

Geschäftsstelle

Deutscher Hospiz- und
Palliativverband e.V.
Aachener Str. 5
10713 Berlin

Stellungnahme
des
Deutschen Hospiz- und PalliativVerbands
zur Diskussion
über ein Verbot gewerblicher und organisierter
Formen der Beihilfe zum Suizid
sowie über die ärztliche Beihilfe zum Suizid

Berlin
19. September 2014

Sie erreichen uns unter:

Telefon 030 / 8200758-0
Telefax 030 / 8200758-13
info@dhpv.de
www.dhpv.de

Geschäftsführender

Vorstand:

Prof. Dr. Winfried Hardinghaus
Vorstandsvorsitzender
Dr. Anja Schneider
Stellvertr. Vorsitzende
Erich Lange
Stellvertr. Vorsitzender

Amtsgericht Berlin:

VR 27851 B
Gemeinnützigkeit anerkannt
durch das Finanzamt Berlin

Bankverbindung:

Bank für Sozialwirtschaft
Konto 834 00 00
BLZ 370 205 00

IBAN: DE 4337 0205
0000 0834 0000
BIC: BFSWDE33XXX

Grundposition des Deutschen Hospiz- und PalliativVerbands (DHPV)

Die Hospizbewegung betrachtet das menschliche Leben von seinem Beginn bis zu seinem Tod als ein Ganzes und das Sterben als einen Teil des Lebens. Im Zentrum der hospizlichen Sorge stehen die Würde des Menschen am Lebensende, die Verbundenheit mit dem Sterbenden und die Beachtung seiner Autonomie. Voraussetzung hierfür sind die personale anteilnehmende Sorge, die weitgehende Linderung von Schmerzen und Symptomen durch eine palliativärztliche und palliativpflegerische Versorgung sowie eine psychosoziale und spirituelle Begleitung der Betroffenen und Angehörigen, soweit und wie diese gewünscht wird. Der in der Bevölkerung verbreiteten Angst vor Würdeverlust in Pflegesituationen und bei Demenz sowie vor unerträglichen Schmerzen und Leiden ist durch eine Kultur der Wertschätzung gegenüber kranken und sterbenden Menschen sowie flächendeckende Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung zu begegnen.

Forderung nach Verbot aller Formen der gewerblichen und organisierten Beihilfe zum Suizid sowie der Werbung für diese Gelegenheiten

Der DHPV begrüßt die Diskussion um ein Verbot aller Formen der gewerblichen und organisierten Beihilfe zum Suizid. Keinesfalls darf es politische und gesetzlich eröffnete Optionen geben, die diesen Formen der Beihilfe zum Suizid und der Werbung dafür Legitimation verleihen. Ein – wie schon in der letzten Legislaturperiode angestrebtes – alleiniges Verbot der gewerblichen Beihilfe zum Suizid ist unzureichend, denn es verhindert nicht, dass Angebote für organisierte Formen der Beihilfe zur Selbsttötung geschaffen werden, etwa unter Vorspiegelung einer altruistischen Motivation.

Begründet ist die Forderung nach einem umfassenden Verbot aller Formen der gewerblichen und organisierten Beihilfe zum Suizid nicht zuletzt durch die staatliche Schutzpflicht, wie sie sich aus Art. 1 Abs. 1 des Grundgesetzes ergibt: „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlicher Gewalt.“ Das Maß dieser Schutzpflicht wird durch Art. 2 Abs. 2 des Grundgesetzes bestimmt: „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.“ Daraus ergibt sich zum einen das Verbot, den Wert des Lebens eines anderen Menschen in Frage zu stellen oder gar dieses Urteil in seinem Handeln umzusetzen. Zum anderen verpflichtet es, das Bewusstsein der unabdingbaren und

unantastbaren Würde gerade in den Lebenslagen und Situationen aufrecht zu erhalten und zu stützen, in denen Menschen in besonderer Weise verletzlich sind.

Daher bedarf es vor allen anderen Dingen der Förderung einer Kultur der Wertschätzung eines Lebens unter Bedingungen von Pflege, schwerer Krankheit und Demenz. Diese Kultur hat sich in der Sprache ebenso wiederzufinden wie in der öffentlichen Rede, die heute noch verbreitet von der Dehumanisierung derartiger Lebensbedingungen geprägt ist. Sie hat sich auch in entsprechenden sowohl von der Zivilgesellschaft getragenen als auch sozialstaatlich garantierten Formen der menschlichen und fachlichen Unterstützung niederschlagen.

Die Nöte und Ängste schwerstkranker und sterbender Menschen sowie ihrer Angehörigen ernst nehmen

Der Wunsch, bei schwerer Krankheit sein Leben zu beenden, hat Gründe. Häufig ist es die Angst vor Schmerzen und vor dem Alleinsein, die Angst davor, die Selbstbestimmung zu verlieren und anderen zur Last zu fallen. Die Betonung der Selbstbestimmung im Zusammenhang mit Ängsten verkehrt sich aber ohne personale Zuwendung und Beziehung schnell in ihr Gegenteil: der angebotene „selbstbestimmte“ Ausweg vergrößert den Druck auf schwerkranke Menschen, anderen nicht zur Last zu fallen und Angebote zur assistierten Selbsttötung in Anspruch zu nehmen. Deshalb darf in keinem Fall die Tür zu einem gesellschaftlich geübten oder sogar zur Normalität erhobenen Weg zur assistierten Selbsttötung und zur Tötung auf Verlangen geöffnet werden.

Die beschriebenen Ängste und der daraus resultierende Todeswunsch müssen ernst genommen werden. Beidem ist mit Verständnis und Zuwendung zu begegnen. Menschen, die haupt- oder ehrenamtlich in der Hospiz- und Palliativversorgung tätig sind, machen täglich die Erfahrung, dass durch entsprechende Schmerz- und Symptomkontrolle, durch menschliche Begleitung sowie das Eingehen auf Ängste und Sorgen der Wunsch nach assistiertem Suizid in den Hintergrund tritt.

Leitbild der sorgenden Gesellschaft und Ausbau der Strukturen der Hospiz- und Palliativversorgung

In einer Gesellschaft des langen Lebens, in der die Zahl der auf fremde Hilfe angewiesenen Menschen ebenso zunimmt wie die Angst, dass für einen nicht gesorgt sein wird, in einer Zeit, die von Zeitknappheit und Mobilität geprägt ist, müssen die Voraussetzungen für die Sorgefähigkeit der Gesellschaft – kulturell und infrastrukturell – in den Vordergrund der politischen und gesellschaftlichen Bemühungen gerückt werden. Dazu gehört auch, wie im Koalitionsvertrag vereinbart, der weitere Ausbau der Strukturen der Hospiz- und Palliativversorgung.

Ärztliche Beihilfe zum Suizid

Eine ärztliche Beihilfe zum Suizid lehnt der DHPV ausdrücklich ab. Ärztinnen und Ärzte tragen im Umgang mit schwerstkranken und sterbenden Menschen eine besondere Verantwortung. Der ärztlich assistierte Suizid hätte unübersehbare Konsequenzen für die Haltung und das Handeln der Ärzte sowie für das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient. In einer vertrauensvollen Begleitung ist es Aufgabe des Arztes, Schmerzen und Symptome zu behandeln und zu lindern. Der Arzt soll die Ängste der Patienten vor Schmerzen, vor dem Alleinsein, die Angst vor Autonomieverlust und davor, anderen zur Last zu fallen, ernst nehmen, ihnen mit Verständnis und Zuwendung begegnen sowie über die Möglichkeiten hospizlicher und palliativer Betreuung aufklären. Ärztliche Beihilfe zum Suizid würde, wie auch andere Formen der gewerblichen und organisierten Beihilfe zum Suizid, den Druck auf kranke und alte Menschen erhöhen, anderen nicht zur Last fallen zu wollen. Dies wäre eine Entwicklung, die in einer solidarischen Gesellschaft nicht gewollt sein kann.

Die aktuelle Diskussion sollte stattdessen dazu führen, die politischen Anstrengungen um Sorgestrukturen vor Ort, um eine grundsätzliche Reform der Pflegesicherung und den Ausbau hospizlicher Hilfen und palliativer Versorgung – endlich – mit der gebotenen Priorität zu verfolgen. Nur so wird glaubhaft, dass schwerstkranken und sterbende Menschen Teil der Gesellschaft sind, in ihren Wünschen und Bedürfnissen ernst genommen werden und darüber hinaus der Staat in seiner Schutzfunktion ausreichend wahrgenommen wird.

Dies greift auch die "Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland" (Charta) auf. Ziel der im Jahr 2010 durch Vertreterinnen und Vertreter von 50 bundesweiten gesellschafts- und gesundheitspolitischen Organisationen und Institutionen konsentierten Charta ist es, dass jeder Mensch am Ende seines Lebens unabhängig von der zugrunde liegenden Erkrankung, seiner jeweiligen persönlichen Lebenssituation oder seinem Lebens- bzw. Aufenthaltsort eine qualitativ hochwertige, multiprofessionelle hospizliche und palliativmedizinische Versorgung und Begleitung erhält. Nur so kann den Bestrebungen nach einer Legalisierung der Tötung auf Verlangen oder der Beihilfe zum Suizid durch eine Perspektive der Fürsorge und des Miteinanders entgegen gewirkt werden.

Der Deutsche Hospiz- und Palliativverband e.V. (DHPV)

Der Deutsche Hospiz- und Palliativverband e.V. (DHPV) vertritt die Belange schwerstkranker und sterbender Menschen. Er ist die bundesweite Interessensvertretung der Hospizbewegung sowie zahlreicher Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Deutschland. Als Dachverband der überregionalen Verbände und Organisationen der Hospiz- und Palliativarbeit sowie als Partner im Gesundheitswesen und in der Politik steht er für über 1000 Hospiz- und Palliativdienste und -einrichtungen, in denen sich mehr als 100.000 Menschen ehrenamtlich, hauptamtlich und bürgerschaftlich engagieren.