

PRESSEMITTEILUNG

DGP: Normalisierung des ärztlich assistierten Suizids wäre der falsche Weg - Auch unter engen Sorgfaltskriterien bleiben Fragen offen - Verschärfung des Strafrechts nicht notwendig

Berlin, 2.7.2015. „Die Normalisierung des ärztlich assistierten Suizids wäre der falsche Weg.“ warnt der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), Prof. Dr. Lukas Radbruch, anlässlich der heutigen Bundestagsdebatte zu den Gesetzentwürfen zur Sterbebegleitung. Auch der Versuch, mit engen Sorgfaltskriterien die Bedingungen klar zu definieren, unter denen der Arzt dies tun darf, sei zum Scheitern verurteilt, weil das Lebensende nicht klar zu definieren ist. Wer entscheidet, ab wann das Leid unerträglich genug ist? Wie sicher kann eine Depression ausgeschlossen werden? Wann ist ein Patientenwunsch, insbesondere bei schwerer Krankheit, wirklich frei von inneren Zwängen oder äußeren Einflüssen? Wer entscheidet, wenn Arzt, Patient und Angehörige unterschiedlicher Meinung sind?

Das Sterben lasse sich nicht in solch einfache Definitionen zwingen, so der erfahrene Palliativmediziner. In Nachbarländern wie Belgien oder den Niederlanden denken Menschen am Lebensende inzwischen viel selbstverständlicher über Sterbehilfe nach, allein, weil Weiterleben nur eine von zwei möglichen Optionen darstellt.

Auf der anderen Seite würde eine Verschärfung des geltenden Strafrechts im Sinne eines Verbots der Beihilfe zum Suizid einzelne Patienten über die Maßen isolieren. Für diese sehr wenigen Einzelfälle brauche man keine Gesetzesänderung. Eine organisierte Sterbehilfe, sei es von Vereinen oder von einzelnen, sieht der DGP-Präsident allerdings kritisch: „Deshalb unterstütze ich den Entwurf der Bundestagsabgeordneten um Michael Brand, der die geschäftsmäßige Sterbehilfe verbietet, aber sonst nichts ändert im Straf- oder Zivilrecht.“

Grundsätzlich gelte: „Nach wie vor 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.“ Heutzutage seien Beschwerden wie Schmerzen oder Luftnot in aller Regel in den Griff zu bekommen, erklärt Radbruch. Jenseits der körperlichen Belastungen leiden Patienten häufig unter der Angst vor dem, was auf sie zukommen könnte. Gegen übertriebene Schreckensbilder zu der befürchteten Zukunft hilft Aufklärung über den Krankheitsverlauf und die weitreichenden Möglichkeiten der palliativmedizinischen Versorgung.

Viele der 5.100 in der Palliativversorgung tätigen DGP-Mitglieder teilen außerdem folgende Erfahrung: Menschen, die sich für „Sterbehilfe“ aussprechen, verleihen insbesondere ihrer Furcht Ausdruck, 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, Angehörige und auch Ärzte darüber aufzuklären, dass nach aktueller Rechtslage kein medizinischer Eingriff und auch keine lebensverlängernde Maßnahme gegen den Willen eines Patienten erfolgen darf. Radbruch nennt ein Beispiel: So kann nach Absprache mit dem Patienten selbst die künstliche Beatmung abgestellt werden, ja, sie muss sogar abgestellt werden, wenn der Patient dies eindeutig einfordert. Dazu Prof. Dr. Christoph Ostgathe, Vizepräsident der DGP: „Viele ärztliche Kollegen tun sich schwer, auf medizinisch machbare Therapiemaßnahmen, die das Leben verlängern könnten, zu verzichten oder diese zu beenden.“

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

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

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