

Im Hinblick auf die aktuelle Diskussion um einen Gesetzentwurf zum ärztlich assistierten Suizid und die damit verbundenen politischen Reaktionen, möchten wir an dieser Stelle die Mitteilungen nutzen, unseren Standpunkt darzustellen.

Im allgemeinen Sprachgebrauch und auch in der medialen Berichterstattung vermischen sich die in der aktuellen Diskussion immer wieder vorkommenden Begriffe. Zunächst daher zur Klärung dieser Begriffe.

Zulassen des Sterbens / Passive Sterbehilfe

Passive Sterbehilfe ist ein missverständlicher Begriff, der benutzt wird, um Unterlassen, Reduzieren oder Beenden lebenserhaltender Maßnahmen zu beschreiben. Mit passiver Sterbehilfe ist nicht gemeint, sinnvolle Therapiemaßnahmen vorzuenthalten oder abubrechen – es sei denn dies entspricht dem erklärten Willen des Patienten von einer Maßnahme abzusehen. Verfügt ein Mensch, dass z.B. seine Beatmung abgestellt werden soll oder eine künstliche Ernährung in einer bestimmten Situation unterlassen werden soll, so ist der behandelnde Arzt daran gebunden. In diesem Sinne ist *Zulassen des Sterbens* gemeint.

Zulässige Leidenslinderung bei Gefahr der Lebensverkürzung / Indirekte Sterbehilfe

Der Begriff „Indirekte Sterbehilfe“ ist definiert als eine Beschleunigung des Todeseintritts als (unbeabsichtigte) Nebenwirkung einer sinnvollen therapeutischen Maßnahme. Damit beschreibt der Begriff die zulässige Leidenslinderung bei Gefahr der Lebensverkürzung. In der palliativmedizinischen Praxis spielt die indirekte Sterbehilfe im Grunde keine Rolle, da bei korrekter Anwendung, etwa einer schmerzlindernden Therapie, keine Beschleunigung des Todeseintritts zu erwarten ist, selbst bei sehr hohen Opioiddosierungen.

Assistierte Selbsttötung / Suizidbeihilfe

Eine Person leistet Beihilfe zum Suizid, etwa durch Beschaffung eines tödlichen Mittels. Der sterbewillige Mensch muss die Tötungshandlung selbstständig durchführen, z.B. das Medikament in tödlicher Dosierung selbstständig einnehmen. Dabei darf nicht einmal jemand seine Hand führen.

Beihilfe zum Suizid ist in Deutschland straffrei.

Ärzten drohen theoretisch jedoch berufsrechtliche Konsequenzen bis hin zum Entzug der Approbation: "Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten", heißt es in § 16 der Muster-Berufsordnung, wie sie als Empfehlung vom Deutschen Ärztetag 2011 beschlossen wurde. Dieser Passus aus der Musterberufsordnung wurde nicht in allen Landesärztekammern in die jeweilige Berufsordnung überführt. In 10 Landesärztekammern (so auch in Hessen) wurde diese Formulierung übernommen. In zwei Berufsordnungen (LÄK Westfalen-Lippe und LÄK Berlin) heißt es „[...] sollen nicht [...]“ und in weiteren 5, darunter Rheinland-Pfalz, wird die Hilfe zur Selbsttötung nicht explizit erwähnt.

Tötung auf Verlangen / Aktive Sterbehilfe

Der Tod eines Menschen wird auf sein Verlangen hin durch eine zweite Person absichtlich und aktiv herbeigeführt. Zum Beispiel, indem ein Arzt auf den erklärten, dezidierten Willen eines Patienten hin eine tödliche Dosis Medikamente verabreicht. Diese Form der Sterbehilfe ist in Deutschland verboten und strafbar (§ 216 StGB Tötung auf Verlangen). In den Niederlanden wie auch in zahlreichen anderen Ländern wird hierfür der Begriff Euthanasie verwendet; dieser Begriff ist für uns Deutsche allerdings aus den Zeiten des Nationalsozialismus besetzt.

Zuhören – Annehmen - Begleiten

In der aktuellen Diskussion rund um Sterbehilfe, um ein Verbot aller Formen der gewerblichen und organisierten Beihilfe zum Suizid sowie den ärztlich assistierten Suizid gibt es zwei wesentliche Aspekte, bei denen sich alle bundespolitischen Parteien einig sind: die Tötung auf Verlangen wird explizit ausgeschlossen – und die hospizlich- palliativen Strukturen sollen weiter ausgebaut werden (dies ist im Übrigen auch Bestandteil des Koalitionsvertrages).

Auch wir lehnen die Tötung auf Verlangen entschieden ab. Ein flächendeckender Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung nimmt schwerstkranken und älteren Menschen die Angst vor einem unwürdigen, leidvollen Sterben. Ebenso halten wir die Duldung von organisierter oder gar gewerblicher Sterbehilfe für das falsche Signal. Wir sehen daher die Gesellschaft insgesamt in der Verantwortung: es ist unser aller Verpflichtung, dass es gar nicht erst zum Suizidwunsch kommt, und dass der im Grundgesetz garantierte Schutz der Würde und des Lebens nicht in Frage gestellt wird.

Artikel 1 Abs. 1 Grundgesetz: „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlicher Gewalt.“

Artikel 2, Absatz 2 Grundgesetz: „Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur aufgrund eines Gesetzes eingegriffen werden.“

Wir, unser Team aus Ärzten, Pflegenden, weiteren Berufen des Gesundheitswesens, Seelsorgern und Ehrenamtlichen lassen die Patienten und ihre Angehörigen im Leben und im Sterben nicht allein. Wir gewährleisten die bestmögliche Linderung von Symptomen und Nöten und halten gemeinsam mit Patienten und deren Familien auch kritische Phasen der Erkrankung aus, in denen Lebenswille und Todessehnsucht dabei zeitweilig durchaus nebeneinander stehen können. Die Sorgen schwerstkranker und sterbender Menschen sowie ihrer Angehörigen gilt es ernst zu nehmen. Häufig sind es Ängste vor Schmerzen, vor Einsamkeit, vor Verlust der Selbstbestimmung und die Furcht, anderen Menschen zur Last zu fallen, die zu Suizidgedanken führen.

In unserer täglichen Arbeit machen wir immer wieder die Erfahrung, dass durch Linderung von Schmerzen und anderen Beschwerden, durch Zuwendung und Begleitung, sowie das Anhören und Annehmen Ernstnehmen von Sorgen und Ängsten, der Wunsch nach einem Beenden des eigenen Lebens in den Hintergrund tritt. Wir, ehren- und hauptamtliche MitarbeiterInnen, stehen Patienten und Angehörigen für Gespräche gerne zur Verfügung und bieten ihnen unsere Unterstützung in schweren Zeiten an.

Auch der Deutsche Ethikrat unterstützt die in den Grundsätzen der Bundesärztekammer zur Sterbebegleitung nachzulesende Position, dass die Mitwirkung beim Suizid keine ärztliche Tätigkeit ist, und fordert eine gesetzliche Stärkung der Suizidprävention. Hier sollen insbesondere die Ärzte für schwerstkranken Menschen vertrauensvolle Ansprechpartner sein, um in einem geschützten Rahmen offen über Suizidgedanken zu sprechen.

Wir halten insgesamt die bereits bestehenden gesetzlichen Regelungen für ausreichend. Eine Gesetzesänderung, in der die Verfahrensweise zur straffreien Durchführung des ärztlich assistierten Suizids festgelegt würde, ist keine adäquate Antwort auf Leiden, sondern birgt unabsehbare Risiken in sich. Diese Auffassung teilen auch die Inhaber der palliativmedizinischen Lehrstühle in Deutschland (<http://www.dgpalliativmedizin.de/pressemitteilungen/2014-10-09-08-51-18.html>).

An dieser Stelle möchten wir darauf hinweisen, dass bei der aktuellen Rechtslage in Deutschland weder medizinische Eingriffe noch lebensverlängernde Maßnahmen gegen den Willen eines Patienten erfolgen dürfen. Für den Erhalt von Kontrolle und Selbstbestimmung bis an das Lebensende können neben frühzeitigen Gesprächen auch die Patientenverfügung und Vorsorgeplanung genutzt werden. Zu Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht können Sie sich gerne nach Terminvereinbarung bei uns beraten lassen.

Wenn Sie sich weiter und eingehender informieren wollen:

Der Deutsche Hospiz- und PalliativVerband als die bundesweite Interessenvertretung der Hospizbewegung - dem auch wir angehören - hat auf seiner Homepage ausführliche Informationen und Stellungnahmen veröffentlicht: www.dhpv.de

Auch auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin finden Sie weiterführende Informationen und Positionen: www.dgpalliativmedizin.de.

Die "Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland" (Charta), deren Ziel es ist, dass jeder Mensch am Ende seines Lebens unabhängig von der zugrunde liegenden Erkrankung, seiner jeweiligen persönlichen Lebenssituation oder seinem Lebens- bzw. Aufenthaltsort eine bestmögliche und würdige Versorgung und Begleitung erhält, ist hier zu finden: www.charta-zur-betreuung-sterbender.de

Die Position des Deutschen Ethikrates ist nachzulesen unter www.ethikrat.org.

Wer sich für die gesetzlichen Grundlagen interessiert, kann die Gesetzestexte unter www.gesetze-im-internet.de finden; die Seite richtet sich jedoch eher an Fachleute denn an interessierte Laien.

Schließlich stehen auch wir Ihnen für Fragen gerne zur Verfügung. Sprechen Sie uns bitte an.

Dieser Text entstand im Rahmen einer internen Klausur unter Beteiligung von Leitungen und Mitarbeitenden des ambulanten Hospiz- und Palliativteams, des Christophorus-Hospizes (Mainz-Drais) der Palliativstation der Universitätsmedizin Mainz sowie Mitgliedern des Vorstandes der Mainzer Hospizgesellschaft e.V. In der Arbeitsgruppe waren Pflegende, Ärzte, Seelsorger beider Konfessionen, Psychologen wie auch ehrenamtlich tätige Menschen vertreten.

Verfasser: Sandra Mai/Uwe Vilz