



## **Gesetzgebung über aktive Sterbehilfe in den Niederlanden**

### **Stellungnahme der DGP: Aktive Lebenshilfe statt aktiver Sterbehilfe**

Die „Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin“ (DGP) setzt sich für eine Verbesserung der „Behandlung und Begleitung von Patienten mit einer nicht heilbaren, progredienten und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung“ ein. „Durch eine ganzheitliche Behandlung soll Leiden umfassend gelindert werden, um dem Patienten und seinen Angehörigen bei der Krankheitsbewältigung zu helfen und ihm eine Verbesserung der Lebensqualität zu ermöglichen. Die Palliativmedizin bejaht das Leben und sieht Sterben als einen natürlichen Prozess. Sie lehnt aktive Sterbehilfe in jeder Form ab.“ (Artikel 2 der DGP-Satzung).

Die Entscheidung der Zweiten Kammer des niederländischen Parlaments vom 28.11.2000, aktive Sterbehilfe zu legalisieren und Tötung auf Verlangen sowohl bei physischen als auch bei psychischen Leidenszuständen straffrei zu stellen, erfüllt uns mit größter Sorge. Selbst die Gesetzesvorgabe dass bestimmte eng umrissene Voraussetzungen erfüllt sein müssen, damit dem Wunsch nach aktiver Sterbehilfe entsprochen wird, kann Bedenken keinesfalls zerstreuen – im Gegenteil. Gerade die schon in den letzten Jahren geduldete Euthanasie-Praxis in den Niederlanden hat gezeigt, dass trotz so genannter „Sorgfaltsbedingungen“ eine Tötung von bis zu 1000 Menschen pro Jahr auch ohne „ausdrückliches, freies und beständiges Verlangen des Patienten“ möglich war – wie offizielle Untersuchungsberichte wiederholt festgestellt haben. Euthanasie (ein im internationalen Sprachgebrauch übliches

Synonym für aktive Sterbehilfe) darf nicht zu einer möglichen Handlungsoption im Gesundheitswesen werden! Die Aufgabe von Ärzten ist die Vorbeugung, Heilung und Linderung von Krankheiten und darauf müssen sich kranke, alte und gebrechliche Menschen jederzeit verlassen können!

Die „Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin“ setzt sich mit aller Entschiedenheit für verbesserte Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen ein, die dazu beitragen können, dass der Wunsch nach aktiver Sterbehilfe sehr viel seltener empfunden wird als häufig behauptet. Durch eine gute Schmerztherapie sowie Maßnahmen zur Linderung weiterer Symptome wie z.B. Atemnot oder Übelkeit lassen sich viele körperliche Beschwerden, die Leben bei schwerer Erkrankung qualvoll machen können, so weit beherrschen, dass ein gutes und weitestgehend beschwerdefreies Leben auch am Lebensende möglich ist. Ängste und andere seelische Nöte werden angesichts des bevorstehenden Todes gerade von Schwerstkranken und Sterbenden häufig geäußert, sollten jedoch weder zum Wegschauen noch zu zweifelhaften Tötungsangeboten, sondern vielmehr zur hilfreichen Auseinandersetzung mit ihnen führen. Palliativmedizin und Hospizidee bieten auch hier Möglichkeiten, wie Menschen mit der existenziell bedrohlichen Situation am Lebensende besser leben können. Statt aktiver Sterbehilfe sind deshalb regelmäßige und verpflichtende Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote in Palliativmedizin für alle betroffenen Berufsgruppen sowie bessere Versorgungsstrukturen für schwerstkranken und sterbende Menschen zu fordern.