

Suizidprävention und Sterbehilfe

Stellungnahme der AG „Alte Menschen“ im Nationalem Suizidpräventionsprogramm für Deutschland (NaSFro) 17.10.2006

A. Das gesellschaftliche Tötungsverbot, das sich im ärztlichen Ethos in besonderer Weise ausdrückt, macht jedes ärztliche Handeln, das auf vorzeitige Lebensbeendigung eines Patienten zielt, in hohem Maße problematisch. Jede Durchbrechung dieses Tötungsverbots gefährdet und destabilisiert potentiell die menschliche Gemeinschaft.

Andererseits fordert auch der heute bestehende „Euthanasieoder Suizid-Tourismus“ in Nachbarländer eine breite gesellschaftliche Diskussion mit dem Ziel allgemein akzeptierter Regelungen. Zur Berücksichtigung der individuellen Patientenrechte auf optimale Versorgung und Selbstbestimmung müssen Palliativmedizin und Palliativpflege zum Regelangebot des deutschen Gesundheitssystems werden.

B. Durch die in den letzten Jahrzehnten entwickelten und heute verfügbaren medizinischen Möglichkeiten ist - in der öffentlichen Diskussion wie in der Fachdiskussion aller beteiligten Professionen (z.B. Medizin, Pflege, Recht, Seelsorge) - eine wachsende Verunsicherung entstanden, wann, wie und bis zu welchem Grad in den natürlichen Sterbeprozess verzögernd eingegriffen werden kann oder soll. Angesichts vorhandener Unklarheiten über die in solchen Situationen bestehende Rechtslage und Entscheidungshoheit dominiert oft das Machbare den vorrangigen Behandlungswunsch des Patienten. Der Verzicht auf eine mögliche - evtl. bereits begonnene - Behandlung ist gegebenenfalls auch vor dem Sterbeprozess, jedoch nur mit Zustimmung des Patienten, zulässig und geboten und kann nicht durch die Fürsorgepflicht des Arztes unterminiert werden. Weder die Fiktion einer „Autonomie des freien Willens“ noch wissenschaftliche oder medizinökonomische Interessen sollten bei Entscheidungen am Lebensende die bestimmenden Faktoren sein, sondern die optimale Bereitstellung von menschlicher Zuwendung, professioneller Versorgung und Leidensminderung.

C. Suizidhandlungen sind auch im hohen Lebensalter in der Regel Ausdruck persönlicher Krisen sowie sozialer Notlagen und erfolgen in Situationen der Einengung. Sie können in besonderen Fällen aber auch Ausdruck einer selbst bestimmten autonomen Handlung des Individuums

Diese Stellungnahme wurde von der AG Alte Menschen im Nationalen Suizidpräventionsprogramm für Deutschland erarbeitet und verabschiedet. Der Vorstand der DGS hat sich ihr angeschlossen.

sein.

Es ist ethisch geboten, Menschen in Not Hilfe anzubieten, und es ist ein Kennzeichen menschlicher Gesellschaft,

Hilfsangebote zu organisieren. Daraus ergibt sich die Legitimation und Verpflichtung zur Suizidprophylaxe.

Die Situation eines verzweifelten Menschen in suizidaler Krise und diejenige eines Leidenden am Lebensende bedürfen sowohl hinsichtlich der zugrunde liegenden seelischen Motive wie des angemessenen therapeutischen Vorgehens einer unterschiedlichen Betrachtung. Der verzweifelte Suizidgefährdete bedarf vor allem präventiver, der Leidende am Lebensende palliativer Maßnahmen.

D. Forderungen

1. Ausbau und Verbesserung der Suizidprävention:

Bereitstellung psychotherapeutischer Betreuungsangebote für unheilbar Kranke, Sterbende und Suizidgefährdete

Förderung der Aus-, Fort- und Weiterbildung von (Haus-)Ärzten, Psychotherapeuten und pflegerischem Personal insbesondere im Bereich der (Früh-)Erkennung von Suizidalität und psychischen Erkrankungen (z.B. Depressionen)

Die Förderung der Selbsttötung soll unter Strafe gestellt werden bei geschäftsmäßiger Vermittlung oder geschäftsmäßiger Verschaffung einer Gelegenheit zur Selbsttötung in Förderungsabsicht, bei Handeln aus Gewinnsucht und bei Ausbeutung einer Zwangslage in Bereicherungsabsicht.

2. Förderung der palliativen Versorgung als Regelangebot:

Bedarfsgerechte medizinisch-pflegerische und psychosoziale Versorgungsstrukturen für unheilbar Kranke und Sterbende durch einen Rechtsanspruch auf palliative Versorgung;

3. Stärkung der Patientenautonomie und der Rechtssicherheit von Ärzten:

Gesetzliche Regelungen über Umfang und Grenzen der individuellen Selbstbestimmung (Gesetz zu Patienten-verfügungen).

Ärzte brauchen im Sinne menschenwürdiger Sterbebegleitung Rechtssicherheit, lebensverlängernde Maßnahmen gegebenenfalls nicht durchführen zu müssen, wenn dieses dem Wunsch des Patienten unzweifelhaft entspricht.