

PRESSEMITTEILUNG

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin zu den vier Gesetzentwürfen zur Suizidbeihilfe
Entwurf zur „ärztlich begleiteten Lebensbeendigung“ öffnet eine Tür, die sich nicht mehr schließen lässt - Palliativmedizin als geschützter Raum für Ambivalenz zwischen Lebens- und Sterbewünschen

Berlin, 16.10.2015. „Schwerkranke müssen über etwaige Sterbewünsche offen sprechen können - ohne Sanktionen für sich, ihre Angehörigen oder ihre Behandler befürchten zu müssen, und mit der Gewissheit, dass dies nicht gleich als Aufforderung zur Suizidassistentz, sondern als Signal, so nicht mehr leben zu wollen, verstanden wird.“ resümiert **Prof. Dr. Lukas Radbruch, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)**, die Position der DGP zu den vorliegenden vier Gesetzentwürfen zur Neuregelung der Sterbehilfe, die vom Verbot bis zur weitgehenden Freigabe reichen. Aus Sicht der DGP gibt es grundsätzlich keinen Grund für eine Verschärfung des gültigen Strafrechts. Nur 21 Prozent der kürzlich befragten DGP-Mitglieder hatten sich für eine strafrechtliche Änderung ausgesprochen.

Der fraktionsübergreifende **„Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“ um Michael Brand (CDU/CSU) und Kerstin Griese (SPD)** zielt darauf ab, die geschäftsmäßige, d. h. die organisierte und auf Wiederholung angelegte Beihilfe zum Suizid zu verhindern. Betroffen wären sowohl Vereine und Organisationen als auch Einzelpersonen, die mit oder ohne gewerbsmäßige Absicht Suizidbeihilfe anbieten. Dies ist aus Sicht der DGP der geeignetste Gesetzentwurf, sofern eine Änderung bestehender Gesetze unumgänglich ist. Allerdings hält die DGP hier dringend eine Differenzierung des Begriffs „Sterbehilfe“ für notwendig, „da Palliativversorgung ja auch „Sterbehilfe“ ist, aber eben Hilfe beim Sterben und nicht Hilfe zum Sterben“, wie Radbruch die derzeitige Diskussion zuspitzt: Noch sei nicht hinreichend, trennscharf und zweifelsfrei formuliert, inwieweit und unter welchen Voraussetzungen sich Ärzte, die im Rahmen ihrer Berufstätigkeit wiederkehrend „Sterbehilfe“ leisten, strafbar machen. 56 Prozent der antwortenden DGP-Mitglieder sprechen sich für eine gesetzliche Regelung aus, welche die organisierte („geschäftsmäßige“) Suizidhilfe in Deutschland grundsätzlich verbietet.

Der Gesetzentwurf der Abgeordnetengruppe um **Peter Hintze (CDU/CSU), Dr. Carola Reimann (SPD) und Dr. Karl Lauterbach (SPD)** „zur Regelung der ärztlich begleiteten Lebensbeendigung (Suizidhilfegesetz)“, der eine zivilrechtliche Regelung der ärztlichen Suizidbeihilfe vorsieht, ist aus Sicht der DGP abzulehnen, „weil man nicht die wenigen Ausnahmen zur Regel machen sollte“, wie Radbruch auch als ehemaliger Präsident der europäischen Fachgesellschaft EAPC betont: „Erfahrungen aus den Benelux-Ländern zeigen, dass die Regelungen im Lauf der Zeit erweitert und oft nicht im ursprünglich engen Sinn eingehalten werden. Diese Tür lässt sich nicht mehr schließen.“ Die Skepsis gegenüber dem Gesetzentwurf zeigt sich auch innerhalb der DGP deutlich: Nur 16 Prozent der im Sommer befragten Mitglieder der wissenschaftlichen Fachgesellschaft hatten sich für eine Änderung im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) ausgesprochen.

Der Gesetzentwurf der Abgeordnetengruppe um **Renate Künast (Grüne) und Dr. Petra Sitte (Linke)** über „**die Straffreiheit der Hilfe zur Selbsttötung**“ ist aus Sicht der DGP ebenfalls abzulehnen. Der Gesetzesentwurf sieht vor, nur die kommerzielle Beihilfe zur Selbsttötung unter Strafe zu stellen, ansonsten soll die Suizidassistenten straffrei bleiben. „Dafür erleben wir zu viel Ambivalenz und andere Bedeutungen eines Sterbewunsches“, unterstreicht **Prof. Dr. Christoph Ostgathe, Vizepräsident der DGP**, nachdrücklich. Dabei stützt er sich nicht nur auf seine Erfahrungen in der Leitung einer Palliativstation, sondern auch auf eine aktuelle Befragung unter Mitgliedern der DGP zu „Einstellungen und Erfahrungen zu ärztlich assistiertem Suizid“: 95 Prozent von 1.836 Antwortenden haben zwei Aussagen grundsätzlich bejaht: „Ein Sterbewunsch ist nicht absolut und ausschließlich zu sehen, sondern oft Ausdruck einer Ambivalenz.“ Und weiter: „Schwerkranke Menschen, die den Wunsch nach Suizidhilfe äußern, wünschen nicht zwingend den sofortigen eigenen Tod, sondern oftmals das Ende einer unerträglichen Situation.“ In der vulnerablen Situation am Lebensende könnten sie allzu leicht unter Druck geraten, wenn Weiterleben nur noch eine von zwei angebotenen Optionen darstelle.

Der Gesetzentwurf der Abgeordnetengruppe um **Dr. Patrick Sensburg und Thomas Dörflinger (beide CDU)** „**über die Strafbarkeit der Teilnahme an der Selbsttötung**“ stellt aus Sicht der DGP genauso wenig eine Option dar: Die Verschärfung des Strafrechts in Bezug auf die Anstiftung wie auch die Beihilfe zum Suizid - ohne Ausnahmen - ist ebenfalls unbedingt abzulehnen, und zwar mit ähnlicher Begründung wie zuvor: „Entscheidend ist“, so **Prof. Dr. Maria Wasner, Vizepräsidentin der DGP**, „dass wir heute in einer Kommunikationskultur angekommen sind, in der schwerkranke Patienten und ihre Angehörigen über ihre Angst, ihre Sorgen, ihre Belastungen und ihre Bedürfnisse offen sprechen dürfen. Eben auch über ihren Wunsch, so nicht mehr weiterleben zu wollen.“ Mehr als 1.750 Mitglieder der DGP (96 Prozent der Antworten) hatten unterstrichen, dass „das Gespräch über einen Sterbewunsch Entlastung bedeute.“

Solche Gespräche brauchen jedoch eine geschützte Atmosphäre. Dazu der Erlanger Palliativmediziner Ostgathe: „Das Nebeneinander und den Wechsel von Lebe- und Sterbewünschen auszuhalten, den Schwerkranken eng entlang seines Leidens und seiner Bedürfnisse palliativmedizinisch und hospizlich zu versorgen und zu begleiten sowie ihm und seiner Familie auf ihrem individuellen Weg Sicherheit und Halt zu geben, darin besteht die menschliche Herausforderung für das gesamte Team.“

In diesem Zusammenhang weist die DGP auch auf eine Diskussionsveranstaltung am 28. Oktober in Berlin hin, die in Kooperation mit dem „dialogforum pluralismus in der medizin“ stattfindet:

28.10.2015

[„Ärztlich assistierter Suizid in Deutschland? Menschenbild und kommunikative Herausforderungen“](#)

21.09.2015

[DGP-Stellungnahme zur Anhörung Sterbebegleitung incl aktueller Ergebnisse DGP-Befragung zum ärztlich assistierten Suizid](#)

20.01.2014

[„Ärztlich assistierter Suizid - Reflexionen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin“](#)

Die **Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP)** steht als wissenschaftliche Fachgesellschaft für die interdisziplinäre und multiprofessionelle Vernetzung. Ihre 5.200 Mitglieder aus Medizin, Pflege und weiteren Berufsgruppen engagieren sich für eine umfassende Palliativ- und Hospizversorgung in enger Zusammenarbeit mit allen Beteiligten. Im Zentrum steht die bestmögliche medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Behandlung und Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen sowie ihrer Angehörigen. Gemeinsames Ziel ist es, für weitgehende Linderung der Symptome und Verbesserung der Lebensqualität zu sorgen - in welchem Umfeld auch immer Betroffene dies wünschen. www.palliativmedizin.de

Kontakt:

Karin Dlubis-Mertens, Öffentlichkeitsarbeit der DGP, redaktion@palliativmedizin.de,
Tel: 030 / 30 10 100 13 oder Tel: 030 / 30 10 100 0.