

**Gemeinsame Stellungnahme
der "Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin" und der
"Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz"
zur Gesetzgebung über aktive Sterbehilfe in Belgien**

Der belgische Senat hat Ende Oktober einen Gesetzentwurf angenommen, mit dem (ähnlich wie in den Niederlanden) der Ärzteschaft erlaubt wird, aktive Sterbehilfe zu praktizieren - wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind und der Arzt sich an die vorgeschriebenen Prozeduren hält. Auch mit der Zustimmung der zweiten Parlamentskammer, des Abgeordnetenhauses, ist in Kürze zu rechnen. Belgien wäre somit das weltweit zweite Land, in dem aktive Sterbehilfe (bzw. "Euthanasie", wie die Tötung auf Verlangen im internationalen Sprachgebrauch genannt wird) unter bestimmten Voraussetzungen vom Gesetzgeber toleriert wird.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz (BAG Hospiz) und die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) vertreten gemeinsam die Auffassung, dass die Entwicklung, die mit diesen Bestimmungen legitimiert bzw. in Gang gesetzt worden ist, Anlaß zu größter Sorge gibt. Auch in früheren Stellungnahmen wurde dies von BAG Hospiz und DGP wiederholt zum Ausdruck gebracht. Durch die Euthanasie-Gesetzgebung sowohl in den Niederlanden als auch jetzt in Belgien wird u.E. ein gesellschaftliches Klima erzeugt, wodurch die autonome Entscheidung des Einzelnen, die immer wieder als Begründung für die gesetzgeberischen Initiativen genannt wird, langfristig eher gefährdet als geschützt wird. Gerade von Menschen mit fortgeschrittenen Tumorerkrankungen und begrenzter Lebenserwartung - also der Gruppe, bei der in den Niederlanden am häufigsten Euthanasie praktiziert wird - wissen wir, dass deren Wunsch nach aktiver Sterbehilfe erheblich seltener auftritt, wenn eine gute palliativmedizinische und hospizliche Versorgung gewährleistet ist.

BAG Hospiz und DGP weisen deshalb mit Nachdruck darauf hin, wie wichtig Auf- und Ausbau einer ausreichenden hospizlichen und palliativmedizinischen Infrastruktur sind - will man Entwicklungen wie in den Niederlanden und Belgien hierzulande vermeiden. Es bedarf deshalb dringend einer verbesserten

Aus-, Fort- und Weiterbildung in Palliativmedizin und Palliativpflege sowie der spürbaren finanziellen Förderung effizienter Strukturen. Mit den zur Zeit in Deutschland diskutierten Gesetzentwürfen zur Förderung der ambulanten Hospizarbeit wird zweifellos ein richtiges Signal von den politischen Entscheidungsträgern gesetzt. Es wäre sehr zu wünschen, wenn nun auch die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen ihre Verantwortung erkennen und der Förderung palliativmedizinischer und palliativpflegerischer Strukturen mehr Beachtung als in der Vergangenheit schenken würde. Die Entwicklung und Implementierung innovativer Ansätze in diesem Feld wurde von den meisten Organen der Selbstverwaltung bisher leider eher behindert als unterstützt.

Für Palliativmedizin, Palliativpflege und die Versorgung in stationären Hospizen werden z.Zt. ca 125 Mio. DM pro Jahr von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aufgewendet. Dies sind ca. 0,05 % der Gesamtausgaben der GKV und entspricht dem geringen Ansehen, das der Palliation von Krankheiten bisher zukommt. Auch wenn im letzten Sachverständigen-Gutachten der Bundesregierung eine krasse Unterversorgung mit palliativen Betreuungsleistungen festgestellt wurde, so werden als primäre Gesundheitsziele doch lediglich Prävention, Kuration und Rehabilitation benannt. Lehnt man hierzulande eine gesetzliche Regelung wie in Belgien und den Niederlanden ab, so müssen die für eine gute palliative und hospizliche Versorgung erforderlichen Strukturen aber auch geschaffen werden.