Über die letzte Lebensphase

Behandeln – ja oder nein? Das Gespräch mit Ihrem Arzt Sterbe
und Hilfe bei Selbsttötung Durchführung der Sterbehilfe Sterb
antrag Willenserklärung Palliative Sedierung www.nvve.nl N
Demenz und das selbstbestimmte Lebensende Aussichtsloses u
unerträgliches Leiden Erfülltes Leben und Sterbewunsch Regie
ner Hand Behandeln – ja oder nein? Das Gespräch mit Ihrem A
Sterbehilfe und Hilfe bei Selbsttötung Durchführung der Sterb
Sterbehilfeantrag Willenserklärung Palliative Sedierung www
nl NVVE Demenz und das selbstbestimmte Lebensende Aussic
und unerträgliches Leiden Erfülltes Leben und Sterbewunsch
eigener Hand Behandeln – ja oder nein? Das Gespräch mit Ihre
Sterbehilfe und Hilfe bei Selbsttötung Durchführung der Sterb
Sterbehilfeantrag Willenserklärung Palliative Sedierung www
nl NVVE Demenz und das selbstbestimmte Lebensende Aussic
und unerträgliches Leiden Erfülltes Leben und Sterbewunsch
eigener Hand Behandeln – ja oder nein? Das Gespräch mit Ihre
Sterbehilfe und Hilfe bei Selbsttötung Durchführung der Sterb
Sterbehilfeantrag Willenserklärung Palliative Sedierung www
nl NVVE Demenz und das selbstbestimmte Lebensende Aussic
und unerträgliches Leiden Erfülltes Leben und Sterbewunsch

Deutsche Übersetzung. Information nur gültig in den Niederlanden

Über die letzte Lebensphase

Ein Leitfaden zum Nachdenken, Reden und Entscheiden

LFjan20

NVVE
Postfach 75331
1070 AH Amsterdam
Tel. + 31 (0)20 620 06 90
Webseite: www.nvve.nl

Erste Druckversion: März 2015
Sekunde Druckversion: Januar 2020

Gestaltung: Kees Wagenaars, Breda

© NVVE, Amsterdam 2020
Teilkopien dieser Broschüre sind unter der Bedingung von Quellenangaben und Mitteilung an die NVVE gestattet

Vorwort

Die NVVE (Dignity in Dying The Netherlands) kämpft in den Niederlanden für das Recht, in Würde zu sterben. Das können wir dank der Unterstützung durch unsere Mitglieder tun, die ihrerseits mit Informationen versorgt werden und von uns Patientenverfügungen kaufen können.
Die Informationen in diese Broschüre sind auf die Situation in den Niederlanden zugeschnitten und daher anderswo nicht verwendbar. Die Übersetzung gibt Ihnen einen Eindruck von der Holländische Praxis die nicht im Ausland gilt.
In den Niederlanden bezieht sich der Begriff „Euthanasie“ auf die Beendigung des Lebens auf Patientenverlangen. Am 1. April 2002 trat das „Gesetz über die Kontrolle der Lebensbeendigung auf Verlangen und der Hilfe bei der Selbsttötung” in Kraft. Die Einbeziehung eines bestimmten Grundes für die Befreiung von strafrechtlicher Haftung bedeutet, dass Ärzte, die ein Leben auf Verlangen beenden oder einem Patienten aktive Sterbehilfe leisten, nicht mehr der Strafverfolgung ausgesetzt sind, sofern sie die gesetzlichen Sorgfaltskriterien erfüllen und der zuständigen regionalen Prüfkommission für Sterbehilfe einen Tod mit nicht natürlicher Todesursache melden.
Ein wichtiges, grundlegendes Prinzip, das in diesem Gesetz festgelegt ist, besteht darin, dass eine enge Arzt-Patient-Beziehung vorliegen muss. Ein Arzt darf nur für Patienten in seiner Behandlung Sterbehilfe leisten. Er muss den Patienten gut genug kennen, um beurteilen zu können, ob der Wunsch nach Sterbehilfe sowohl freiwillig als auch wohlüberlegt ist, und ob sein Leiden unerträglich ist und keine Aussicht auf Besserung besteht. Angesichts der Notwendigkeit einer engen Arzt-Patient-Beziehung, bedeutet das, dass es Ausländern nicht möglich ist, in den Niederlanden Sterbehilfe zu suchen. Die NVVE hat keine Adresslisten von Krankenhäusern oder Ärzten, die Hilfe leisten oder Hilfsmittel bieten, auch bietet die NVVE selbst solche Hilfsmittel nicht an.

Inhalt

Vorwort

1 Einleitung 5

2 Behandeln – ja oder nein? 7

3 Sterbehilfe und Hilfe bei Selbsttötung 12

4 Palliative Sedierung 18

5 Demenz und das selbstbestimmte Lebensende 21

6 Erfülltes Leben und Sterbewunsch 27

7 Zusammenfassung 31

8 NVVE Dienstleistungen 34

Fußnoten 38

1 Einleitung

Wie sich die letzten Wochen oder Monate Ihres Lebens gestalten, ist schwer vorherzusagen. Dennoch ist es gut, darüber nachzudenken und mit Angehörigen, Freunden und Ihrem Arzt darüber zu reden. Das wird dazu beitragen, sich ein deutliches Bild darüber zu machen, was Sie in diesem letzten Lebensabschnitt gerne wollen oder gerade ablehnen. Es ist beruhigend, wenn Sie selbst und auch Ihre Angehörigen und Ihr Arzt Ihre Wünsche kennen und auch, wo genau die Grenzen liegen.

Die NVVE bietet Niederländer Hilfe bei Entscheidungen über das Lebensende an. Hierbei steht immer das Sterben in Würde im Mittelpunkt. Den ersten Schritt müssen Sie tun, nämlich rechtzeitig über Ihre letzte Lebensphase nachdenken. Doch über das Sterben nachzudenken und darüber zu reden, ist nicht leicht. Viele Menschen vermeiden dieses Thema. Versuchen Sie, das Tabu zu brechen und ein Gespräch zu beginnen: über Ihren eigenen Tod oder den (bevorstehenden) Tod eines geliebten Menschen.

Vielleicht wissen Sie, dass Sie eine unheilbare, tödliche Krankheit haben. Vielleicht sind Sie alt und erwarten das Lebensende. Eventuell wurde bei Ihnen eine Demenz festgestellt und möchten Sie gerne Ihre eigenen Grenzen für ein würdevolles Leben bestimmen. Aber auch, wenn Sie völlig gesund sind, können Sie sich Gedanken darüber machen, welche Behandlung Sie wünschen oder ablehnen, falls Sie beispielsweise aufgrund eines Unfalls nicht mehr in der Lage sind, Entscheidungen zu treffen. Sie können darüber nachdenken, ob Sie die Sterbehilfe in Erwägung ziehen, falls Sie schwer erkranken oder ein hohes Alter erreicht haben und Ihr Leben als abgeschlossen betrachten oder wenn Demenz Ihr Leben unerträglich machen würde.

Vergleichen Sie das Nachdenken über Ihre letzte Lebensphase mit dem Planen einer Reise. Eine gut vorbereitete Reise kann Missverständnisse und unangenehme Situationen verhindern. Mit dieser Broschüre will die NVVE Sie bei der Vorbereitung Ihrer

letzten Reise zum Ende Ihres Lebens unterstützen, auch wenn dies noch in weiter Ferne liegt. Rechtzeitig über das Lebensende nachdenken wird einen Beitrag zur Lebensqualität liefern. Und dazu möchte die NVVE gerne anregen.

Inhalt dieser Broschüre

In Kapitel 2 besprechen wir die Rechte und Pflichten in der Arzt-Patient-Beziehung in den Niederlanden. Ärzte sind dazu verpflichtet, den Patienten über den Grund, die Art und den Verlauf einer anstehenden Behandlung zu informieren. Der Patient hat das Recht, eine Behandlung abzulehnen.
In Kapitel 3 beschäftigen wir uns mit dem Gesetz zur Sterbehilfe und wie es in der Praxis gehandhabt wird. Wir erläutern die gesetzlichen Sorgfaltsanforderungen und die damit einhergehenden, praktischen Dilemmas. Kapitel 4 behandelt die palliative Sedierung und den Unterschied zwischen palliativer Sedierung und Sterbehilfe. Kapitel 5 behandelt die vorhandenen und fehlenden Möglichkeiten zur Sterbehilfe bei Demenz und wird mit einem Stufenplan abgeschlossen, um im Fall einer Demenzerkrankung die Regie über ein selbstbestimmtes Lebensende weitestgehend in eigenen Händen zu halten. In Kapitel 6 besprechen wir die aktuelle Diskussion über ein ‚erfülltes Leben' und den Wunsch nach einem selbstbestimmten Lebensende. Kapitel 7 gibt einige Empfehlungen, die Ihnen dabei helfen können, selbst die Regie über Ihr Leben und den Tod zu führen. Abschließend folgt in Kapitel 8 eine Übersicht über die von der NVVE angebotenen (persönlichen) Dienstleistungen für ihre Mitglieder hinsichtlich der Entscheidungen über das Lebensende nur für Niederländer und die Niederlandeingessenen.

2 Behandeln – ja oder nein?

Komplexe chirurgische Eingriffe, künstliche Beatmung, individuelle Arzneimittel, wiederholte Chemotherapie …
Die technischen und medizinischen Möglichkeiten schreiten immer weiter voran; die Möglichkeiten, unser Leben zu verlängern, scheinen grenzenlos. Doch muss alles, was möglich ist, auch getan werden? Bedeutet jede medizinische Behandlung auch mehr Lebensqualität? Sie als Patient können mitentscheiden.

Das Gespräch mit Ihrem Arzt

Jeder Arzt ist infolge des Behandlungsvertrags nach dem Niederländischen Patientenrechtegesetz[1] verpflichtet, einen Patienten über festgestellte Gesundheitsprobleme und die möglichen Behandlungen, einschließlich deren Vor- und Nachteile, zu informieren. Ein diesbezügliches Gespräch mit Ihrem Arzt soll darüber Klarheit verschaffen. Wichtig ist es, dieses Gespräch gut vorzubereiten und vorher alle Fragen zu notieren. Wenn Sie nicht alle Informationen beim ersten Mal verarbeiten können, bitten Sie um ein zweites Gespräch. Selbstverständlich können Sie zu diesem Gespräch jederzeit eine Begleitperson mitbringen. Zwei Personen hören und behalten mehr als eine, und Sie können dann später miteinander darüber reden.

Recht auf Information
Ihr Arzt muss Sie über Folgendes aufklären:

- Ihren Gesundheitszustand und Ihre Aussichten;
- die Art und den Zweck einer Untersuchung oder (Be-) Handlung;
- die Folgen und Risiken einer Untersuchung oder (Be-) Handlung;
- mögliche Alternativen zu einer Untersuchung oder (Be-) Handlung;

Manchmal wünscht ein Patient keine Information. Wenn dies keine weiteren Nachteile mit sich bringt, wird der Arzt dies respektieren.

Sie können auch um Zusendung schriftlicher Informationen bitten. Dann können Sie zuhause alles in Ruhe durchlesen. Die verfügbaren Prospekte über bestimmte Untersuchungen und Behandlungen können hierbei eine wertvolle Hilfe sein.

Eine Behandlung ablehnen

Nach dem Patientenrechtegesetz müssen Sie einer Behandlung, einer Untersuchung oder anderen, medizinischen Handlungen ausdrücklich zustimmen, mit anderen Worten: Sie haben das Recht, eine Behandlung abzulehnen.
Nur wenn Sie ordentlich und deutlich informiert sind, können Sie entscheiden, ob Sie etwas wollen oder auch nicht. Das wird mit dem englischen Begriff: informed consent angegeben; (to) consent bedeutet zustimmen und (to) inform bedeutet informieren.
Der Arzt bestimmt nicht, was geschehen soll, sondern hat hierbei nur eine beratende Funktion. Sie bestimmen selbst über Ihre Behandlung. Sie können sich für die meist Erfolg versprechende Behandlung entscheiden, Sie können sich jedoch auch entschließen, nicht behandelt zu werden. Wenn die Behandlung schon eingesetzt wurde und Sie sind der Meinung, dass Sie keine Verbesserung erfahren, muss die Behandlung auf Ihren Wunsch hin gestoppt werden.

Erwägungen bei der Entscheidung, sich behandeln zu lassen oder nicht

- *Vor- versus Nachteil*
  Ein Arzt bezweckt in erster Linie die Genesung, also die Behandlung. Das ist logisch, doch er kann auch über das Ziel hinausschießen. Darum ist es gut, vorher alles mit ihm zu besprechen, um herauszufinden, ob die Vorteile der Behandlung die Nachteile aufwiegen. Hierfür können Sie die von der KNMG (www.knmg.nl) herausgegebene Broschüre „Rechtzeitig über das Lebensende reden“ lesen.
- *Lebensqualität*
  Manchmal kann eine Behandlung das Lebensende ein wenig verzögern, gleichzeitig können jedoch die Nebenwirkungen so schwerwiegend sein, dass Sie die „geschenkte Zeit“ nahe-

zu nicht genießen können. In einigen Fällen bringt „nichts tun“ oder eine abwartende Haltung mehr Lebensqualität.

- *Linderung von Beschwerden*
  Anstatt einer Behandlung, von der im Voraus feststeht, dass sie keine Heilung bewirkt, können Sie um eine Behandlung bitten, die Ihre Beschwerden lindert, sobald dies notwendig wird. Dies nennt man Palliativpflege.
- *Keine übereilten Entschlüsse*
  Lassen Sie sich nicht zu einem übereilten Entschluss drängen, sondern gönnen Sie sich Zeit.
- *Noch nicht wissenschaftlich belegte Behandlung*
  Es kann vorkommen, dass Ihr Arzt eine (experimentelle) Therapie vorschlägt, deren Wirkung noch nicht bewiesen wurde. Es steht Ihnen frei, sich darauf einzulassen. Wenn Sie jedoch denken, dass Sie nicht damit umgehen können oder nur eingeschränkt oder gar nicht an deren Wirkung glauben, können Sie diese Behandlung, unabhängig von der Meinung Ihres Arztes, ablehnen.
- *Grenzen verlegen*
  In der Praxis hat sich gezeigt, dass sich Patienten länger und intensiver behandeln lassen, als sie es je gedacht hatten. Wenn das auch auf Sie zutrifft, haben Sie Ihre Grenzen verlegt, und hoffentlich infolge einer bewussten Entscheidung. Behalten Sie weiterhin die Regie über den Verlauf.

Keine lebensverlängernde Behandlung

Im Patientenrechtegesetz ist festgelegt, dass Personen (im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte und ab einem Alter von 16 Jahren) nicht gegen ihren Willen behandelt werden dürfen. Auch dann nicht, wenn durch das Ablehnen einer Behandlung der Tod schneller eintritt. Wenn Sie Ihre Behandlungswünsche – welche Behandlungen Sie unter welchen Umständen wünschen oder ablehnen – in einer Patientenverfügung (beispielsweise einem Behandlungsverbot) festgelegt haben, gelten diese schriftlich festgelegten Entscheidungen auch in Situationen, in denen Sie Ihren Willen nicht mehr äußern können. Mit einem Behandlungsverbot können Sie lebensverlängernde Maßnahmen ablehnen und halten Sie die Regie über Ihr Lebensende selbst in

Händen. In der Verfügung können Sie beispielsweise angeben, ob und wie lange Sie behandelt werden möchten, wenn Sie in einem Koma verkehren und unter welchen Bedingungen Sie ausschließlich eine Behandlung zulassen, die Schmerzen und Beschwerden lindert. Dieses Behandlungsverbot ist rechtsgültig, das bedeutet also, dass eine Zuwiderhandlung strafbar ist.

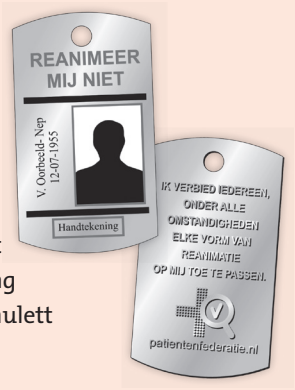
Keine Wiederbelebung

Bei einer Wiederbelebung versucht man, einen Herzstillstand zu beheben. Nicht wiederbeleben ist ein spezieller Fall von nicht behandeln. Genauso wie das Recht, eine Behandlung abzulehnen, können Sie aufgrund des Patientenrechtegesetzes bestimmen, dass Sie nicht wiederbelebt werden möchten. Bei den Erwägungen hinsichtlich einer Wiederbelebung geht es jedoch um eine Ausnahmesituation: Ein Herzstillstand tritt meistens völlig unerwartet ein. Umstehende oder Angehörige wählen 112 und fordern Hilfe an. Nachdem sie eingetroffen sind, wird der Rettungsdienst (Sanitäter, Arzt, Krankenpfleger) die Lage beurteilen und Hilfe leisten.

Die Ersthelfer kennen Sie nicht. Es bietet sich also keine Gelegenheit, sich mit dem behandelnden Arzt über Ihre Wünsche auszutauschen. Wenn eine Person bewusstlos ist, kein Herzschlag mehr wahrgenommen wird und die Person nicht normal atmet, wird die Wiederbelebung in Gang gesetzt.

Nicht jeder will wiederbelebt werden. Manche Menschen betrachten einen Herzstillstand als einen schönen Tod. Es ist wichtig, dass Ärzte und Helfer rechtzeitig über diesen Wunsch informiert werden. Dazu kann man den das Amulett mit dem „Nicht wiederbeleben“ Hinweis tragen.

Dieses Amulett ist eine eigenständige Willenserklärung und wird, mit einem Passbild, der Unterschrift, dem Namen und Geburtsdatum versehen, an einer Halskette getragen. Wenn Sie dieses Amulett tragen, wird dies im Fall einer Wiederbelebung bemerkt. Dem Patientenrechtegesetz zufolge dürfen Sie dann nicht wiederbelebt werden, die Zuwiderhandlung ist strafbar. Das „Nicht wiederbeleben"-Amulett kann bei der NVVE bestellt werden.



3 Sterbehilfe und Hilfe bei Selbsttötung

Sterbehilfe bedeutet, dass das Leben eines Menschen auf dessen Wunsch von einer anderen Person vorsätzlich beendet wird. Der Arzt verabreicht ein tödliches Mittel (aktive Sterbehilfe) oder übergibt dem Patienten eine tödliche Flüssigkeit, welche dieser selbst zu sich nimmt (passive Sterbehilfe). Lebensbeendigung auf Wunsch[2] sowie Hilfe bei Selbsttötung[3] sind in unserem Land verboten und strafbar, außer, wenn diese von einem Arzt unter strengen Auflagen durchgeführt werden. Die Ausnahmeposition des Arztes ist im Gesetz zur Kontrolle der Lebensbeendigung auf Verlangen und Hilfe bei Selbsttötung (WTL, 2002), kurz Sterbehilfegesetz, geregelt.

Ein Arzt darf straffrei Sterbehilfe oder Hilfe bei Selbsttötung leisten, wenn er die folgendermaßen formulierten Bedingungen des Sterbehilfegesetzes beachtet:

- es handelt sich um einen freiwilligen und gut überdachten Wunsch des Patienten;
- es handelt sich um unerträgliches und aussichtsloses Leiden;
- der Patient wurde gut über seinen medizinischen Status und die damit einhergehenden Entwicklungen aufgeklärt;
- der Arzt ist gemeinsam mit dem Patienten zur Überzeugung gekommen, dass für die Situation keine anderweitige, zumutbare Lösung gefunden wird;
- SCEN (Steun en Consultatie Euthanasie in Nederland) ein unabhängiger Arzt wurde zurate gezogen, beispielsweise ein SCEN-Arzt, der den Patienten gesehen und seine Beurteilung unter Berücksichtigung aller Sorgfaltsvorgaben schriftlich erteilt hat;
- die Lebensbeendigung wird sorgfältig ausgeführt.

Diese gesetzlichen Vorgaben sind die sogenannten Sorgfaltsvorschriften. Sterbehilfe und Hilfe bei Selbsttötung müssen der Prüfungskommission gemeldet werden. Diese beurteilt im Nachhinein ob ein Arzt die Sorgfaltsvorgaben beachtet hat.

Sorgfaltsvorschriften

1. Freiwilliges und gut durchdachtes Verlangen

Ein Verlangen nach Sterbehilfe oder Hilfe bei Selbsttötung muss freiwillig und gut durchdacht sein. ‚Freiwillig' bedeutet: aus eigenem freien Willen, ohne Beeinflussung oder Druck von anderer Seite. Mit ‚gut durchdacht' ist gemeint, dass eine sorgfältige Abwägung auf Basis der ausreichenden Information und der deutlichen Einsicht in die Krankheit stattgefunden hat. Der Patient muss sich den Folgen seiner Entscheidung bewusst sein.

2. Unerträgliches und aussichtsloses Leiden

Unerträgliches Leiden basiert immer auf einer subjektiven Empfindung: Die eine Person kann mehr Schmerzen und Leid ertragen als eine andere. Nur der Patient selbst kann beurteilen, ob sein Leiden unerträglich ist. Dennoch muss ein Arzt davon überzeugt werden, warum – und ob überhaupt – das Leiden für den Patienten unerträglich ist.

Das Leiden muss zugleich auch ‚aussichtslos' sein, das heißt, dass anzunehmen ist, dass sich der Zustand des Patienten nicht mehr verbessern wird.

Die Ursache des Leidens kann sowohl psychisch als auch körperlich sein. Letztendlich kann also auch eine psychiatrische, chronische Krankheit unerträgliches und aussichtsloses Leiden verursachen und damit den Wunsch der Lebensbeendigung oder Hilfe bei Selbsttötung rechtfertigen.

3. Aufklärung des Patienten

Der Arzt muss den Patienten über die Situation, in der er verkehrt, und die Erwartungen für die Zukunft intensiv aufklären, damit der Patient sein gut durchdachtes Verlangen äußern kann.

4. Keine anderweitige, zumutbare Lösung

Der Arzt muss gemeinsam mit dem Patienten überzeugt sein, dass keine anderweitige, zumutbare Lösung besteht, um das Leiden zu beenden oder zu erleichtern. Falls noch eine, nicht (zu) einschneidende, Behandlung mit Aussicht auf Besserung innerhalb absehbarer Zeit möglich ist, muss diese ausprobiert werden. Der Patient darf jedoch beurteilen, ob sie angemessen

ist, und darf sie auch ablehnen. Eine solche Ablehnung des Patienten muss für die Sterbehilfe oder Hilfe bei Selbsttötung nicht zwangsweise hinderlich sein.

5. Einen unabhängigen Arzt hinzuziehen

Das Gesetz verlangt, dass der Arzt einen zweiten, unabhängigen Arzt (Berater) hinzuzieht. Dieser muss den Patienten besuchen und begutachten, ob der Arzt den Sorgfaltsvorschriften entsprochen hat. Von seinen Erkenntnissen fertigt der beratende Arzt ein Gutachten an. Dieser Arzt wird häufig ein SCEN-Arzt sein. SCEN bedeutet Unterstützung und Beratung bei Sterbehilfe in den Niederlanden. SCEN-Ärzte sind speziell ausgebildete Ärzte, welche den Wunsch nach Sterbehilfe anhand der Sorgfaltsvorschriften prüfen. Der beratende Arzt braucht keine ‚Bewilligung' zu erteilen. Ein Arzt kann trotz eines negativen Gutachtens beschließen, Sterbehilfe zu leisten. Er muss jedoch erklären, aus welchen Gründen seiner Meinung nach den Anforderungen genügt wurde.

6. Sorgfältige medizinische Ausführung

Der Arzt muss sorgfältig handeln. Er muss die richtigen Mittel einsetzen. Nach Verabreichung des tödlichen Mittels muss er, für den Fall, dass während der letzten Phase Probleme auftreten sollten, bei dem Patienten bleiben, bis der Tod eingetreten ist. Er muss ebenfalls für eine korrekte Berichterstattung des Entschlusses und der Durchführung des Verlangens sorgen.

Durchführung der Sterbehilfe

Bezüglich der Durchführung von Sterbehilfe und Einsatz des Mittels (Euthanatikum) haben die Berufsverbände KNMG[4] (Ärzte) und KNMP[5] (Apotheker) eine gemeinschaftliche Richtlinie[6] erstellt.

Bei der Sterbehilfe verabreicht der Arzt mittels Injektion oder Infusion ein Mittel, das den Patienten in eine tiefe Bewusstlosigkeit (Koma) versetzt. Danach wird ein Muskelrelaxans verabreicht, das zur Lähmung der Atemmuskeln führt, wonach der Tod eintritt.

Bei ‚Hilfe bei Selbsttötung' nimmt der Patient im Beisein des

Arztes selbst eine tödliche Flüssigkeit ein. Der Arzt ist anwesend, um das Mittel persönlich zu überreichen. Er bleibt beim Patienten, bis der Tod eingetreten ist. Sollte die Flüssigkeit nicht innerhalb eines akzeptablen Zeitraums wirken, muss der Arzt nachträglich eine tödliche Injektion verabreichen.

Meldepflicht

Weil es sich bei Sterbehilfe immer um einen unnatürlichen Tod handelt, muss der Arzt nach Eintreten des Todes den amtlichen Gerichtsmediziner informieren. Dieser wird sich zum Sterbeort begeben und vom Arzt seinen Bericht und den Bericht des beratenden Arztes erhalten. Der Gerichtsmediziner wird daraufhin das Einwohnermeldeamt und den Staatsanwalt informieren, um die Freigabe zur Bestattung oder Einäscherung zu erhalten. Die Berichte vom Arzt und Berater leitet er an die fünf regionalen Prüfungskommissionen weiter, welche prüfen, ob die Sorgfaltsvorschriften eingehalten wurden.
Wenn die Kommission urteilt, dass der Arzt sorgfältig gehandelt hat, wird die Akte geschlossen. Der Arzt hat die gesetzlichen Vorschriften eingehalten und sich nicht strafbar gemacht. Sollte die Kommission eine Unzulänglichkeit feststellen, die der Arzt nach Aufforderung nicht erklären kann, leitet sie ihr Urteil an die Staatsanwaltschaft und Aufsichtsbehörde für das Gesundheitswesen (IGZ) weiter. Diese Behörde kann den Arzt bitten, eventuelle Undeutlichkeiten aufzuklären. Sollte das nicht zufriedenstellend geschehen, kann der Arzt nachträglich von der Staatsanwaltschaft oder von der Aufsichtsbehörde disziplinarrechtlich angeklagt werden.

Sterbehilfeantrag

Sterbehilfe und Hilfe bei Selbsttötung sind keine Patientenrechte, genauso wenig ist der Arzt verpflichtet, dem Wunsch stattzugegeben. Lebensbeendendes Handeln gehört nicht zum normalen, medizinischen Handeln. Auch wenn alle Sorgfaltsvorschriften eingehalten werden, darf der Arzt ablehnen, beispielsweise, weil Sterbehilfe nicht mit seiner Auffassung von medizinischer Ethik oder seiner Lebensanschauung oder seinem Glauben übereinstimmt.

Wenn ein Arzt selbst keine Sterbehilfe leisten möchte, ist er dennoch ethisch und professionell verpflichtet, Sie an einen Kollegen zu überweisen. Sie können sich auch eigenständig an einen anderen Arzt wenden. Ihr Arzt ist verpflichtet, Ihnen Einsicht in Ihre Krankenakte zu gewähren und diese weiterzureichen.

Dilemmas

Der Sterbehilfeantrag einer Person mit einer ernsthaften, lebensbedrohlichen und unheilbaren Krankheit, wird in der Praxis nahezu immer bewilligt. In diesem Fall ist deutlich von aussichtslosem und unerträglichem Leiden die Rede und der Antrag fällt in die Grenzen des Gesetzes zur Sterbehilfe. Ungefähr ein Drittel der Anträge zur Sterbehilfe oder Hilfe bei Selbsttötung werden jedoch abgelehnt. Das Gesetz zur Sterbehilfe bietet mehr Möglichkeiten, als die Ärzte in der Praxis ausschöpfen.

Nicht in der Sterbephase

Einige Ärzte vertreten die Meinung, dass das Gesetz zur Sterbehilfe verbietet, Menschen, die den Tod noch nicht vor Augen haben, zu helfen. Diese Annahme ist falsch. Ärzte dürfen auch Sterbehilfe oder Hilfe bei Selbsttötung leisten, wenn sich eine Person noch nicht in der Sterbephase[7] befindet. Beispielsweise existieren unheilbare, körperliche Krankheiten mit einem äußerst langsamen Verlauf. Diese Krankheiten führen nach immer mehr und immer massiveren Beschwerden letztendlich zum Tod. Beispiele hierfür sind Muskelerkrankungen und einige neurologische Erkrankungen, wie MS (Multiple Sklerose), ALS (Amyotrophische Laterale Sklerose) oder die Parkinsonsche Krankheit. Wenn die Sorgfaltsanforderungen erfüllt sind, braucht die Sterbehilfe oder Hilfe bei Selbsttötung nicht bis zum Eintreten der Sterbephase hinausgezögert werden.

Psychiatrische Erkrankungen

Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung, wie Schizophrenie oder einer bipolaren Störung ohne Aussicht auf Besserung können psychisch derart leiden, dass bei

ihnen ein Todeswunsch wächst. Das Gesetz zur Sterbehilfe unterscheidet nicht zwischen körperlichem oder psychischem Leiden, es ist jedoch Tatsache, dass das Leiden von psychischen Patienten schwerer einzuschätzen ist. Die Niederländische Vereinigung für Psychiatrie (NVvP) hat eine Richtlinie[8] für Psychiater erstellt, wie mit dem Wunsch nach Sterbehilfe oder Hilfe bei Selbsttötung von psychiatrischen Patienten umgegangen werden sollte. Die Praxis zeigt, dass der Entscheidungsprozess beim Einhalten dieser Richtlinien sich ziemlich langwierig gestalten kann.

Schriftliche Willenserklärung

Solange jemand noch im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte ist und seinen Willen äußern kann, ist ein schriftlicher Antrag auf Sterbehilfe nicht notwendig. Wenn sich ein Patient jedoch nicht mehr mitteilen kann, ist die schriftliche Willenserklärung von großer Bedeutung. Der schriftliche Sterbehilfeantrag ist im Gesetz verankert (Art. 2, Abs. 2 des Gesetzes zur Sterbehilfe) und tritt an die Stelle des mündlichen Antrags, wenn die betreffende Person ihren Willen nicht mehr äußern kann. Der Antrag hat noch mehr Gewicht, wenn er vorher mit dem Arzt besprochen wurde: Je früher dies geschieht, umso besser. Sterbehilfe ist immerhin eine geteilte Verantwortung von Arzt und Patient und auch ein Arzt muss sich auf den Zeitpunkt der Sterbehilfe vorbereiten. Hinzukommt, dass viele Ärzte den Antrag als ‚Beweis' haben möchten, dass die Sterbehilfe wirklich auf Wunsch des Patienten durchgeführt wurde.

4 Palliative Sedierung

In der Praxis wird der Begriff Sterbehilfe ziemlich häufig fälschlich verwendet. Sterbehilfe bedeutet nämlich immer, dass das Leben absichtlich und mit einem unnatürlichen Tod beendet wird. Von Sterbehilfe ist nicht die Rede, wenn ein Patient (früher) stirbt, weil er nicht (weiter-) behandelt werden will oder kann. Auch die palliative Sedierung – das Verabreichen von schweren Schlaf- und Schmerzmitteln, wodurch der Patient in einen Tiefschlaf (künstliches Koma) versinkt und daraufhin einen natürlichen Tod stirbt– ist keine Sterbehilfe.

Normales medizinisches Handeln

Ein unheilbar erkrankter Patient kann an nicht behandelbaren Beschwerden leiden, die für ihn unerträglich sind. Beispielsweise an Schmerzen, Atemproblemen, Angst und Verwirrtheit. Wenn erwartet wird, dass der Patient in Kürze verstirbt (innerhalb von ein bis zwei Wochen), kann der Arzt das Leiden verringern, indem er den Patienten künstlich einschlafen lässt. Dies nennt man palliative Sedierung. Der Patient muss sein Leiden nicht mehr bewusst erleben. In diesem Zustand werden weder Flüssigkeit noch Nahrung verabreicht. Meistens stirbt der Patient innerhalb von einigen Tagen an einer natürlichen Ursache. Palliative Sedierung ist ein normales, medizinisches Handeln mit dem Zweck, das Leiden zu verringern: Der Zweck ist also nicht, das Leben zu verkürzen, wie bei der Sterbehilfe. Von lebensbeendendem Handeln ist hierbei somit auch keine Rede. Palliative Sedierung fällt darum nicht unter das Strafgesetz und auch nicht unter die Melde- und Prüfungspflicht.

Criteria

Der Ärzteverband KNMG hat für die Anwendung der palliativen Sedierung eine Richtlinie[9] erstellt, in der Regeln für die Palliativpflege und die sorgfältige Sedierung aufgenommen sind. Die Richtlinie basiert auf Erkenntnissen und Erfahrungen aus der Praxis und beschreibt die nachstehenden Kriterien:

- der Patient ist unheilbar krank und leidet unerträglich unter den nicht behandelbaren Beschwerden;

- bei Zweifel hinsichtlich der medizinischen Möglichkeiten, die Beschwerden des Patienten zu beseitigen, wird empfohlen, einen zweiten Arzt zu Rate zu ziehen, vorzugsweise einen palliativen Berater;
- der Patient wird aller Erwartung nach in Kürze sterben, das bedeutet, innerhalb von zwei Wochen;
- vorzugsweise ist der Patient imstande, selbst über seine Lage und das herannahende Lebensende zu reden und seine Zustimmung zu erteilen;
- wenn keine Kommunikation (mehr) möglich ist, muss sich der Arzt mit Angehörigen oder einem rechtlichen Vertreter beraten, welche dann ihre Zustimmung erteilen müssen, die palliative Sedierung einzuleiten;
- nach Beginn der palliativen Sedierung werden weder Flüssigkeit noch Nahrung verabreicht;
- die gute Berichterstattung ist von großer Bedeutung. Hierin muss festgelegt werden, warum und von wem die palliative Sedierung beschlossen wurde, wie diese durchgeführt wurde, was die Kriterien waren, um die Dosierung der Sedativa anzupassen und wie der Effekt der angepassten Dosis ausgewertet wurde.

Palliative Sedierung gegenüber Sterbehilfe

Palliative Sedierung ist eine Methode, um einen Menschen möglichst 'mild' sterben zu lassen. Wie bei der Sterbehilfe geht es also um einen würdevollen Tod.
Manchmal kann ein Arzt bei einem Antrag zur Sterbehilfe die palliative Sedierung vorschlagen. Sie müssen nicht auf diesen Vorschlag eingehen. Bestimmt nicht, wenn Sie vorher über Ihre letzte Lebensphase nachgedacht haben und lieber zu einem selbstbestimmten Zeitpunkt Abschied von Ihren Angehörigen nehmen möchten. Nach der palliativen Sedierung wird die Kommunikation mit Ihrer Umgebung (schnell) unmöglich, die restlichen Lebensfunktionen (Atmen, Harn- und Stuhlabgang) bleiben jedoch erhalten.
Bei palliativer Sedierung sterben Sie im Schlaf. Bei Sterbehilfe führen Sie die Regie über Leben und Sterben.

Vermeiden Sie Missverständnisse

Es ist empfehlenswert, Ihre Wünsche für die letzte Lebensphase frühzeitig mit Ihren Angehörigen und Ihrem Arzt zu besprechen, vorzugsweise wenn Sie noch ausreichend dazu imstande sind. Wenn Ihr Arzt Ihnen versichert, ‚Sie nicht im Stich zu lassen', fragen Sie Ihn dann, was er genau damit meint: Wird er tatsächlich Sterbehilfe leisten, wenn Sie sich dazu entschlossen haben, oder denkt er/sie dabei an palliative Sedierung?
Die Lage rechtzeitig deutlich zu besprechen kann Missverständnisse in Bezug auf das Sterben vermeiden.
Lesen Sie diesbezüglich die Broschüre: „Rechtzeitig über Ihr Lebensende sprechen" von der KNMG (www.knmg.nl).

5 Demenz und das selbstbestimmte Lebensende

Mit der steigenden Alterung der Bevölkerung und dem Erreichen immer höheren Alters steigt auch die Anzahl der an Demenz erkrankten Patienten rasant. Menschen, bei denen Demenz festgestellt wurde, scheinen immer mehr das Bedürfnis nach selbstbestimmtem Sterben zu haben, wodurch ein in ihren Augen qualvolles Lebensende verhindert werden kann. Das niederländische Gesetz zur Sterbehilfe bietet Möglichkeiten der Sterbehilfe bei Demenz, was jedoch nicht bedeutet, dass jeder mit einer Patientenverfügung zur Sterbehilfe bei Demenz diese Hilfe auch erfährt.

Stadien der Demenz

Bis jetzt sind die Ärzte beim Thema Sterbehilfe oder Hilfe bei Selbsttötung im Fall einer Demenz sehr zurückhaltend. Derzeit ist die Möglichkeit, die Genehmigung zur Sterbehilfe oder Hilfe bei Selbsttötung zu erhalten, bei beginnender Demenz am größten. Also in der Phase, in der ein Demenzkranker noch im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte ist und ausreichend klare Momente hat (Phase 3 in Schema auf Seite 21). Ärzte leisten in diesem Fall keine Sterbehilfe mittels Injektion, sondern überreichen dem Patienten eine tödliche Flüssigkeit, die er dann selbst zu sich nimmt. Der Patient ist immerhin körperlich dazu imstande und zeigt hiermit an, von seiner Entscheidung überzeugt zu sein.

Aussichtsloses und unerträgliches Leiden

Bei Demenz handelt es sich unwiderlegbar um ‚Aussichtslosigkeit', denn die Krankheit ist (noch) nicht behandelbar und der Fortschritt immer unaufhaltsam. Doch ist Demenz auch unerträglich? Ob das Leiden unerträglich ist, beurteilt der Patient selbst. Das Gesetz zur Sterbehilfe sagt, dass der Arzt von der Unerträglichkeit des Leidens überzeugt sein muss.
In den gemeldeten Fällen von Sterbehilfe bei Demenz, die von der Prüfungskommission während der vergangenen Jahre beurteilt wurden, haben alle Patienten im Anfangsstadium ihrer Krankheit ausgesagt, dass sie die Aussicht auf vollständigen Verfall, Verlust von Selbstbestimmung, Kontrolle und Men-

schenwürde als psychisch unerträglich erfahren. Sie konnten ihren Arzt davon überzeugen, wonach dieser Hilfe bei der Selbsttötung leistete.

Früherkennung

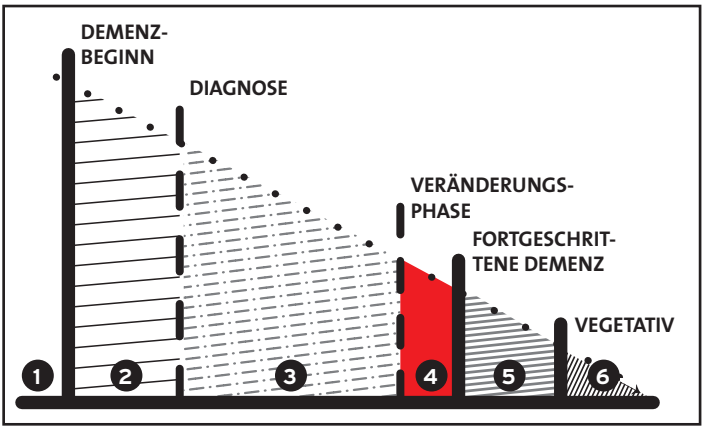
Die medizinischen Möglichkeiten, um die Demenz frühzeitig feststellen zu können, werden immer umfangreicher. Hierdurch können Menschen schon in einem frühen Stadium der Krankheit mit Ihrem Arzt über Sterbehilfe reden. So können sich Patienten und Arzt gemeinsam auf den Zeitpunkt der Sterbehilfe/Hilfe bei Selbsttötung vorbereiten. Ärzte sind heutzutage immer mehr dazu bereit, an der Sterbehilfe bei Demenz mitzuwirken, falls der Patient zum Zeitpunkt der Patientenverfügung noch mündig ist.

Mündig

Ein Mensch, der an Demenz erkrankt, verliert allmählich das Vermögen, alle Entscheidungen selbst zu treffen. Wann genau der Zeitpunkt eintritt, an dem jemand seine Fähigkeit, den Sterbehilfewunsch mündlich zu äußern, verliert, kann nicht im Kalender angegeben werden. Es ist ein Prozess, der mit guten und weniger guten Tagen verläuft. Meistens kann erst im Nachhinein festgestellt werden, wann jemand seine geistigen Kräfte definitiv verloren hat.

Fortgeschrittene Demenz

Häufig äußern Menschen in ihrer schriftlichen Patientenverfügung, dass sie Sterbehilfe wünschen, wenn sie schwer an Demenz erkrankt sind. In der Praxis zeigen sich Ärzte bis jetzt nicht dazu bereit, bei fortgeschrittener Demenz Sterbehilfe zu leisten. Sie finden, dass sie die Unerträglichkeit des Leidens nur feststellen können, wenn der Patient noch kommunikationsfähig ist (wenn noch von Wechselseitigkeit die Rede ist). Seit 2011 wurde einige Male Sterbehilfe bei Patienten mit fortgeschrittener Demenz angewandt. Das Handeln des Arztes wurde hier von der Prüfungskommission unter Mitwirkung anderer Prüfungskommissionen als sorgfältig beurteilt.



Der Verlauf der Demenz dauert im Durchschnitt acht Jahre. In diesem Zeitraum entwickelt sich die Demenz langsam und unaufhaltsam. Im Verlauf verringert sich die Mündigkeit. Man kann den Verlauf in unterschiedliche Phasen einteilen. Die gestrichelte Linie in der Grafik zeigt die abwärts verlaufende Lebenslinie an, die definitiv bis zum Lebensende verläuft. Die Dauer der aufeinanderfolgenden Phasen hängt von der Art und der Schwere der Demenz sowie der körperlichen und geistigen Verfassung ab.

Ergänzung zu Demenz und Sterbehilfeantrag

Bei einer ernsthaften Vermutung oder in einer frühen Phase von Demenz ist es wichtig, Ihre Wünsche hinsichtlich des Lebensendes rechtzeitig schriftlich festzulegen. Der Zeitpunkt, an dem ein Demenzkranker sein geistiges Vermögen vollständig verliert, lässt sich nicht im Vorhinein feststellen. Darum ist es gerade vor dieser Zeit so wichtig, zu Papier zu bringen, unter welchen Voraussetzungen die Erkrankung für einen Patienten ein nicht mehr zu akzeptierender Zustand ist. Die NVVE hat für die Sterbehilfeanträge eine Ergänzung für Demenzkranke entwickelt. Hierin kann jemand im Voraus angeben, wann seine oder ihre Grenzen für ein würdevolles Leben erreicht sind. Diese Grenzen sind sehr persönlich und werden von verschiedenen Faktoren und Gegebenheiten bestimmt.

Empfohlener Stufenplan

Das Ausfüllen der Ergänzung für Demenzkranke an sich reicht nicht aus. Um die Chance auf Genehmigung des Sterbehilfeantrags zu steigern, ist eine frühzeitige und wiederholte Besprechung mit Ihrem Arzt notwendig. Auch Ihre Angehörigen müssen über Ihren Willen informiert sein. Die NVVE hat einen Stufenplan entwickelt, der Ihnen helfen kann, Ihren Sterbehilfeantrag zu untermauern. Um selbst bestimmen zu können, müssen Sie für jede Phase (siehe Schema auf Seite 21) des Fortschritts der Demenz die passenden Vorsorgemaßnahmen treffen.

Phase 1

- Füllen Sie den Sterbehilfeantrag und die Behandlungsablehnung aus. In dieser Phase ist das Ausfüllen einer Ergänzung noch nicht notwendig, jedoch möglich, weil Demenz beispielsweise in der Familie vorkommt.
- Reden Sie mit Angehörigen und/oder Freunden über Ihre Wünsche für das Lebensende und bitten Sie sie, Sie darauf aufmerksam zu machen, wenn sie vermuten, dass Sie vergesslicher als sonst sind

Phase 2

- Besuchen Sie bei den ersten Vermutungen von ungewöhnlicher Vergesslichkeit oder anderen Anzeichen (siehe www.alzheimer- nederland.nl) Ihren Arzt und bitten Sie zwecks Diagnose um Überweisung an einen Fachmediziner.
- Füllen Sie die Ergänzung für Demenzerkrankte aus beschreiben Sie, warum die Prognose eines Zustandes von fortgeschrittener Demenz für Sie inakzeptabel ist.

Phase 3

- In dieser Phase sind Sie noch größtenteils im Besitz Ihrer geistigen Kräfte. Wurde die Demenz festgestellt, dann reden Sie regelmäßig mit Ihrem Arzt, um Ihren Antrag auf dem neuesten Stand zu halten und das Timing einer eventuellen Durchführung gemeinsam zu überwachen.

- Reden Sie regelmäßig mit Angehörigen und/oder Freunden über Ihre Wünsche für das Lebensende und bitten Sie sie, Sie rechtzeitig zu warnen, wenn sie vermuten, dass die Grenze Ihrer Mündigkeit auf absehbare Zeit erreicht wird.
- Ändern Sie in dieser Phase auf Wunsch die Ergänzung für Demenzerkrankte.
  Beschreiben Sie aufgrund Ihrer jüngsten Erfahrungen, was Sie noch ertragen können oder nicht mehr erleiden wollen. Auf diese Weise halten Sie Ihre Patientenverfügung auf dem aktuellsten und persönlichen Stand, was wiederum zu Ihrer Überzeugungsstärke beiträgt. Ärzte legen Wert darauf, dass noch eine Kommunikation möglich ist und Patienten noch ihren eigenen Willen äußern können. Im Fall der Sterbehilfe zeigt sich das auch aus der als sorgfältig beurteilten Durchführung der Sterbehilfe bei Demenz: Im fortgeschrittenen Stadium der Demenz führten Arzt und Patient häufig schon seit Jahren Gespräche, ehe die Sterbehilfe tatsächlich durchgeführt wurde.

Phase 4

- In Phase 4, also im ‚roten Gebiet', sind Sie nahezu nicht mehr im Vollbesitz Ihrer geistigen Kräfte; Ihr gesetzlicher Vertreter wird den Arzt dazu drängen müssen, Ihrem Wunsch trotzdem stattzugeben.

Phase 5

- In dieser Phase sind Sie überhaupt nicht mehr im Besitz Ihrer geistigen Kräfte. Ihr gesetzlicher Vertreter wird Ihrem Arzt den Antrag zur Sterbehilfe vorlegen; die Chance, dass er sich darauf einlässt, ist nahezu nicht gegeben. Darum ist es wichtig, dem behandelnden Arzt auch die Ablehnung einer Behandlung zu unterbreiten und darauf zu achten, dass dieser Ablehnung entsprochen wird. Ausgenommen sind Behandlungen im Rahmen der Palliativpflege und Behandlungen, die sich auf Angst- und Schmerzbekämpfung richten.

Phase 6

- Ihr gesetzlicher Vertreter wird dafür sorgen, dass das Behandlungsverbot respektiert wird und keinerlei lebenserhaltenden Behandlungen mehr durchgeführt werden, also auch keine Behandlung von Komplikationen, wie beispielsweise einer Lungenentzündung.

6 Erfülltes Leben und Sterbewunsch

Ärzte und Pflegekräfte werden immer öfter mit (sehr) alten Menschen mit einem Sterbewunsch konfrontiert. Sie finden, dass ihr Leben erfüllt ist. Sie geben an, ‚am Leben zu Leiden'. Auf Basis dieses Gedankens möchten Sie sich auf die Gesetzgebung zur Sterbehilfe berufen. Eine Anhäufung altersbedingter Beschwerden, einschließlich Funktionsverlust und Verlust der Würde, können der Grund für das Verlangen nach Sterbehilfe oder Hilfe bei Selbsttötung sein. Doch diese Anfragen geben innerhalb der medizinischen Berufsgruppe Anlass zu Diskussionen und Meinungsverschiedenheiten. Besonders, wenn es sich um Menschen handelt, die (im Auge des Betrachters) noch einigermaßen funktionieren, jedoch den Tod dem Leben vorziehen, weil das Leben zu einer schweren Bürde für sie geworden ist.

Was ist ein erfülltes Leben?

Der Eine kann und/oder möchte mit einer oder mehreren altersbedingten Beschwerde(n) weiterhin (würdig) leben. Ein anderer Mensch hingegen kann zu dem Schluss kommen, dass sein Leben gelebt ist, und will das Leben beenden (lassen). Es ist somit immer eine persönliche Abwägung, ob jemand das Leben als erfüllt betrachtet. Es handelt sich niemals um eine allgemeingültige Beurteilung. Die KNMG definiert ein erfülltes Leben folgendermaßen: ‚Unter der Voraussicht leiden, so weiterleben zu müssen, dass man dabei keine oder eine mangelhafte Lebensqualität erfährt, ohne dass als Hauptgrund der Befund einer somatischen (körperlichen) oder psychischen Erkrankung ursächlich ist.'

Komplexe Kombination aus Faktoren

Menschen, die ihr Leben als erfüllt betrachten, leiden häufig an einer Kombination aus Faktoren, die mit dem Alter einhergehen. Sie können lebensmüde sein. Dabei handelt es sich um:

- nicht lebensbedrohliche Beschwerden, wie körperlicher Verfall (schlechter gehen, sehen, hören, Ermüdung, Lustlosigkeit, Inkontinenz) mit der Folge, dass Aktivitäten, die das

Leben lebenswert machen, verloren gehen.
- Verlust der Selbstständigkeit und der persönlichen Würde;
- Abhängigkeit von professioneller Pflege und/oder Pflege durch Angehörige;
- Verlust von Ansehen und der Bestimmung des eigenen Lebens;
- das Entfallen von sozialen Kontakten durch den Tod des Partners und/oder der Kinder, Freunde und Mitbewohner;
- Verlust von Zielen und Sinn des Lebens;
- Abkapselung von der Gesellschaft (die Bindung an Menschen, materielle Güter und die ‚Welt von heute' existieren nicht mehr);
- Zukunftsängste;
- das Fehlen einer Zukunftsperspektive.

Die Pille für den letzten Willen

Im Jahr 1991 ging führend Rechtsanwalt Huib Drion mit dem Problem ‚alter Menschen, die ihr Leben als erfüllt betrachten', an die Öffentlichkeit. Er plädierte für ein Mittel, worüber alte Menschen, die diesen Wunsch in sich tragen, verfügen sollten, um das Leben zu einem selbstbestimmten Zeitpunkt zu beenden. Seitdem wurde die Diskussion über eine solche ‚Pille für den letzten Willen' mehrmals auf die gesellschaftliche und politische Tagesordnung gesetzt. Doch ebenso häufig verlief diese Diskussion im Sande oder wurde ad Acta gelegt; die ‚Pille von Drion' wurde niemals eingeführt.
Im Jahr 2010 nahm die NVVE, mit Unterstützung anderer gesellschaftlicher Organisationen, die gesellschaftliche Debatte erneut auf, die Kampagne hieß ‚erfülltes Leben'. Die NVVE findet, dass alte Menschen am Ende ihrer Tage eine wohldurchdachte Entscheidung zur Beendigung ihres Lebens treffen dürfen und sie hierbei vollkommene Freiheit genießen müssen. Wenn menschliches Leid verhindert werden kann, meint die NVVE, dass den Menschen der Zugriff auf Selbstbestimmung nicht verweigert werden darf. Selbstverständlich gilt auch hier die Sorgfaltspflicht.

Lücke im Gesetz

Das Gesetz zur Prüfung der Lebensbeendung ist nicht gerade für die Problematik des erfüllten Lebens vorgesehen und bietet den Menschen, welche dies so fühlen, wenig Hilfestellung. Dies wurde im Urteil Brongersma (2002) bestätigt, in dem der Staatsgerichtshof mit Nachdruck darauf hinwies, dass Sterbehilfe und Hilfe bei Selbsttötung nur gestattet sind, wenn von einer medizinisch einstufbaren Erkrankung die Rede ist.
Die KNMG hat diese Auffassung im Jahr 2011 erweitert und angegeben, dass auch eine Anhäufung von altersbedingten Beschwerden, wobei der Funktionsverlust sowie der Verlust der Würde ebenfalls aufgenommen wurden, ein Grund für Sterbehilfe oder Hilfe bei Selbsttötung sein können. Die Prüfungskommissionen haben Fälle von Sterbehilfe und Hilfe bei Selbsttötung, bei denen hiervon die Rede war, als sorgfältig beurteilt.

Über das bevorstehende Ende reden

Es ist wichtig, mit Ihrem Arzt über Ihre Gesundheit und darüber, wie Sie die Lebensqualität erfahren, zu reden, wenn Sie älter werden. Der Arzt hat einen Überblick über die medizinischen Möglichkeiten, mit denen Ihr Leben annehmbar bleibt und Sie können äußern, was Sie akzeptieren können. Die Grenze dessen, was Sie erträglich finden, bestimmen Sie selbst.
Sind Sie ein Mensch, für den Sterbehilfe in der Zukunft zu den Möglichkeiten gehören könnte, dann reden Sie auch darüber. Reden schafft Klarheit.

Ergänzung erfülltes Leben bei einem Behandlungsverbot

Menschen, die sich dessen bewusst sind, dass Ihr Leben endet und welche die damit einhergehenden Einschränkungen erfahren, jedoch noch keinen konkreten Sterbewunsch haben, können ein Behandlungsverbot verfassen und/oder ein, Nicht Wiederbeleben'-Amulett tragen. In einer persönlichen Erklärung können Sie angeben, welche Behandlung Sie unter welchen Umständen wünschen oder ablehnen.
Sie können auf Wunsch auch jede medizinische Behandlung verbieten. Trotzdem haben Sie ein Recht auf das Bekämpfen

von Unannehmlichkeiten und Beschwerden. Mit der Ergänzung ‚erfülltes Leben' zum Behandlungsverbot können Sie ebenfalls medizinische Handlungen verbieten, wenn Sie Ihr Leben als vollendet betrachten. Mit Ihrer Unterschrift auf der Ergänzung ‚erfülltes Leben' zeigen Sie an, dass Sie Ihr ‚Leben gelebt' haben und jede Möglichkeit ergreifen wollen, um zu sterben (auch bei einer eventuell noch zu behandelnden Erkrankung).

Selbsttötung (ohne ärztlichen Beistand)

Für Menschen mit einem aktuellen Sterbewunsch, die bei Ihrem Arzt keine Unterstützung finden, ist oft nur die ‚Selbsttötung' die letzte Möglichkeit. In den Niederlanden ist (der Versuch der) Selbsttötung nicht strafbar. Zur Selbsttötung anregen, Hilfe bei Selbsttötung und das Verschaffen von Mitteln zur Selbsttötung sind jedoch schon strafbar. Informationen erteilen und Gespräche über ‚selbstbestimmtes und würdevolles Sterben' sind gestattet und somit nicht strafbar.
Für einige Gruppen (schwacher) Senioren, die von ihrem Arzt gut begleitet werden, kann der bewusste Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit ein erträglicher Weg zu einem würdevollen Sterben sein. Dabei ist die angemessene Unterstützung und Begleitung des Arztes unerlässlich. Bei Menschen mit einem bisher guten Appetit kann dieser Weg jedoch mit großen Schmerzen und Unannehmlichkeiten einhergehen.

Ein anderer Weg zu einem selbstbestimmten, würdevollen Tod kann das Einnehmen einer Kombination von tödlichen Medikamenten sein. Im gesicherten Teil der NVVE Webseite finden Sie weitere Informationen zu diesem Thema. Dieser Abschnitt ist ausschließlich für Mitglieder der NVVE zugänglich.

Die NVVE stellt keine tödlichen Mittel zur Verfügung!

7 Zusammenfassung

Regie in eigener Hand

Sie spielen eine wichtige Rolle dabei, die Regie über Ihre letzte Lebensphase weitestgehend selbst zu führen. In dieser Broschüre wurden die Möglichkeiten mit den dazugehörigen gesetzlichen, ethischen und gesellschaftlichen Themen beschrieben. Untenstehend folgt eine Übersicht der Handlungspunkte, die einen Beitrag zur Verwirklichung einer würdevollen letzten Lebensphase mit einem Lebensende, wie Sie es sich wünschen, liefern.

Mit dem Arzt und den Angehörigen reden

Es ist grundlegend, dass Sie rechtzeitig über Ihr Lebensende und Ihre damit verbundenen Wünsche reden. Dieses Gespräch können Sie mit Ihren Angehörigen, Ihrem Pfleger und Ihrem Arzt führen. Indem Sie frühzeitig über Ihre Fragen, Erwartungen und Wünsche reden, vermeiden Sie, dass das letzte Stück Ihres Lebens anders verläuft, als Sie es sich wünschen.

Patientenverfügungen aufsetzen

Solange Sie imstande sind, mit Ihrem Arzt zu kommunizieren, können Sie den Verlauf Ihres Krankheits- und Sterbeprozesses unmittelbar beeinflussen. Die Situation ändert sich jedoch, wenn Sie nicht mehr im Vollbesitz Ihrer geistigen Kräfte sind und Sie in einem Zustand verkehren, in dem Sie Ihren Willen nicht mehr mitteilen können. Sie können beispielsweise an Demenz erkranken oder in ein Koma fallen. Doch auch in einer solchen Situation können Sie Ihre Auffassung über medizinische Behandlung oder das Lebensende deutlich machen, indem Sie eine Patientenverfügung aufsetzen.
Eine Patientenverfügung ist niemals ein verpflichtender Vertrag. Solange Sie im Vollbesitz Ihrer geistigen Kräfte sind, können Sie jederzeit von dem, was Sie schriftlich festgelegt haben, abweichen: Ihr Wort zählt mehr als eine schriftliche Verfügung.

- *Behandlungsverbot*
  In einem Behandlungsverbot können Sie festlegen, unter welchen Umständen Sie eine bestimmte medizinische Behandlung zulassen oder nicht. Dem Gesetz zu Behandlungsverträgen (WGBo) zufolge müssen sich Ärzte und Pfleger an das schriftliche Behandlungsverbot halten. Eine persönliche Erläuterung, in der Sie beschreiben, wie Sie leben, was ‚Lebensqualität' für Sie bedeutet und was Ihnen im Zusammenhang mit Ihrem Lebensende wichtig ist, wird Ihre Patientenverfügung verdeutlichen und verstärken.

- *Sterbehilfeantrag*
  In einem Sterbehilfeantrag können Sie festlegen, unter welchen Umständen Sie Ihren Arzt bitten, Ihr Leben zu beenden. Im Gegensatz zum Behandlungsverbot ist der Sterbehilfeantrag genau wie bei einem mündlichen Wunsch rechtlich nicht zwingend; der Arzt ist nicht dazu verpflichtet, Ihrem Willen zu entsprechen. Dennoch wird ein schriftlicher Sterbehilfeantrag empfohlen, sowohl für eine aktuelle Situation als auch für die Zukunft. Im Fall einer aktuellen Situation dient der schriftliche Antrag als ‚Beweis', dass die durchgeführte Sterbehilfe wirklich auf dem Willen des Patienten beruht. Wenn der Antrag für eine eventuelle, zukünftige Situation verfasst wurde, in der die Möglichkeit besteht, dass Sie nicht mehr im Vollbesitz Ihrer geistigen Kräfte sind, ist eine schriftliche Willenserklärung ein Ersatz für den mündlichen Antrag. Im Gesetz zur Sterbehilfe ist verankert, dass diese vorher angefertigte, schriftliche Erklärung ein gültiger Antrag ist und somit als Richtlinie für weiteres Handeln dienen kann. Es bleibt jedoch ein Wunsch, der Arzt ist nicht verpflichtet, hieran mitzuwirken. Je genauer der schriftliche Antrag formuliert ist, umso mehr Anhaltspunkte werden dem Arzt für seine Beschlussfindung geboten.

Patientenverfügungen ‚auf dem neuesten Stand' halten

Rechtlich betrachtet behält eine unterzeichnete Patientenverfügung ihre Rechtsgültigkeit, unabhängig von der inzwischen verstrichenen Zeit. Trotzdem empfiehlt die NVVE, eine Patientenverfügung als ein ‚lebendes Dokument' auf dem aktuellen Stand zu halten. Es ist also Ihre Aufgabe, die Kommunikation mit dem Arzt so oft Sie und Ihr Arzt das notwendig finden aufrecht zu erhalten, vor allem den Sterbehilfeantrag und Ihre Patientenverfügung qua Inhalt und Form (Datum) auf dem neuesten Stand zu halten.

Ihre Interessen vertreten (lassen)

Wenn Sie selbst nicht mehr ansprechbar sind, ist Ihr Arzt verpflichtet, Ihren medizinischen Zustand und die Behandlungen mit einem Stellvertreter zu besprechen. In erster Instanz ist Ihr Ehepartner/Lebenspartner die angewiesene Person. Ist dieser Partner nicht vorhanden, wendet man sich an Angehörige: Eltern, Kinde, Bruder oder Schwester. Hierfür ist keine Rangordnung vorgeschrieben.

- *Volmacht*

  Sie können auch schriftlich festlegen, wer Ihr Stellvertreter sein soll. Mit einer Vollmacht können Sie eine Person bestimmen, die in Ihrem Namen handelt, wenn Sie Ihre Wünsche nicht mehr selbst äußern oder mitteilen können. Es ist von größter Wichtigkeit, dass Sie eine Person bevollmächtigen, von der Sie überzeugt sind, dass sie sich für Ihre Interessen in Übereinstimmung mit Ihren Wünschen einsetzt.

  Sie können sich für Ihren Partner oder für eines Ihrer Kinder oder Geschwister entscheiden, Sie können aber auch eine nicht zur Familie gehörige Person anweisen, beispielsweise eine(n) gute(n) Freundin/Freund. Der Wunsch des Bevollmächtigten wird als Ihr eigener Wille betrachtet. Die Vollmacht braucht nicht notariell beglaubigt zu werden. Sie müssen jedoch Ihren Arzt darüber informieren und ihm eine Kopie der Vollmacht aushändigen.

8 NVVE Dienstleistungen

Die NVVE ist eine schnell wachsende Vereinigung, welche die Interessen ihrer Mitglieder vertritt. Die NVVE will jedem einen würdevollen Tod ermöglichen. In unserem Amsterdamer Büro sind beinahe 30 Mitarbeiter tätig und landesweit stehen 165 Berater zur Verfügung. Die Aktivitäten und Dienstleistungen der NVVE können bei den Entscheidungen und der Verwirklichung von Wünschen für Ihre letzte Lebensphase hilfreich sein. Mit Ihrer Mitgliedschaft können Sie folgende Dienstleistungen nutzen:

- **Patientenverfügungen**

Bei der NVVE können Sie sowohl digital (über die Webseite) als auch vorgedruckte Patientenverfügungen bestellen. Diese sind schon mit Ihren persönlichen Daten versehen. In diesen Verfügungen können Sie Ihre Wünsche für das Lebensende für den Fall, dass Sie nicht mehr imstande sind, diese zu äußern, festlegen. Die Patientenverfügungen können auch online verfasst werden.

- **NVVE Beratungszentrum**

Wenn Mitglieder Fragen im Rahmen ihrer persönlichen Situation haben, beispielsweise im Fall einer Erkrankung oder eines akuten Wunsches, das Leben zu beenden (beenden zu lassen), können Sie telefonisch Kontakt aufnehmen oder per E-Mail um ein persönliches Gespräch bitten. Die Berater der NVVE können in einem persönlichen Gespräch Fragen beantworten, wie beispielsweise:

  - Was kann ich am besten in meiner persönlichen Ergänzung zu meinen Patientenverfügungen angeben?
  - Darf ich eine Behandlung ablehnen?
  - Benötige ich einen Bevollmächtigten und wen kann ich bitten?
  - Wie kann ich am besten mit meinem Arzt über meinen Sterbewunsch reden?
  - Was sind die Bedingungen für Sterbehilfe?

- Habe ich die richtigen Mittel zusammengetragen, um zur Selbsttötung zu schreiten?

Unter der Telefonnummer +31 (0)20 620 06 90 können Sie um ein persönliches Gespräch bitten. Falls ein Mitglied nicht imstande ist, Kontakt mit der NVVE aufzunehmen, könne Angehörige dies tun. Je nach Fragestellung kann ein telefonisches oder persönliches Gespräch in Kombination mit einem Hausbesuch stattfinden.

- **Sprechstunden für Patientenverfügungen**

An verschiedenen Standorten in den Niederlanden werden wöchentliche Sprechstunden abgehalten, die von Mitgliedern der NVVE mit allen Fragen bezüglich der (ausgefüllten) Patientenverfügungen kostenlos in Anspruch genommen werden können. Eine Übersicht der Möglichkeiten finden Sie auf der Webseite www.nvve.nl/spreekuren, wo Sie auch gleich einen Termin vereinbaren können.

- **Informations- und Beratungstreffen**

Die End-of-Life Akademie hält landesweite Vorlesungen und Themaversammlungen über die Möglichkeiten bei einer freiwilligen Lebensbeendung ab. Hierbei stehen aktuelle Themen auf der Tagesordnung, wie die Patientenverfügung, Demenz, erfülltes Leben und die ‚Pille für den letzten Willen'. Zusätzlich werden auf Messen, Symposien und Workshops Informationen erteilt.

- **Relevant**

Die Zeitschrift der NVVE, die den aktuellen Entwicklungen auf dem Fuß folgt und Hintergrundinformation zum (selbstbestimmten) Lebensende bietet, ist sehr wichtig. Die Zeitschrift erscheint vier Mal jährlich und ist für Mitglieder der NVVE kostenlos.

- **Broschüren**

Zusammen mit Ihrer Patientenverfügung erhalten Sie die Broschüre ‚Erläuterung zur Patientenverfügung'. Die NVVE veröffentlicht noch weitere Broschüren. Mitglieder können diese bestellen oder unter www.nvve.nl herunterladen.

- **Newsletter**

Jeder kann sich auf der Webseite für den digitalen Newsletter anmelden, welchen wir wöchentlich versenden und der das aktuelle Geschehen ankündigt oder darüber berichtet.

Mitglied der NVVE werden

Die Mitgliedschaft kostet 22,50 € pro Person/Jahr.

Haben Sie noch weitere Fragen?
Nehmen Sie während der Bürozeiten telefonisch Kontakt mit der NVVE auf oder besuchen Sie unsere Webseite www.nvve.nl.

NVVE
Postfach 75331
NL 1070 AH Amsterdam
Telefon: +31(0)20) 620 06 90
Webseite: www.nvve.nl

Fußnoten

1 Das Gesetz zum ärztlichen Behandlungsvertrag (WGBo, 1995) ist Bestandteil des Bürgerlichen Gesetzbuches und formuliert die Pflichten des Helfers hinsichtlich der Patienten.

2 Strafgesetzbuch, Art. 293, Abs. 1: Wer vorsätzlich das Leben eines anderen Menschen auf dessen ausdrücklichen und ernsthaften Wunsch hin beendet, ist mit einer Freiheitsstrafe von bis zu zwölf Jahren oder einem Bußgeld in Höhe von bis zu 78.000 € zu bestrafen.

3 Strafgesetzbuch, Art. 294, Abs. 2: Wer einem anderen Menschen vorsätzlich bei der Selbsttötung behilflich ist oder ihm die Mittel hierfür verschafft, ist – wenn daraufhin die Selbsttötung erfolgt – mit einer Freiheitsstrafe von bis zu drei Jahren oder einem Bußgeld von bis zu 19.500 € zu bestrafen.

4 Königlich niederländischer Ärzteverband (KNMG).

5 Königlich niederländische Apothekerkammer (KNMP).

6 Richtlinie ‚Durchführung der Sterbehilfe und Hilfe bei Selbsttötung' (KNMG/KNMP, 2012).

7 Von einer sich in der Sterbephase befindlichen Person wird erwartet, dass diese Person innerhalb von 1 bis 2 Wochen verstirbt.

8 www.nvvp.nl/publicaties.

9 KNMG Richtlinien zur palliativen Sedierung (2009).

Postfach 75331
1070 AH Amsterdam
T + 31 (0)20 620 06 90
info@nvve.nl
www.nvve.nl