

Ändert sich die  
**HALTUNG** in der  
(Palliativ)-  
Versorgung durch  
die  
Euthanasie-  
Gesetzgebung?



Forum Palliativmedizin  
Berlin 2024

Dr med. FOGEN Frédéric  
Chefarzt Abt.  
Palliativmedizin  
Centre Hospitalier  
Luxemburg

[fogen.frederic@chl.lu](mailto:fogen.frederic@chl.lu)

***Man kann das  
Leben nur  
rückwärts  
verstehen,  
aber man muss es  
vorwärts leben***



Søren Kierkegaard

## Das Gesetz zur Sterbehilfe (2009)

- Töten auf Verlangen (Euthanasie) und ärztlich assistierter Suizid
- schafft einen Rahmen, aber keine endgültige Richtlinie
- Kontrollkommission: besteht aktuell vorwiegend aus Pro-Euthanasie-Fachleuten -> Auto-Kontrolle !?!
- Grundsituation:
  - Medizinische ausweglose Situation, durch Krankheit oder Unfall, mit konstanten und unerträglichen physischen oder psychischen Leiden ohne Aussicht auf Besserung

## Das Gesetz zur Sterbehilfe (2009)

2 Möglichkeiten :

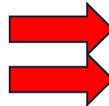
- Erwachsene, geschäfts- und prozessfähig, bei Bewusstsein, schriftliche Anfrage an den betreuenden Arzt, freiwillig - überlegt und wiederholter Wunsch, ohne äusseren Druck (gilt für Euthanasie und assist. Suizid)
- Bestimmungen zum Lebensende: schriftliches Dokument, das im Vorfeld von einem Erwachsenen am Gesundheitsministerium eingereicht werden muss und den Wunsch nach Euthanasie festhält, falls dieser Patient bewusstlos sein sollte (gilt nur für Euthanasie)

## Statistik und Erfahrungen

	2009	2011	2013	2015	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
	2010	2012	2014	2016							
	5	14	15	18	11	8	16	25	24	34	170

< 1% aller Todesfälle bei ca. 4000 Sterbefälle pro Jahr

Keine „Fehler“ laut Kontrollkommission, die an das Nationale Aerzte-Kollegium oder an den Staatsanwalt hätten übermittelt werden müssen ☹️ (c.f. Belgien)



2009	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
2012	2014									
19	8	7	7	9	11	8	15	20	24	30
-	-	-	1	1	-	-	1	3	-	3
-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

## Statistik und Erfahrungen

	2009	2013	2015	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
	2012	2014	2016							
Euthanasie nach schriftlicher Anfrage (Patient bewusst)	18	15	17	11	7	16	23	19	29	155
Euthanasie nach Bestimmungen am Lebensende (Patient bewusstlos)	1	-	-	-	-	-	-	5	4	10
Ärztlich assist. Suizid nach schriftlicher Anfrage	-	-	1	-	1	-	2	-	1	5

Euthanasie >>> ärztlich assist. Suizid (c.f. Belgien)  
 -> Verantwortung abgeben an den Arzt vs. Haltung des Patienten?

## Anmerkungen

- Klare Abgrenzungen zu :  
Palliativversorgung, Sedierung,  
Therapieverzicht, Abbruch  
lebenserhaltender Massnahmen,  
freiwilliger Verzicht auf Nahrung  
und/oder Flüssigkeit, ...
- Ärztlich assist. Suizid vs.  
Suizid bei schwerer Depression  
(Suizid-Prävention?)
- Wunsch nach Sterbehilfe ist ein  
gesellschaftliches Phänomen und  
kann in jeder medizinischen  
Abteilung auftreten (nicht nur  
auf der Palliativstation)
- ABER: man versucht die  
Sterbehilfe in die  
Palliativmedizin einzugliedern,  
da Palliativmedizin die „Medizin“  
für schwerstkranke und sterbende  
Patienten ist

## Haltung

1

Körperhaltung:  
aufrecht, lässig,  
verkrampft...

2

Innere (Grund)-  
Einstellung, die  
jemandes Denken und  
Handeln prägt:  
konservativ,  
ablehnend, klar...

3

Verhalten, das durch  
eine bestimmte  
innere Einstellung  
hervorgerufen wird:  
mutig, entschlossen,  
vorbildlich...

4

Synonyme: Pose,  
Attitüde



## Haltung

- Halt geben
- Halt ! (STOP)
- Aushalten
- Anhalten
- Inne halten
- Verhalten
- ...

## Faktoren

- Gibt es Faktoren, die unsere Haltung verändern?
  - Emotionen
  - Erfahrungen (privat und professionell)
  - **Politik** - Gesetze
  - **Mensch** als Mensch und/oder als Patient
  - „Fortschritte“ (in der **Medizin**)
  - **Gesellschaft**: Lebensstil, Denken, Lebensart, Lebensweise,...
  - **Presse**
- Forum Palliativmedizin Berlin 2024  (AUF JEDEN FALL)

## Faktor: Politik

- Regierungsprogramm 2018 - 2023 (rot-grün-blau)

„Krankenhäuser und Palliativ-Strukturen müssen den Wunsch des Patienten nach Sterbehilfe respektieren und helfen diesen Wunsch zu erfüllen!“

- Regierungsprogramm 2023 - 2028 (schwarz-blau)

„Die Regierung wird den Zugang zu Informationen bezüglich Sterbehilfe und Bestimmungen am Lebensende verbessern.“

## Faktor: Medizin

The day before the euthanasia, the patient expressed her will of after-death organ donation. The ethical and legal possibility of combination of the two separate processes, physician-assisted suicide and after-death organ donation was then considered and agreed by the institutional ethical committee president.

The intravenous euthanasia procedure was performed according to the regular protocol, in the presence of the patient's husband, in a room adjacent to the operative room. The patient was in her regular hospital bed. No member of the transplant team was present during the euthanasia. When the patient's death was declared by

three independent physicians after 10 min of absence of cardiac activity, her cadaver was placed on the operative table. The liver and both kidneys were harvested and transplanted according to the regular Eurotransplant organ allocation rules for after-death organ donation. Currently, more than 1 year later, all three recipients are enjoying a normal graft function.

This case of two separate requests, first euthanasia and second, organ donation after death, demonstrates that organ harvesting after euthanasia may be considered and accepted from ethical, legal and practical viewpoints in countries where euthanasia is legally accepted. This possibility may increase the number of transplantable organs and may also provide some comfort to the donor and his (her) family, considering that the termination of the patient's life may somehow help other human beings in need for organ transplantation.

# Faktor: Medizin

## Box 4: Options for increasing the number and quality of organs from LSW donors

Option 1 – Changes to organ consent processes

Option 2 – *Organ Donation Euthanasia*: Removal of organs from patient under general anaesthesia. Death would follow removal of heart.

Option 3 – *Cardiac euthanasia followed by organ donation*: Euthanasia by administration of anaesthetic and cardioplegic agents. Removal of organs after cessation of circulation.

Option 4 – *Neuro-euthanasia followed by organ donation*: Euthanasia by occlusion of blood vessels to the brain. Removal of organs after brain death certified.

Option 5 – *Organ donation prior to natural death*: Removal of non-vital organs prior to withdrawal of LST.

Option 6 – *Non-brain ante-mortem ECMO*: Cardio-pulmonary bypass to support organs other than the brain and heart prior to withdrawal of LST.

Option 7 – Reduction in asystolic period prior to certification of cardiac death.

Life Support Withdrawal Donors (LSW Donors):

*Patients who are critically ill in intensive care with poor prognosis from whom it has been decided after discussion between doctors and family to withdraw life-sustaining treatment and allow them to die.*

Should we allow organ donation **euthanasia**? Alternatives for maximizing the number and quality of organs for transplantation.

Wilkinson D, Savulescu J.

Bioethics. 2012 Jan;26(1):32-48. doi: 10.1111/j.1467-8519.2010.01811.x. Epub 2010 May 3.

# Faktor: Mensch (als Mensch)



Menschen verändern sich = natürliche Evolution = Haltungen verändern sich

## Faktor: Mensch (als Patient)

- Patienten haben immer mehr Zugang zu Informationen:
  - Internet (Dr Google und Dr Yahoo)
  - Patientenvereinigungen
  - Patienten-Chats
  - „Mein Wille, mein Weg“, „Exit“, „Dignitas“ ... (Sterbehilfe-Organisationen)
- Patienten fordern immer mehr ihre Rechte ein:
  - Konflikt zw. Autonomie Patient und Autonomie Arzt (ethischer Konflikt)
  - Medizin muss / soll Antworten liefern

## Faktor: Presse – „Sarko“: the next step?

SWI swissinfo.ch

Wissenschaft >

### Suizidkapsel hofft in der Schweiz Fuss zu fassen



Faktor: Gesellschaft...aktuell



„Wie ist jetzt ihre Haltung gegenüber Amerika?“

Faktor: Gesellschaft...Kontrolle

„WO BLEIBT DIE NATUR ?“



STERBEN



LEBEN

## Fazit

- Haltung-(en) wird / werden sich verändern durch zahlreiche Faktoren

Auch im Bezug auf Sterbehilfe!

- Sterbehilfe im Hospiz und auf einigen (Palliativ)-Stationen in Luxemburg ist Realität:
  - Gesetz
  - Generationen-Wechsel (Gesellschaft und Aerzte)
- ABER: Starke Forderung nach einer multidisziplinären Kontroll-Kommission ante-mortem (c.f. Belgien und EOL-Konsile)

## STERBEHILFE...

Gesetze sind keine Antwort auf diese schwierige Frage !

Sterbehilfe ist ein weltweit verbreitetes gesellschaftliches Phänomen !

(USA, Australien, BeNeLux, Schweiz, Oesterreich, England...)

Eine Pro- oder Kontra-Diskussion darf es nicht mehr geben !

## DER PATIENT MÖCHTE STERBEN ...

Sprechen Sie diesen möglichen Sterbewunsch von sich aus an!

Sehen Sie „Sterbewunsch“ als differenziertes Phänomen der Gesellschaft!

Sterbewunsch und Lebenswille bestehen oft gleichzeitig!

## Haltung: take home message

- Sterbewunsch und Haltung:

„Wieso fragen Sie mich dies gerade jetzt?“

- Wieso werden Palliativmediziner immer mit Vorträgen über Sterbewunsch beauftragt: wo sind **DIE** Mediziner, die Sterbewünsche befolgen (Allgemeinmediziner, Onkologen, Neurologen für Luxemburg??)
- Patienten brauchen auch mal eine Auszeit:  
„being care-free..if only for a second“

VIELEN  
DANK !

