

PRESSEMITTEILUNG

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin zur mit Spannung erwarteten Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zum Verbot der geschäftsmäßigen Sterbehilfe

DGP: „Ob §217 StGB bestehen bleibt, geändert oder gekippt wird: Wie wir mit dem Sterbewunsch eines schwerkranken Menschen umgehen, kennzeichnet unsere Gesellschaft!“ – Breite Diskussion über Rahmenbedingungen am Lebensende unabdingbar – Tabufreie Gespräche brauchen ihren Platz

Berlin/20.02.20. Zur mit Spannung für den 26. Februar erwarteten Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zum Verbot der geschäftsmäßigen Sterbehilfe betont *Prof. Dr. Lukas Radbruch, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)*: „Unabhängig davon, ob der §217 StGB bestehen bleibt, geändert oder gekippt wird: Wie wir mit dem Sterbewunsch eines schwerkranken Menschen umgehen, sagt sehr viel über uns als Gesellschaft!“ Den Sterbewunsch zu respektieren, mit auszuhalten und offen darüber zu sprechen, verlange eine tabufreie Annäherung. Gleichzeitig gelte: „Die Äußerung eines Sterbewunsches als konkrete Handlungsaufforderung zu verstehen, ist viel zu kurz gegriffen!“

Mit schwerstkranken und alten Menschen offen über ihre Ängste sprechen

Die gegenwärtige Debatte unterstreiche vielmehr die immense Verantwortung unserer Gesellschaft, schwerstkranken und alten Menschen zu ermöglichen, bei Bedarf frühzeitig und unumwunden über die Gestaltung ihrer letzten Lebensphase sprechen zu können und ihnen einen Rahmen für die Beantwortung drängender Fragen zu bieten: „Wo möchte ich wie versorgt werden? Wie will und kann ich mein Lebensende gestalten? Welche Behandlungen lehne ich ab? Mit wem kann ich über mein Lebensende sprechen?“

Die Äußerung eines Sterbewunsches sei laut Radbruch, welcher als Sachverständiger zur Verhandlung des Bundesverfassungsgerichts über § 217 StGB im April 2019 geladen war und an der Urteilsverkündung in Karlsruhe teilnehmen wird, oftmals ein Hilferuf oder drücke das Anliegen aus, über das Leiden unter einer unerträglichen Situation und die persönliche Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit zu sprechen. Ein vertrauensvoller Gesprächsprozess über den Wunsch zu sterben sorge für Entlastung und eröffne nach Erfahrung der DGP – mit 6.000 in der Palliativversorgung tätigen Mitgliedern – fast immer auch Perspektiven zum Umgang mit den Belastungen.

Palliativmedizin kann fast immer schwere Belastungen ausreichend lindern

Radbruch: „Als Palliativmediziner haben wir viel praktische Erfahrung im Umgang mit Todeswünschen und erleben fast nie, dass Schmerzen oder Luftnot oder anderes Leid nicht ausreichend gelindert werden können.“ Auszuloten seien Optionen zur Linderung und Minderung körperlicher Symptome und psychosozialer Nöte ebenso wie Verzicht auf oder Beendigung von lebenserhaltenden Behandlungsmaßnahmen. Als ultima ratio können mit der palliativen Sedierung Patienten, bei denen eine ausreichende Linderung des Leidens nicht oder nicht schnell genug möglich ist, in einen künstlichen Dauerschlaf versetzt werden. Zudem steht es schwerstkranken Menschen frei, freiwillig auf Essen und Trinken zu verzichten – mit angemessener Begleitung kann sichergestellt werden, dass dies ohne Hunger und Durstgefühl geschehen kann.

Besonders alte und hochaltrige mehrfach schwersterkrankte Menschen müssen offen über ihre Sterbewünsche sprechen können, ohne befürchten zu müssen, fortan vor allem hinsichtlich einer Suizidprävention betrachtet und behandelt zu werden. „Das ist nach wie vor ein Tabu in unserer Gesellschaft“, so *Dipl.-Psych. Urs Münch, Vizepräsident der DGP*: „Für enge Vertraute wie für professionell Behandelnde ist schwer zu ertragen, dass ein schwerkranker Mensch sein Leben so nicht mehr möchte.“ Dies löse verständlicherweise das Bedürfnis aus, das Gegenüber mit allen verfügbaren Mitteln vom Sterbewunsch abbringen zu wollen. Jedoch könne das dessen Not und emotionale Einsamkeit erheblich verstärken und gleichzeitig verhindern, einfach gemeinsam die Hilf- und Hoffnungslosigkeit auszuhalten und Perspektiven in Ruhe auszuloten.

DGP fordert breite gesellschaftliche Diskussion über das Lebensende

Die aktuellen Belastungen allein sind laut Radbruch selten die Auslöser für einen Sterbewunsch. In der Regel ist es die Angst vor belastenden Symptomen in der Zukunft, welche den Wunsch verstärkt, über das Ende des eigenen Lebens selbst entscheiden zu können, um nicht leiden oder anderen Menschen zur Last fallen zu müssen.

Statt mehr Spielraum für Sterbehilfeorganisationen hält die **Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin** eine breite gesellschaftliche Diskussion über Rahmenbedingungen am Lebensende in Pflegeheimen, Krankenhäusern und im häuslichen Umfeld für dringend erforderlich. Diese geht weit über das Recht des Einzelnen auf eine adäquate Hospiz- und Palliativversorgung hinaus. Mit dem Konsensusprozess zur „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ hat die DGP bereits vor zehn Jahren gemeinsam mit der Bundesärztekammer und dem Deutschen Hospiz- und Palliativverband begonnen, gesellschaftliche Tabus zu Sterben, Tod und Trauer infrage zu stellen.

KONTAKT / INTERVIEWWÜNSCHE

Karin Dlubis-Mertens, Presse-/Öffentlichkeitsarbeit, E-Mail: redaktion@palliativmedizin.de, Tel: 030/301010013

HINTERGRUNDINFORMATIONEN

Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin zum freiwilligen Verzicht auf Essen und Trinken, 16.10.2019
<https://www.dgpalliativmedizin.de/category/167-stellungnahmen-2019.html?download=953>

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin vom 12.03.2019 im Vorfeld der mündlichen Verhandlung des 2. Senats des Bundesverfassungsgerichts am 16. und 17. April 2019 in Sachen § 217 StGB (geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung) zu den Verfassungsbeschwerdeverfahren 2 BvR 651/16, 2 BvR 1261/16, 2 BvR 2347/15, 2 BvR 1593/16, 2 BvR 2354/16, 2 BvR 2527/16
<https://www.dgpalliativmedizin.de/phocadownload/DGP%20Stellungnahme%20Verhandlung%20BVerfG%20120319.pdf>

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin vom 14.02.2019 zum Antrag der Abgeordneten Katrin Helling-Plahr, Stephan Thomae, Grigorios Aggelidis, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP „Rechtssicherheit für schwer und unheilbar Erkrankte in einer extremen Notlage schaffen“
https://www.dgpalliativmedizin.de/phocadownload/stellungnahmen/DGP_Stellungnahme_Rechtssicherheit_fr_schwer_und_unheilbar_Erkrankte_130202019.pdf

Tolmein O, Simon A, Ostgathe C, Alt-Epping B, Melching H, Radbruch L et al: Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung. Balanceakt in der Palliativmedizin. Deutsches Ärzteblatt 2017; 114: A 302-307.
<https://www.aerzteblatt.de/archiv/186377/Verbot-der-geschaeftsmaessigen-Foerderung-der-Selbsttoetung-Balanceakt-in-der-Palliativmedizin>

Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (§ 217 StGB): Hinweise und Erläuterungen für die ärztliche Praxis. Bekanntmachung der Bundesärztekammer. Deutsches Ärzteblatt 2017; 114: A 334 – 336.
[https://www.aerzteblatt.de/archiv/186360/Verbot-der-geschaeftsmaessigen-Foerderung-der-Selbsttoetung-\(-217-StGB\)-Hinweise-und-Erlaeuterungen-fuer-die-aerztliche-Praxis](https://www.aerzteblatt.de/archiv/186360/Verbot-der-geschaeftsmaessigen-Foerderung-der-Selbsttoetung-(-217-StGB)-Hinweise-und-Erlaeuterungen-fuer-die-aerztliche-Praxis)

Nauck F, Ostgathe C, Radbruch L: Ärztlich assistierter Suizid: Hilfe beim Sterben – keine Hilfe zum Sterben. Deutsches Ärzteblatt 2014; 111: A 67-71.
<https://www.aerzteblatt.de/archiv/152921>

Jansky M, Jaspers B, Radbruch L, Nauck F: Einstellungen zu und Erfahrungen mit ärztlich assistiertem Suizid. Eine Umfrage unter Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin. Bundesgesundheitsbl 2017, 60: 89- 98.
<https://www.springermedizin.de/einstellungen-zu-und-erfahrungen-mit-aerztlich-assistiertem-suizid/11096338>

Die **Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP)** steht seit ihrer Gründung am 2. Juli 1994 für die interdisziplinäre und multiprofessionelle Vernetzung: Mehr als 6.000 Mitglieder aus Medizin, Pflege und weiteren Berufsgruppen engagieren sich in der wissenschaftlichen Fachgesellschaft für eine umfassende Palliativ- und Hospizversorgung in enger Zusammenarbeit mit allen Beteiligten. Die Palliativmedizin konzentriert sich auf die bestmögliche medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Behandlung und Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen sowie ihrer An- und Zugehörigen. www.palliativmedizin.de