

Stellungnahme der **Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)**
zu den auf dem 112. Deutschen Ärztetag behandelten Themen
„Ambulante Palliativversorgung stärken“ und „Ablehnung des ärztlich assistierten Suizids“

Auf dem am 22. Mai beendeten 112. Deutschen Ärztetag in Mainz standen auch die Themen „Ambulante Palliativversorgung stärken“ sowie „Ablehnung des ärztlich assistierten Suizids“ auf der Tagesordnung. Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) nimmt zu den diesbezüglichen Anträgen und Beschlüssen wie folgt Stellung.

Zwei Entschließungsanträge zur Stärkung der ambulanten Palliativversorgung wurden gestellt und beide zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) überwiesen. So erfreulich und wichtig es ist, darauf hinzuweisen, dass die ambulante Palliativversorgung gestärkt werden muss, so ernüchternd mutet es an, dass sich der Ärztetag nicht zu einem eindeutigen Beschluss in dieser Sache durchringen konnte und die beiden vorliegenden Anträge lediglich zur weiteren Beratung an den Vorstand der BÄK überwiesen hat. Insbesondere der Antrag von Henke und anderen (Drucksache VIII – 53) hat sich dadurch ausgezeichnet, dass nicht nur die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) und deren baldige Umsetzung thematisiert und angemahnt wurde, sondern dass auch explizit die Stärkung der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV) gefordert wird. Beides ist der DGP in gleichem Maße ein besonders wichtiges Anliegen und für eine qualitativ gute und flächendeckende Palliativversorgung der Bevölkerung unabdingbar. Als wesentliche Elemente einer solchen Stärkung werden in dem Antrag „verstärkte Fortbildung“, „verbesserte Finanzierung“ und eine „bessere Vernetzung der verschiedenen Berufsgruppen und zwischen AAPV und SAPV“ genannt. Die DGP stimmt diesen Forderungen uneingeschränkt zu.

Einen gültigen Beschluss fasste der 112. Deutsche Ärztetag bezüglich der „Ablehnung des ärztlich assistierten Suizids“ auf Antrag von Windhorst und anderen (Drucksache VIII – 102). Die zentrale Aussage ist klar und unmissverständlich: „Ärztinnen und Ärzte stehen Sterbenden bei; sie leisten Hilfe im und beim Sterben, nicht Hilfe zum Sterben. Der ärztliche assistierte Suizid wird abgelehnt. Gleiches betrifft die organisierte, gewerbliche bzw. kommerzielle Beihilfe zum Suizid durch sogenannte Sterbehilfeorganisationen.“ In der Begründung wird auf u.a. auf die „Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung“ verwiesen (zuletzt novelliert im Jahr 2004), in denen sowohl Handlungsoptionen als auch die Grenzen der ärztlichen Behandlungspflicht aufgezeigt werden. Erklärend heißt es weiter in dem Beschluss: „Es gibt keine Rechtsverpflichtung zur Erhaltung erlöschenden Lebens um jeden Preis. Nicht der medizinisch technische Fortschritt bestimmt primär die Grenzen, sondern eine auf die Achtung des Menschen und der Menschenwürde ausgerichtete Behandlung bzw. Betreuung.“ Sterbebegleitung sei jedoch nicht ausschließlich eine ärztliche Aufgabe und so wird ausdrücklich auf das Zusammenwirken mit anderen Personen, „insbesondere mit Angehörigen und Pflegenden“, hingewiesen. Abschließend heißt es in dem Beschluss: „Wenn Menschen den Wunsch nach einem begleiteten oder ärztlich assistierten Suizid äußern, kann dies auch Ausdruck ihrer Hoffnungslosigkeit, Einsamkeit und Hilfsbedürftigkeit sein. Ärztinnen und Ärzte sollten im Rahmen ihrer beruflichen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten dazu beitragen, Leid zu lindern. Gleichfalls gilt es, Patientinnen und Patienten in diesen Situationen eine breite Unterstützung zukommen zu lassen. Dies verlangt, die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für die Betreuung Schwerstkranker und Sterbender zu verbessern, insbesondere die Palliativmedizin und palliativmedizinische Einrichtungen auszubauen und für eine würdige Alten- und Krankenpflege Sorge zu tragen.“

Die DGP begrüßt diesen Beschluss und weist mit Nachdruck auf die dringende Notwendigkeit hin, die „gesellschaftlichen Rahmenbedingungen einschließlich finanzieller Grundlagen zu schaffen bzw. zu verbessern. Ärztinnen und Ärzten muss u.a. die notwendige Zeit für diese Aufgaben eingeräumt werden. Zuwendung erfordert auch Zeit.“ Auch dieser gleichsam kluge wie selbstverständliche Hinweis findet sich in dem besagten Beschluss. Ohne eine gute Palliativversorgung der Bevölkerung werden die Stimmen, die sich für ärztlich assistierte Suizide bzw. für eine vom Staat legitimierte Tötung auf Verlangen (= aktive Sterbehilfe) aussprechen, und das eine und/oder das andere immer wieder aufs Neue fordern, nicht verstummen. Die baldige praktische Umsetzung der auch von diesem Ärztetag wieder geforderten Stärkung der allgemeinen und spezialisierten Palliativversorgung ist überfällig!

(22.5.2009)