

Smart sterben – Tod 4.0

Sind End-of-Life-Center unsere Zukunft?

Digitalisierung, Automatisierung, Kommerzialisierung, Autonomiestreben und Individualisierung verändern unaufhaltsam die Gesellschaft insgesamt und auch unsere persönlichen Lebensbereiche. Wie werden wir in 30 Jahren leben – wie sterben? Wo führen die zu erkennenden Trends hin?

Ernst Engelke

Die Technikriesen Google und Apple wollen den Tod besiegen und haben im Silicon Valley eine Gesundheitsfirma gegründet, die das Älterwerden aufhalten oder zumindest angenehmer machen will. Ihr ultimatives Ziel ist: das menschliche Leben verlängern, vielleicht für die Ewigkeit (vgl. *SPIEGEL*). Können Google und Apple die Menschen von Krankheit und Tod erlösen? Wird ihnen gelingen, was in der Menschheitsgeschichte noch niemandem gelungen ist? Zweifel daran sind mehr als berechtigt, auch wenn es sich bei den Unternehmern um Google und Apple handelt. Wir müssen wohl davon ausgehen: Wir Menschen werden auch in Zukunft erkranken, altern und sterben.

PFLEGEN UND STERBEN SIND (ZU) TEUER

70 Prozent der Deutschen wünschen sich, zu Hause zu sterben. Doch nur 20 Prozent sterben zu Hause. 75 Prozent sterben in einer Institution und werden von professionellen Spezialisten versorgt. Das wird sich auch nicht ändern, denn die Lebens- und Wohnsituationen werden in Zukunft noch individualisierter. Schon jetzt leben über 40 Prozent der Deutschen in Ein-Personen-Haushalten. Der

Arbeitsmarkt verlangt Mobilität und Arbeitsnomaden. Die Menschen sind seltener zu Hause, dauernd unterwegs. Damit werden langfristig tragende Partnerbindungen und Fürsorgetetze für alte, kranke und pflegebedürftige Menschen zum Glücksfall.

Dienstleistungen sind generell teuer. Die Pflege alter und kranker Menschen kostet Geld, viel Geld. Der Staat und seine – gesunden – Bürger sind jedoch immer weniger bereit, die fälligen Kosten zu übernehmen. Zudem überwuchert die Kommerzialisierung inzwischen auch Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit. Mit deren Auswüchsen werden die Ideale der Hospiz- und Palliativbewegung untergraben.

Das Sterben in Kliniken und Heimen wird als menschenunwürdig angesehen. Sterbenskranke und Sterbende fühlen sich dorthin abgescho-

Ernst Engelke

geb. 1941, Dr. theol., Prof. em. für Soziale Arbeit in Würzburg, zuvor Klinikseelsorger; seit 2001 Engagement im Palliativ- und Hospizzentrum der Stiftung Juliusspital Würzburg; seit 1975 Publikationen zu Sterbeforschung, Palliative Care, Hospizarbeit und zur Sozialen Arbeit.

ben. Beklagt wird: „Was Sterbenden in Deutschland zugemutet wird, ist eine Schande.“ Aus dem Sterbeprozess sei vielfach ein liebloser Entsorgungsprozess geworden. Ärzte und Pflegekräfte fühlen sich ihrerseits überfordert und alleingelassen. Zudem wird ihnen unterstellt, mit Pflegen und Sterben Geschäfte zu machen. Aufgabe des Staates sei es, dort einzugreifen, für menschenwürdiges Sterben zu sorgen und auch Freitod zu ermöglichen.

Eng verknüpft mit der Ökonomisierung aller Lebensbereiche ist die Digitalisierung. Digitale Vernetzung bedeutet schnellere Kommunikation und höhere wirtschaftliche Effizienz, auch im Gesundheitswesen. Die digitale Revolution steht dort erst am Anfang. Für den sicheren und praktikablen Austausch medizinischer Daten wird eine Datenautobahn für das Gesundheitswesen, die Telematik-Infrastruktur, aufgebaut. Mit dem E(lectronic)-Health-Gesetz werden konkrete telemedizinische Leistungen in die vertragsärztliche Versorgung aufgenommen. Daten und Algorithmen sollen in Zukunft bewirken, dass Gesunde nicht krank werden und es Kranken besser geht. Telemedizin soll medizinische Expertise und Handlungsempfehlungen zu den Menschen nach Hause bringen (vgl. *Bundesgesundheitsministerium*).

PFLEGEKATASTROPHE UND DAS RECHT AUF SELBSTTÖTUNG

Die Zahl sterbenskranker und pflegebedürftiger alter Menschen wächst stark. Viele von ihnen werden auf fremde Hilfe angewiesen sein. Wer wird für sie sorgen? Nach allem, was wir heute wissen, werden die benötigten Pfe-

gekräfte fehlen. Sie fehlen heute schon. Experten erwarten eine Pflegekatastrophe (vgl. *Klie*). Was wird mit den Pflegebedürftigen geschehen, wenn es „zu viele“ von ihnen gibt und ihre Pflege zu teuer wird? – „Hat einer dreißig Jahr vorüber, so ist er schon so gut wie tot. Am besten wär’s, euch zeitig totzuschlagen“, sagt

Wird der (recht-)zeitige Tod, der Freitod die Lösung der Pflegeprobleme?

Bakkalaureus in Goethes Faust bereits vor 200 Jahren zu Mephistopheles als Greis im Rollstuhl. Wird der (recht-)zeitige Tod alter und sterbenskranker Menschen, ihr Freitod die Lösung der Pflegeprobleme?

Das Grundgesetz garantiert das Leben und Sterben „in Würde“ sowie die Ausübung des Selbstbestimmungsrechtes des Menschen. Daraus ergibt sich auch das Recht des Bürgers, eine nicht gewünschte ärztliche Behandlung zu verweigern und das eigene Leben zu beenden. Nach Lehre der christlichen Kirchen ist der Mensch von Gott erschaffen und hat kein Recht, diesen Schöpfungsakt zu beenden, sich selbst zu töten; Kranksein, Leiden, Sterben und Tod als Teil des Lebens sind zu akzeptieren und auszuhalten. Der Einfluss der Kirchen nimmt jedoch stetig ab und renommierte Theologen erwägen für sich öffentlich den Freitod. Kritiker machen zudem darauf aufmerksam, dass die Bibel den Freitod nicht verbietet.

Sterbehilfeorganisationen setzen sich seit 30 Jahren weltweit für das Recht auf Selbstbestimmung am Lebensende ein. Nach dem Willen des Schweizer Vereins für den organisierten Tod „EXIT“ (100.000 Vereinsmitglieder) sollen zum Beispiel Senioren künftig „weniger

medizinische Abklärungen“ über sich ergehen lassen und „weniger gravierende Leiden nachweisen“ müssen als jüngere Patienten, „um das Sterbemittel ärztlich verschrieben zu erhalten“. EXIT setzt sich verstärkt für den „Altersfreitod“ ein (EXIT).

Sterbehilfeorganisationen bieten Menschen, die an einer unfehlbar zum Tode führenden Krankheit, unzumutbaren Behinderung oder nicht beherrschbaren Schmerzen leiden und ihr Leben und Leiden deshalb freiwillig beenden möchten, Beihilfe zur Selbsttötung an. Sie begleiten beim Freitod und beschaffen auch das dazu notwendige tödliche Medikament.

In Luxemburg, Niederlande und Belgien sind ärztlich assistierter Suizid und aktive (direkte) Sterbehilfe erlaubt. In der Schweiz ist der assistierte Suizid erlaubt, aktive (direkte) Sterbehilfe jedoch nicht. In Deutschland ist die Selbsttötung nicht strafbar, also auch die Beihilfe zur Selbsttötung vom Grundsatz her nicht; die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung (§ 217 StGB) ist verboten. Wie lange noch? Dagegen ist Verfassungsbeschwerde mit dem Ziel erhoben worden, dass das Bundesverfassungsgericht § 217 StGB für verfassungswidrig und nichtig erklärt (vgl. DGHS).

Sterbehilfe als Begleitung beim Freitod wird als „letzte Hilfe“ angesehen (Arnold). Die Medien berichten zunehmend ausführlich über Kranke (vor allem über Prominente), die sich selbst töten wollen oder sich selbst getötet haben. In der Tat *die* Medien, nicht nur einzelne. Bücher „über das Glück des Lebens und die Freiheit zu sterben“ werden gepriesen. Die Reise in die Schweiz und die Selbsttötung dort werden glorifiziert und einem – vermeintlich – qualvollen Tod in einem Pflegeheim gegenübergestellt.

RECHTZEITIG DEN EIGENEN TOD PLANEN

Der „vorgezogene Tod“ und das „Leben bis zuletzt“ sind in Zukunft gleichwertig. Menschen können sich bewusst und autonom entscheiden, ob sie sich selbst töten oder sich dem Leben überlassen. Pflege und Sterben werden mit Hilfe von Daten und technischem Fortschritt optimiert. Digitalisierung und Robotertechnik lassen Roboter genauer, ausdauernder und

Pflege und Sterben werden mit Hilfe von Daten und technischem Fortschritt optimiert.

kostengünstiger als Menschen arbeiten und ersetzen Pflegekräfte. Roboter werden nicht nur für standardisierte Abläufe in der Pflege eingesetzt: Mit ihnen kann man reden und sie antworten. Roboter, die Menschen zum Verwechseln ähnlich sehen, simulieren Gefühle und erkennen menschliche Stimmungen. Mittels Computer (per touch) werden Roboter durch Programme oder individuell in Echtzeit gesteuert. Der Algorithmus entscheidet und der Automat führt aus. Das Vertrauen in Roboter ist größer als in Menschen.

Mit der Kampagne „Advance Death Planning“ (ADP) wird geworben: „smart sterben – beizeiten vorbereiten“. Alte, Pflegebedürftige und Sterbenskranke werden subtil, jedoch suggestiv auf ihre vorzeitige Todesplanung hingewiesen: Ist dein rechtzeitiger Freitod nicht deine edle Pflicht? Müsstest du nicht schon von allein darauf kommen, dass deine Zeit vorbei ist? Durch deinen Tod kannst du die Gesellschaft entlasten. Schönes Sterben ist in „Ruhe und Frieden“ möglich. Niemand muss sich erhängen oder erschießen.

Die Ideale der Palliativ- und Hospizbewegung werden neu interpretiert: Menschenwürdig sterben heißt dank Hightech selbstbestimmt und glücklich sterben. Rationale Kriterien werden verbreitet, um die Einstellung zu lenken und die Vorbereitung zu erleichtern. Emotionale Impulse werden unterdrückt. Die Sterbeberater sind auf beruhigende Interaktionen spezialisiert. Maßgeschneiderte Programme für das Sterben können in Computersimulationen ausprobiert werden. Die Kosten für den Freitod sind nach volkswirtschaftlichen Kriterien gestaffelt: Junge, gesunde und arbeitsfähige Menschen müssen hohe Gebühren zahlen. „Belastende Menschen“ müssen nichts zahlen, der Staat übernimmt die Kosten.

Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung stehen auf der E-Health-Card. Der Ablauf des Sterbens ist dort detailliert bestimmt und dokumentiert. Die Daten sind im Netz (Cloud) archiviert. Es gibt klare Zugriffsrechte. Der Inhaber kann auch Daten löschen oder aktualisieren. Der Datenzugriff der Ärzte, die für Notfälle über ein Passwort verfügen, wird protokolliert. Es drohen strafrechtliche Konsequenzen für unberechtigte Zu- und Eingriffe. Jeder muss seine E-Health-Card mit sich führen, als Medaillon oder als Chip im Körper implantiert. So können auch im Notfall jederzeit alle Daten und Entscheidungen schnell und zuverlässig abgerufen werden.

END-OF-LIFE-CENTER

Zum Verbund von Kliniken, Heimen und Bestattungsinstituten gehören „End-of-Life-Center“. Ihr Service „Entspannen – sterben – bestattet werden“ kann nicht nur von Sterbenskranken, sondern überhaupt von Sterbewilligen gewählt

werden. Sensoren, Software und Hardware sorgen für individuelle Sterbeoptimierung. Roboter übernehmen die Dienstleistungen. Sie sind mit Internet und Telefon vernetzt. Gehobene Raumausstattung und -gestaltung nach Wunsch. Mit Bildern, Gerüchen und Melodien wird virtuell ein Zuhausegefühl erzeugt. Psychopharmaka oder Drogen (LSD) werden zum Entspannen angeboten. Je nach Wahl können Begleitpersonen dabei sein. Das Geschehen kann online übertragen werden. Falls erwünscht, begleitet eine Sterbeamma, ein Psychotherapeut oder ein Seelsorger den Sterbewilligen. Biometrische Sensoren ermitteln am Handgelenk und am Kopf die medizinischen Daten. Aus den Daten werden praktische Schlüsse für den Sterbeprozess gezogen, zum Beispiel für die Dosis des tödlichen Medikaments.

Der Sterbeprozess läuft gemäß der Entscheidung des Sterbewilligen, ausgelöst durch das Programm auf seiner E-Health-Card. Dem Roboter wird über Netz mitgeteilt, was er tun muss. Er appliziert das todbringende Medikament: oral, subkutan, intramuskulär oder über die Atmung. Die Selbsttötung ist keine Tötung auf Verlangen. Die Tatherrschaft liegt beim Sterbewilligen. Ein Arzt muss nicht anwesend sein. Versandapotheken aus dem europäischen Ausland liefern das Medikament. Der Tod wird per Sensoren festgestellt. Der Totenschein wird automatisch ausgestellt, auf der E-Health-Card archiviert und über das Netz an die Behörden übertragen.

Auf der E-Health-Card ist auch die Art der Bestattung festgelegt. Gewählt werden kann zwischen Erd- oder Feuerbestattung, Einbalsamieren und Einfrieren. Bestattungsinstitute setzen die Entscheidungen um. Erdbestattungen sind die teure Ausnahme. Favorit sind Bestattungen auf virtuellen Friedhöfen.

ORGANISIERTE SELBSTTÖTUNG – DIE ZUKÜNFTIGE STERBEKULTUR?

Wird unsere Sterbekultur in Zukunft eine postmoderne Euthanasie sein? Soll die angediente Selbsttötung wirklich das gesundheitsökonomische Instrument zur Lösung der Pflege- und Sterbeprobleme werden? Knapp eine Million Sterbefälle pro Jahr in Deutschland sind ein lukrativer Markt und die Bereitschaft, alte, pflegebedürftige und sterbensranke Menschen zu pflegen, ist in Deutschland nicht besonders groß. Soll die Hospiz- und Palliativbewegung vergeblich gewesen sein, ein Opfer der Digitalisierung, Automatisierung, Kommerzialisierung, Individualisierung und des Autonomiestrebens unseres Lebens? Was muss jetzt passieren, um das zu verhindern? ■

LITERATUR

Arnold, Uwe-Christian, Letzte Hilfe. Ein Plädoyer für das selbstbestimmte Sterben, Reinbek bei Hamburg 2014.

Bundesgesundheitsministerium, Das E-Health-Gesetz (2015), <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/e-health-gesetz/e-health.html> (Zugriff: 20.01.2017).

Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS), Blick über die Grenzen (2016), <http://www.dghs.de/wissen/blick-ueber-die-grenzen.html> (Zugriff: 16.01. 2017).

EXIT, Jahresbericht 2015 (2016), <https://www.exit.ch/news/jahresberichte/jahresbericht-2015> (Zugriff: 10.01.2017).

Klie, Thomas, Wen kümmern die Alten? Auf dem Weg in eine sorgende Gesellschaft, München 2014.

SPIEGEL, Googles Start-up Calico. Algorithmus der Unsterblichkeit (2013), <http://www.spiegel.de/wirtschaft/unternehmen/start-up-calico-googles-strategie-fuer-den-gesundheitsmarkt-a-923489.html#ref=rss> (Zugriff: 12.01.2017).