

## PRESSEMITTEILUNG

### **Schwerkranke Patienten bitten aus „Angst vor dem, was noch kommt“ um Hilfe zum Suizid - Dringend notwendig ist eine breite Aufklärung über Möglichkeiten der Palliativmedizin**

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin zur aktuellen Sterbehilfe-Diskussion

Berlin, 26.8.2014. Der Angst insbesondere schwerkranker und/oder älterer Menschen vor einem unwürdigen und leidvollen Sterben in Pflegeheimen, in Krankenhäusern oder auch zuhause muss dringend mit einem flächendeckenden Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung begegnet werden, unterstreicht die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) in einer aktuellen Stellungnahme. Dazu gehört zwingend die Etablierung eines verantwortlichen Palliativbeauftragten in jedem Krankenhaus und in jeder Pflegeeinrichtung sowie der Zugang zur Palliativversorgung über alle Lebensalter und alle lebensbedrohlichen Erkrankungen einschließlich der Demenz.

Die Legalisierung des ärztlich assistierten Suizids, wie jetzt von vier Medizinerinnen in München vorgeschlagen, ist demgegenüber der falsche Weg. Vielmehr betont der Präsident der wissenschaftlichen Fachgesellschaft mit annähernd 5.000 in der Palliativversorgung tätigen Mitgliedern, Prof. Dr. Lukas Radbruch: „Derzeit werden die Optionen für die Begleitung am Lebensende nicht ausgereizt. Eine adäquate ambulante und stationäre Palliativversorgung kann den Wunsch nach Beihilfe zum Suizid in den allermeisten Fällen ausräumen.“

Die DGP geht davon aus, dass viele Menschen, die sich für „Sterbehilfe“ aussprechen, damit ihrer Furcht Ausdruck verleihen, am Ende ihres Lebens nicht mehr freiverantwortlich über das Unterlassen, Begrenzen oder Abbrechen lebenserhaltender oder lebensverlängernder Maßnahmen wie künstliche Ernährung, Flüssigkeitszufuhr, Medikamentengabe, Beatmung, Intubation, Dialyse oder Reanimation entscheiden zu können.

Deshalb ist es besonders wichtig, Patienten und Angehörige darüber aufzuklären, dass nach aktueller Rechtslage kein medizinischer Eingriff und auch keine lebensverlängernde Maßnahme gegen den Willen eines Patienten erfolgen darf. Für den Erhalt von Kontrolle und Selbstbestimmung bis an das Lebensende können neben frühzeitigen Gesprächen auch die Instrumente der Patientenverfügung und Vorsorgeplanung genutzt werden.

Bei vielen Patienten ist der Ruf nach Hilfe zum Suizid vor allem ein Hilferuf, der dringende Wunsch, über Leiden und Qual zu sprechen. Häufig geht es gar nicht um die jetzt erlebten Beschwerden, sondern um die Angst vor dem, was noch auf die Patienten zukommt. Dabei bestehen oft falsche oder übertriebene Schreckensbilder zu der befürchteten Zukunft. Hier hilft Aufklärung über den Krankheitsverlauf und die Möglichkeiten der Palliativversorgung, wenn zum Beispiel durch die Linderung von Luftnot ein qualvolles Ersticken vermieden werden kann.

[DGP-Stellungnahme: Ärztlich assistierter Suizid: Wenn die Ausnahme zur Regel wird](#)

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

Kontakt: K. Dlubis-Mertens, [redaktion@palliativmedizin.de](mailto:redaktion@palliativmedizin.de), 030/30 10 100 0, [www.palliativmedizin.de](http://www.palliativmedizin.de)