

Vorwort und Hinweise für den Leser

Der technische Fortschritt in der Medizin hat uns eine bisher noch nicht gekannte Lebensverlängerung und Verminderung von Krankheiten gebracht. Die Kraft dieses Fortschritts ist so stark, dass wir sie regulieren müssen, um weiter selbstbestimmt zu leben und entscheiden zu können, wann man uns sterben lassen sollte. Dies geschieht einerseits durch Gesetze, andererseits durch unsere Willenserklärungen und Vollmachtvergaben in Angelegenheiten unserer Krankheiten. Es gilt, das hohe Gut der Autonomie zu schützen, aber auch zu überlegen, welche ethischen Regeln der Gesellschaft, nämlich der Hilfe und guten Handlung zur Lebenserhaltung, bestehen und berücksichtigt werden müssen, z. B. die basale Moral, nicht zu töten.

Die Sicherung der Autonomie geschieht durch Willenserklärungen in Form von Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht für den Krankheitsfall. Dafür wird auch der Sammelbegriff Vorausverfügungen verwandt. Eine aktuelle Diskussion dazu soll schon hier erwähnt werden: Patientenverfügungen sind nur hilfreich, wenn sie in der zu entscheidenden Situation – nicht selten also einem Notfall – zur Hand sind und den aktuellen Willen des Kranken erkennen lassen. Eine umfassende, fortlaufende Darlegung des Patientenwillens und die Kenntnis darüber in der Hausarztpraxis, im Altenheim oder im Krankenhaus sind notwendig. Dies soll in Form einer fortlaufenden Vorausplanung für den Krankheitsfall (engl.: Advance Care Planning) erfolgen, um die Defizite der Patientenverfügung – zu wenig aktuell, zu wenige erstellt, im Notfall nicht zur Hand – auszugleichen. Die im Alltag mit Kranken Erfahrungen wissen aber, dass das größte Hemmnis für die Erkennung des Patientenwillens der weiter fortschreitende Personalmangel im Gesundheitswesen, ein überbordendes Controlling und die mangelnde Vergütung der Information zur Patientenverfügung sind, nicht eine mangelnde Vernetzung oder eine Strukturänderung.

Alle Leser sollen ohne differenziertes Fachwissen verstehen können, was eine Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht sind und welche Formulare oder Rechtsschritte man zur Festlegung seines Willens und seiner Wünsche bei fortschreitender schwerer Krankheit und nahem Lebensende beachten sollte.

Um es vorwegzunehmen: Den Autoren ist es darüber hinaus ein wesentliches Anliegen, die ethischen Grundlagen der Krankenhilfe und der Fürsorge (common sense) einer Gesellschaft und vor allem der handelnden Personen, das sind die Ärzte und das Pflegepersonal, zu beschreiben. Wir haben als Beispiele die Niederlande und Deutschland ausgewählt. Zum einen weil wir Autoren dort entlang der Grenze leben und arbeiten und mit den Alltagsfragen vertraut sind. Zum anderen weil an unserer Grenze die unterschiedlichen Auffassungen zur Sterbehilfe mit der Möglichkeit oder dem Verbot der Tötung auf Verlangen erkennbar sind. Unser Ziel ist die Darstellung der ver-

schiedenen Auffassungen und damit die Verständigung – ohne Aufgabe der eigenen Position. Wir hoffen, dass die beschriebene palliative Sedierung, die in den meisten europäischen Ländern erlaubt ist, das vorherrschende Vorgehen am Lebensende in Europa wird.

Die Geschichte der philosophischen Ethik und die Aussagen der verschiedenen Theorien sind als Exkurs und Anhang für Fachleute in einem eigenen Teil des Buches beschrieben. Hier wird es komplizierter. Wir haben aber darauf geachtet, dass man das Buch, sozusagen für den Basisgebrauch auch ohne diesen Ethik-Teil lesen und benutzen kann. Wer aber an den grundlegenden Fragen der Ethik am Lebensende interessiert ist, findet hier viele Hinweise und neuere Überlegungen unter Einschluss moralpsychologischer Forschungsergebnisse und einer Neudefinition des Begriffs **intuitive Ethik** in Medizin und Pflege. Die Kernfrage ist, abgesehen von einer theologischen Basis, wer uns zum guten Handeln anhält. Es gibt so viele verschiedene, sich widersprechende rationale Ethiktheorien, dass das gute Handeln nicht allein auf ihnen beruhen kann und dass die Gemeinheiten dieser Welt nicht wegen einem „zu Wenig“ an Ethiktheorien existieren (Kaube 2013). Wir argumentieren, dass für den Nahbereich der Ethik des ärztlichen und Pflegepersonals evolutionär und kulturell das gute Handeln angelegt und weiterentwickelt wird und die rationale Ethik eher einer Landkarte zur Orientierung mit Normen und Werten, aber nicht zur Motivation, gut zu handeln, gleicht.

Für **niederländische** Leser sind die Teile zur Sterbensbegleitung und zu den Willenserklärungen ins Niederländische übersetzt worden.

Für **englischsprachige** Leser gibt es eine Zusammenfassung, sie kann auch als Information und ggf. Verständigungshilfe auf Reisen genutzt werden.

Sehr danken wir den Mitgliedern des Beratungsgremiums, fundierte Gespräche und E-Mails mit ihnen haben uns auf manche Ideen für dieses Buch gebracht.

Nennen möchten wir auch den Förderverein des ehemaligen Marienkrankenhauses in Nordhorn, jetzt vereinigt mit dem früheren Kreiskrankenhaus zur Euregio-Klinik, für großzügige finanzielle Unterstützung und auch für Hinweise und Diskussionen, mehrere Mitglieder findet man im Beratungsgremium.

Nordhorn/Münster und Overdinkel,
im Januar 2015

Gerhard Pott
Durk Meijer