



Positionspapier – eine Novellierung

Stand: 02.08.2022

Das komplexe Themengebiet der Suizidbeihilfe befindet sich in der umfassenden gesellschaftlichen und politischen Debatte. Der Ambulante Hospiz- und Palliativ-Beratungsdienst Lippe e. V. sieht es zwingend in seiner Verantwortung, dieses Orientierung gebende Positionspapier hinsichtlich seiner Aktualität und Gültigkeit fortlaufend zu überprüfen. Daraus ist die nachfolgende Überarbeitung des Positionspapiers des AHPB (vom 13.11.2020) entstanden, welches ebenfalls hinsichtlich seiner Aktualität regelmäßig überprüft wird.

Die Haltung des ambulanten Hospizdienstes Lippe e. V. (AHPB) zum „assistierten Suizid“

1. Gestaltung des Lebensendes als medizinische und gesellschaftliche Aufgabe

Die Behandlung, Betreuung und Begleitung von Menschen, die mit dem eigenen Sterben konfrontiert sind, sind zentrale Aufgaben der Medizin und der gesamten Gesellschaft. Sie erfordern einen hohen Respekt vor der Würde und dem selbstbestimmten Willen der betroffenen Personen und bedeuten eine große ethische Verantwortung. Ihre Erfüllung muss von den Prinzipien der Palliative Care geprägt sein.

Gemeinsam mit den großen Fachverbänden und – Gesellschaften wie der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP, dem Deutschen Hospiz- und Palliativ Verband (DHPB), der Fachgesellschaft Palliative Geriatrie (FGPG) u.a.m. tritt der Ambulante Hospiz- und Palliativ-Beratungsdienst Lippe e.V. nachdrücklich dafür ein, dass Staat und Gesellschaft alles Erdenkliche tun, damit das Leben bis zuletzt und damit auch das Sterben selbstbestimmt und in Würde erfolgen können. Staat und Gesellschaft dürfen nicht darin nachlassen, die dafür notwendigen Bedingungen zu fordern, zu schaffen und zu erhalten.

2. Zulässigkeit von Sterbewünschen

Sterbewünsche werden in der Palliativ- und Hospizversorgung häufig geäußert. Ein offener und respektvoller Umgang mit diesen Wünschen gehört unverzichtbar zu den Aufgaben aller in der Palliativversorgung Beteiligten.

Suizid und Suizidbeihilfe sind rechtlich zulässige und im Einzelfall auch ethisch vertretbare Möglichkeiten. Es bestehen jedoch kein Rechtsanspruch darauf und keine Verpflichtung, Beihilfe zum Suizid zu leisten.



3. Schutz vor Fremdbestimmung

Schwerstkranke Menschen befinden sich häufig in schwierigen Situationen und sind deshalb besonders verletzlich. Bei der Auseinandersetzung mit Sterbewünschen ist die Gefahr für Fremdbestimmung groß. Das muss kritisch mitbedacht werden. Diese Menschen müssen davor geschützt werden, dass von ihnen geäußerte Wünsche unkritisch erfüllt werden, insbesondere wenn Hinweise darauf bestehen, dass diese nicht freiverantwortlich, wohlervogen und nachhaltig sind.

4. Alternative Möglichkeiten zur Suizidprävention

Statt vorschnell einen Todeswunsch als konkrete Handlungsaufforderung zur Unterstützung durch Suizidbeihilfe o.ä. zu verstehen, müssen der betroffenen Person die verschiedenen Therapieziele und die Vielzahl der zur Verfügung stehenden alternativen Optionen verständlich erläutert und angeboten werden. Dazu gehören neben einer bestmöglichen Beratung und hospizlich palliativen Versorgung mit dem Ausschöpfen leidensmindernder Medizin u.a. auch die Möglichkeiten

- des Nichtbeginns oder Abbruchs medizinischer Behandlungen;
- eines freiwilligen Verzichtes auf Essen und Trinken;
- einer palliativen Sedierung bei entsprechender Indikation.

5. Vorausverfügungen

Es ist hilfreich, wenn sich Menschen rechtzeitig Gedanken über diese Fragen und entsprechende Regelungen für ihre eigene Zukunft machen. In diesem Sinne sollten die Erstellung von Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten sowie Maßnahmen zur gesundheitlichen Versorgungsplanung (Advance Care Planning, ACP) gefördert werden.



Auf dieser Basis geht der Ambulante Hospiz- und Palliativ-Beratungsdienst Lippe e. V. mit Begleitanfragen zum assistierten Suizid folgendermaßen um:

1. Es ist Aufgabe des gesamten palliativen Teams, zu dem auch ehrenamtliche Mitarbeitende gehören, Symptome zu lindern und Menschen zu begleiten.
2. Wir unterstützen nach Kräften die Möglichkeiten der gesundheitlichen Vorausplanung (Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, ACP).
3. Wir erkennen an, dass es Menschen gibt, für die Sterben eine gewünschte Perspektive und Lösung sein kann. Wir stellen uns gemeinsam mit den betroffenen Personen der Auseinandersetzung mit Sterben und Tod. Dabei gehen wir davon aus, dass Sterbewünsche nicht primär Suizidwünsche sind, sondern vorrangig Ausdruck existentieller Not sein können.
4. An erster Stelle der Auseinandersetzung mit Sterbewünschen steht zwingend immer die Klärung, warum das Leben für eine betroffene Person aus ihrer Sicht als nicht mehr lebenswert erscheint.
5. Wir weichen Gesprächen über Suizidwünsche nicht aus. Die Mitarbeitenden des AHPB klären über die Vielzahl von alternativen Möglichkeiten auf.
6. Es gehört nicht zu den Aufgaben der Mitarbeitenden des AHPB, von sich aus die Beihilfe zum Suizid anzubieten und anzusprechen. Sie wird seitens unseres Vereins weder beworben noch angeboten.
7. Wenn im Einzelfall jedoch eine Person bei fortgeschrittener Erkrankung bei einem Sterbewunsch einen assistierten Suizid plant, lassen wir sie dabei nicht allein, sondern begleiten sie:
 - Es geht ausschließlich um die Begleitung von Menschen im Sinne der Hospizbewegung. Wir lassen den Menschen in der letzten Lebensphase nicht allein, wir schenken ihm Aufmerksamkeit und Zeit. Es geht nicht um die Beschaffung von Medikamenten o.a.m.
 - Wenn die Begleitung eines Menschen auf dem Weg zum oder beim assistierten Suizid zu bedenken ist, muss diese Entscheidung darüber das Ergebnis einer kollegialen Beratung sein unter den Koordinator/Innen zusammen mit der jeweiligen ehrenamtlichen Person.



- Ehrenamtlich oder hauptamtlich tätige Mitarbeitende können zu keiner Zeit dazu verpflichtet werden, eine Begleitung bei der Durchführung eines assistierten Suizides zu übernehmen oder fortzuführen. Das Mehraugenprinzip sichert eine breite Entscheidungsbasis und entlastet die einzelne Person.
- Im Bedarfsfall ist eine ethische Fallbesprechung z. B. durch MELIP zur Unterstützung in Erwägung zu ziehen.
- Ist die Begleitung beendet (auch wenn diese vor dem durchgeführten Suizid endet) erfolgt eine kollegiale Reflektion der Koordinator/Innen mit der ehrenamtlichen Person.

Endredaktion: Manuela Vicky Sieker, Andreas Lüdeke, Birgit Bleibaum, Fred Salomon, Johannes Niemand

Ergänzend zum Positionspapier des Ambulanten Hospiz- und Palliativ-Beratungsdienst Lippe e. V. hat das Leitungsgremium der Mobilen Ethikberatung in Lippe (MELIP) eine Handreichung für Ärzte erstellt, die sich mit dieser Thematik auseinandersetzen. Sie kann ergänzende Handlungshinweise geben.