Hemd entdeckt. Ohne lange zu überlegen, habe ich zugegriffen. Die Verkäuferin hat alles schön eingepackt, und an der Kasse sagt sie: „245 Franken bitte.“ Ich habe kaum den Mund zubekommen vor lauter Schreck. Und habe aber das Portemonnaie gezückt und bezahlt. Mit einer gehörigen Wut im Bauch – über mich selber. Wieso habe ich jetzt nicht reagiert? Warum habe ich nicht gesagt: „Entschuldigen Sie, das ist mir jetzt also wirklich zu teuer?“ Schließlich bin ich alt genug und kann sagen, was ich will und was nicht. – Das war mir eine Lehre fürs Leben. Von da an habe ich gesagt: Ich allein sage, wo es lang geht. Immer. (exit.ch)





Vor 40 Jahren hat mein erstes Kraftstudio kaum genug Geld abgeworfen zum Leben. Dann habe ich eine Anstellung angeboten bekommen, die mir ein angemessenes Einkommen zugesichert hätte. Ich habe abgelehnt, weil damit meine Selbstbestimmung eingeschränkt worden wäre. Dem Prinzip bin ich bei allen Entscheidungen treu geblieben. Und so wird es auch bleiben. (exit.ch)



# Bedeutungen von Autonomie

1. Autonomie als moralisches Recht =  
Recht auf Selbstbestimmung
2. Autonomie als persönliche Fähigkeit =  
Fähigkeit zu rationaler Entscheidung
3. Autonomie als situative Disposition =  
Möglichkeit der Selbstbestimmung in  
bestimmter Situation
4. Autonomie als Charakterideal =  
Authentizität bei Eingebundenheit in  
eine Gemeinschaft

Feinberg 1986, Birnbacher 2012



Institut Neumünster

# Autonomie (1): Autonomie als moralisches Recht

- primär ein Abwehrrecht! – Es zielt auf die Unterlassung von Behandlungen (auch wenn sie indiziert sind), nicht auf die Erbringung von Leistungen
- Oft missverstanden als Legitimation von Behandlungsansprüchen (Anspruchsrecht)

Anschaulich:

- Lehnt ein Patient eine Behandlung ab, *müssen* die Ärzte sie unterlassen.
- Wünscht ein Patient eine Behandlung, *dürfen* die Ärzte sie **nicht** durchführen, wenn a) diese dem Patienten schadet oder b) diese sinnlos ist.
- Wünscht ein Patient eine Behandlung, *dürfen* die Ärzte sie verweigern, wenn a) diese nicht mit ihrem Gewissen vereinbar ist.

Missverständnis: Anspruchsrecht



Institut Neumünster

# Autonomie (2): Autonomie als persönliche Fähigkeit

Isoliertes Individuum?

Beziehungen spielen eine Rolle

- für das eigene Selbstverständnis (Selbst als konstituiert durch Beziehungen)
- bei der Reflexion und im Entscheidungsprozess (Beziehungen beeinflussen Ausübung von Autonomie)
- soziale Anerkennung ist notwendig für die Entwicklung von Selbstvertrauen, dessen es für die Ausübung von Autonomie bedarf
- Verständnis der Vielgestaltigkeit menschlicher Beziehungen ist Grundlage ethischer Reflexion

## RELATIONALE AUTONOMIE

„Persons are socially embedded and [...] agents' identities are formed within the context of social relationships and shaped by a complex of intersecting social determinants, such as race, class, gender, and ethnicity“ (MacKenzie/Stoljar 2000, 4).

**Missverständnis: individualistisch verstandene Autonomie**



Institut Neumünster

# Sterbewünsche am Lebensende

- Sterbewünsche sind nicht ungewöhnlich (7 bis 40%)
- Sterbewunsch  $\neq$  Wunsch, das Sterben zu beschleunigen => von passiv bleibender Hoffnung, das Leben möge bald enden, bis hin zu konkretem Plan, die notwendigen Schritte in die Wege zu leiten, seinem Leben selbst ein Ende zu setzen
- Auch: gleichzeitiger Sterbe- und Lebenswunsch (als Hinweis auf innere Zerrissenheit, als Hinweis auf bedrückende Umstände)
- Wandelbarkeit des Sterbewunsches (Kommen und Gehen, Verstärken und Abschwächen, Wechsel mit Lebenswunsch = oft unbeständige, fluktuierende psychische Phänomene)
- oft im Futur oder Konjunktiv formuliert („wenn ich dann einmal Schmerzen leide ...“, „falls ich beatmet werden muss ...“)
- Vorrangig psychosoziale und existenzielle Motive, weniger körperliche Symptome (eher als Zukunftsangst), z.B. Autonomieverlust, Würdeverlust, Gefühl der Sinnlosigkeit, mangelnde Unterstützung, fehlende Kontakte, Sorge, anderen zur Last zu fallen
- Ambivalenz, Unbeständigkeit, hypothetischer Charakter



# Entscheidungen am Lebensende

58,7 Prozent aller Todesfälle in der Deutschschweiz (2013): nach einer medizinischen Entscheidung =

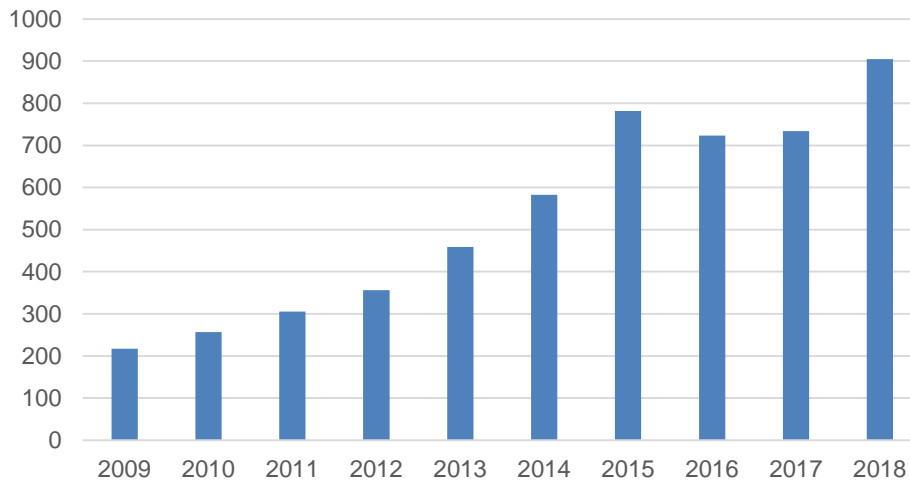
1. Aktive Sterbehilfe (assistierter Suizid (1,1%)\*, Tötung auf Verlangen (0,3%), Tötung ohne Verlangen (0,8%)): **2,2%**
2. Behandlungsabbruch oder -verzicht: **35,2%**
3. Linderung von Schmerzen und anderen Symptomen unter Inkaufnahme der Lebensverkürzung: **21,3%**

Zudem: Kontinuierliche tiefe Sedierung bis zum Tod: **17,5%** (oft in Kombination mit 1.-3., v.a. 2. (10,9%))

(Bosshard et al. 2016)



## Assistierte Suizide Exit (2009-2018)



2018: 905

= mehr als  
vervierfacht in 10  
Jahren

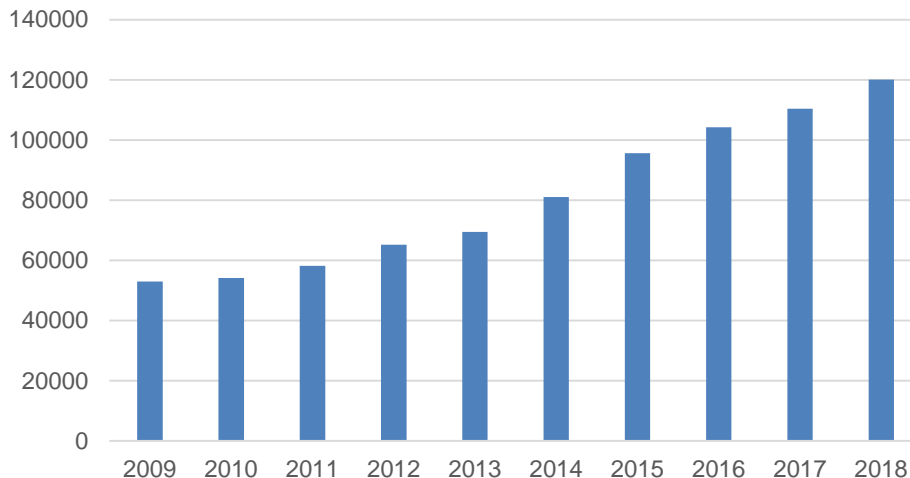
Todesfälle CH

2018:

66 654 (ca. 1,4 %)

Dignitas: 221  
Exit A.D.M.D.: 299  
Lifecircle ?  
Ex International ?

## Mitgliederzahlen Exit (2009-2018)



2018: 120 117

= (deutlich) mehr  
als verdoppelt in  
10 Jahren

([exit.ch](http://exit.ch), [dignitas.ch](http://dignitas.ch), [exit-romandie.ch](http://exit-romandie.ch))

Dignitas: 9000  
Exit A.D.M.D.: 28 762  
Lifecircle ?  
Ex International ?



Institut Neumünster



# Autonomie (3): Autonomie als Charakterideal

„Der Tod hat nicht länger den Charakter eines Schicksalsschlags, sondern wird immer mehr zu einer Folge individueller Entscheide: Wie, wann und wo will ich sterben? Diese Fragen zu stellen und zu entscheiden, bringt zwar einen Freiheitsgewinn, aber auch eine Verantwortung mit sich, die in Überforderung münden kann.“

**Das Sterben als (problematische)  
Planungs- und Gestaltungsaufgabe**

**Missverständnis: Pflicht zur Sterbeplanung**



„Tod in eigener Regie“



Institut Neumünster

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**



**Institut Neumünster**