



Der Weg in Richtung zur Legalisierung des ärztlich assistierten Suizids

Eine Faktensammlung zur Einstimmung

zu meiner Person



- Gründungsmitglied und Schriftführer des Vereins PalliMed Ortenau e.V.
- Arzt im Palliativ Team Ortenau
- Vorstandsmitglied des Hospizvereins Lahr
- Mitglied der Kommission für Ethikberatung am Ortenau Klinikum Lahr
- Ethikberater im Gesundheitswesen (AEM)
- Koordinator für Ethikberatung im Gesundheitswesen (AEM)

- Mail: horst.gaiser@ortenau-klinikum.de

Nicht aufgeben



1580 Zitat:

Laurent Joubert:
 „Der eben verliehene
 Doktorhut sei Zeichen der
 Hoffnung, die der Arzt nie
 verlieren dürfe. Es fehle
 jenen an Menschlichkeit,
 die meinten, man dürfe
 verzweifelte Krankheitsfälle
 nicht anrühren oder in
 Augenschein nehmen.“

1957 Exlibris eines Arztes



Palliative Therapie



13. Jahrhundert:


In einem einführenden Kapitel zum Buch CHIRURGIA (um 1363) nannte Guy de Chauliac drei Ausnahmesituationen, in denen der Arzt auf eine radikale, an den Ursachen ansetzende Behandlung verzichten und sich mit einer „cura larga, praeservativa, et palliativa“ begnügen dürfe:

- Lepra
- mehr Schaden als Nutzen
- Ablehnung durch den Patient

Rechtliche Voraussetzungen heute:

- Indikation
- informierte Einwilligung

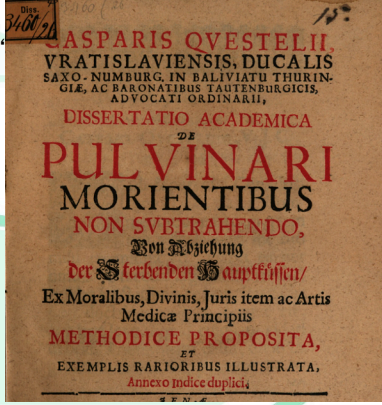




PalliMed
 ORTENA U

Schon früher:
Diskussion um die Beschleunigung des Sterbens

1678
 Durch das Buch des sächsischen Juristen Caspar Questel „Dissertatio academica de pulvinari morientibus non subtrahendo, von **Abziehen der Sterbenden Haupt-Küssen**, ex moralibus, divinis, juris item ac artis medicae principii methodice proposita, et exemplis rarioribus illustrata“ wurde die gezielte Beschleunigung des Todes zu einem vieldiskutierten Thema.

„Mitleidige Umstehende zögen in manchen Gegenden „aus Barmherzigkeit, dem Scheidenden das Kopfkissen weg, in der Meinung, ihm einen schnelleren und sanfteren Tod zu verschaffen“




PalliMed
 ORTENA U

Kirche und Schmerzmittel am Lebensende

1957 Papst Pius zur Gabe von Schmerzmitteln am Lebensende:

"Wenn andere Mittel fehlen und dadurch, unter den gegebenen Umständen, die Erfüllung der übrigen religiösen und moralischen Pflichten in keiner Weise verhindert wird, ist es erlaubt"

Kirche und Schmerzmittel am
Lebensende



Was steht oft auf Ortenauer Wegkreuzen?

Lam 1:12
 Euch sage ich allen, die ihr vorübergeht;
 Schauet doch und sehet,
 ob irgend ein Schmerz sei
 wie mein Schmerz,

1998 Präampel der
Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung



Aufgabe des Arztes ist es, unter Beachtung des **Selbstbestimmungsrechtes** des Patienten Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod beizustehen. **Die ärztliche Verpflichtung zur Lebenserhaltung besteht jedoch nicht unter allen Umständen.** Es gibt Situationen, in denen sonst angemessene Diagnostik und Therapieverfahren nicht mehr indiziert sind, sondern Begrenzung geboten sein kann...

Art und Ausmaß einer Behandlung sind vom Arzt zu verantworten.

Er muss dabei den Willen des Patienten beachten. Bei seiner Entscheidungsfindung **soll der Arzt mit ärztlichen und pflegenden Mitarbeitern einen Konsens suchen.**

Aktive Sterbehilfe ist unzulässig und mit Strafe bedroht, auch dann, wenn sie auf Verlangen des Patienten geschieht. Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung widerspricht dem ärztlichen Ethos und kann strafbar sein. Diese Grundsätze können dem Arzt die eigene Verantwortung in der konkreten Situation nicht abnehmen.



Niederlande

2001 Legalisierung des ärztlich assistierten Suizids
in den Niederlanden

Sterbehilfe längst kein Tabu mehr

2021 bekamen 7.666 Menschen in den Niederlanden ärztliche Hilfe beim Sterben. Das sind rund zehn Prozent mehr als 2020 und 4,5 Prozent aller Todesfälle, schreibt die regionale Kontrollkommission für Sterbehilfe in ihrem Jahresbericht für das Jahr 2021, die alle Fälle überprüft. 2018 waren es noch 6.126 Fälle.

Der stetige Anstieg von dokumentierter ärztlicher Sterbehilfe zeigt, dass der selbstbestimmte Tod in den Niederlanden bekannter und akzeptiert und längst kein Tabu mehr ist.

<https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/niederlande-sterbehilfe-urteil-medikamente-leben-100.html>



2006 Deutscher Juristentag

2006 Deutscher Juristentag fordert
den ärztlich assistierten Suizid in Deutschland

GRENZEN ÄRZTLICHEN HANDELNS AM ENDE DES LEBENS

Sterben ist nicht normierbar

Es gibt zunehmend Bestrebungen, Patientenverfügungen möglichst bald gesetzlich zu regeln. Vor diesem Hintergrund diskutierten in Berlin Ärzte und Juristen mit Journalisten über das Thema „Selbstbestimmt sterben – mit ärztlicher Hilfe?“.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt 2006-48, A3219

Heftige Debatten in Politik und Gesellschaft
2009 Patientenverfügungen sind gültig



Patientenverfügung

3. Patientenverfügung (§ 1901 a BGB)
Diese Norm wurde durch das Dritte
Betreuungsrechtsänderungsgesetz vom
29.07.2009 (BGBl I 2286) mit Wirkung ab
01.09.2009 in das BGB eingefügt.



Deutscher Hospiz- und
Palliativverband e.V.

2015 § 217 StGB verbietet die geschäftsmäßige Suizidbeihilfe

Kontakt | Impressum | Sitemap | Suche

WILLKOMMEN

ÜBER UNS

THEMEN

SERVICE

AKTUELLES

News

- › Jubiläumsjahr 2017
- › Veranstaltungen
- › Welthospiztag
- › Presse
- › Öffentlichkeitsarbeit
- › Stellungnahmen
- › Unsere Medien

› Aktuelles > News > Detail

Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) sowie Gesetz zum Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung in Kraft getreten

10.12.2015 - 09:00

Das vom Deutschen Bundestag am 5. November mit großer Mehrheit beschlossene Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland ist am 8. Dezember 2015 in Kraft getreten.


Am 10. Dezember 2015 ist zudem der neuer Straftatbestand § 217 StGB in Kraft getreten, der die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung unter Strafe stellt. Der Deutsche Bundestag hat dem fraktionsübergreifenden Entwurf, der auch vom DHPV begrüßt wurde, am 06.11.2015 zugestimmt.

Das Gesetz im Wortlaut:
§ 217


Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung

(1) Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Als Teilnehmer bleibt straffrei, wer selbst nicht geschäftsmäßig handelt und entweder Angehöriger des in Absatz 1 genannten anderen ist oder diesem nahesteht.

 Bundesverfassungsgericht

http://www.bverfg.de/e/rs20200226_2bvr234715.html



Das Gericht Richterinnen und Richter Verfahren Entscheidungen Presse Gebäude

Startseite > Entscheidungen > Urteil vom 26. Februar 2020 - 2 BvR 2347/15


Leitsätze

Zum Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020

26.2.2020

Bundesverfassungsgericht: Verbot geschäftsmäßiger Sterbehilfe ist verfassungswidrig

Darf sich ein schwerkranker Mensch beim Sterben helfen lassen? Am 26. Februar hat das Bundesverfassungsgericht entschieden, dass das 2015 verabschiedete Verbot das allgemeine Persönlichkeitsrecht verletzt.



<https://www.bpb.de/politik/hintergrund-aktuell/305426/paragraf-217>

2020 Bundesverfassungsgericht verbietet den § 217 StGB



Es gebe ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben, betonte BVerfG-Präsident Andreas Voßkuhle bei der Urteilsverkündung. **Dieses schließe die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen und dabei Angebote von Dritten in Anspruch zu nehmen – unabhängig von einer bestimmten Schwere einer Erkrankung.**

Zwar dürfe der Gesetzgeber die Suizidbeihilfe regulieren, er müsse dabei aber sicherstellen, dass dem Recht des Einzelnen, sein Leben selbstbestimmt zu beenden, hinreichend Raum zur Entfaltung und Umsetzung verbleibt, meinen die Richter. Dies sei durch § 217 Strafgesetzbuch nicht gewährleistet.

Aus dem Urteil



Urteil des BVerfG zum §217 (26.02.2020)



- Allerdings muss der Suizidwillige **nicht die „autonomefeindliche Pflicht“** (Rn. 299) dulden, anstatt Suizid zu begehen, die Möglichkeiten etwa der **Palliativmedizin in Anspruch zu nehmen** (vgl. Rn. 299).
- Auch „**[a]ltruistische Beweggründe**“ (Rn. 259) – dazu rechnet das BVerfG auch den Grund, der Familie oder der Gesellschaft **nicht zur Last zu fallen** (Rn. 259) – sind zu akzeptieren.
- **Irgendeiner Begründung oder Rechtfertigung für den Wunsch, das Leben zu beenden, bedarf es nicht** (Rn. 209/210).

Aus dem Urteil



- a) Das allgemeine Persönlichkeitsrecht umfasst als Ausdruck persönlicher Autonomie ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben.
- b) Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben schließt die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen. Die Entscheidung des Einzelnen, seinem Leben entsprechend seinem Verständnis von Lebensqualität und Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz ein Ende zu setzen, ist im Ausgangspunkt als Akt autonomer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft zu respektieren.
- c) Die Freiheit, sich das Leben zu nehmen, umfasst auch die Freiheit, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und Hilfe, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen.

Bundesverfassungsgericht

26.02.2020

[BVerfG, Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020]

Mai 2021: 124. Ärztetag
Verbot der Suizidbeihilfe gestrichen



05.05.21: 124. Deutscher Ärztetag hat entschieden: Striktes Verbot der Suizidhilfe aus (Muster-)Berufsordnung gestrichen

Ärzteparlament sieht aber Hilfe zur Selbsttötung weiterhin nicht als ärztliche Aufgabe

Der 124. Deutsche Ärztetag hat am 05.05.2021 in Konsequenz aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts von Februar 2020 zum assistierten Suizid die berufsrechtlichen Regelungen für Ärztinnen und Ärzte zur Suizidhilfe geändert. Paragraf 16 Satz 3 der (Muster-)Berufsordnung wird aufgehoben, teilte die Bundesärztekammer (BÄK) mit. Die Aufhebung wurde mit 200 Ja- zu 8 Nein-Stimmen und 8 Enthaltungen beschlossen.

In der (Muster-)Berufsordnung hieß es bislang: „Sie [Ärztinnen und Ärzte] dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“ Es entspreche ganz überwiegender Auffassung, dass § 16 Satz 3 der (Muster-)Berufsordnung in seiner bisherigen Fassung aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht aufrechterhalten werden könne, begründete das Ärzteparlament seine Entscheidung.

Juli 2023 –
Zwei Gesetzesvorschläge



1. „Castellucci“ Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Hilfe zur Selbsttötung und zur Sicherstellung der Freiverantwortlichkeiten der Entscheidung zur Selbsttötung
2. Zusammengeführter Gesetzesentwurf:
(Henning-Plahr, Künast): Entwurf eines Gesetzes zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben und zur Regelung der Hilfe zur Selbsttötung sowie zur Änderung weiterer Gesetze

KEINE VORSCHLAG ERHIELT EINE ZUSTIMMUNG

Merkmale Vorschlag Castellucci



Für den wirksamen generalpräventiven Schutz der Freiverantwortlichkeit der Entscheidung zu Selbsttötung **wird die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung grundsätzlich unter Strafe gestellt**. § 217 Absatz 2 StGB sieht von diesem Grundsatz in den klaren Grenzen eines konkreten Schutzkonzeptes eine **Ausnahmeregelung** vor. Dazu bedarf es der Feststellung der Freiverantwortlichkeit der Entscheidung zu Selbsttötung nach einer in der **Regel zweimaligen Untersuchung durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Psychiatrie** und Psychotherapie im **Abstand von drei Monaten** und eine umfassende **ergebnisoffene Beratung** in einem auf die Situation des/der Betroffenen angepassten interdisziplinären Ansatz. Aufgrund der besonderen Situation eines/einer Betroffenen, insbesondere bei Vorliegen einer nicht heilbaren, fortschreitenden und **weit fortgeschrittenen** Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, kann die Feststellung der Freiverantwortlichkeit der Entscheidung über die Selbsttötung im Ausnahmefall auch nach einem einzigen Untersuchungstermin getroffen werden.

- Um der gesellschaftlichen Normalisierung der Hilfe zur Selbsttötung wirksam entgegenzuwirken, ist flankierend ein **strafbewehrtes Verbot für bestimmte Formen der Werbung** der Hilfe zu Selbsttötung vorgesehen.

Merkmale gemeinsamer Vorschlag



- Recht auf Hilfe zur Selbsttötung
- Recht zur Hilfeleistung
- Keine Pflicht zur Hilfeleistung
- Recht auf Beratung
 - Keine Beratung durch Sterbehelfer, die an der Durchführung beteiligt sind
 - Beratungsstellen müssen geschaffen werden
 - Beratung ist unentgeltlich
- Arzt darf Mittel verschreiben:
 - Deutsche Staatsbürger mit Wohnsitz in Deutschland
 - Nach Beratung durch Arzt
 - Arzt muss auf die Möglichkeiten der Palliativmedizin hinweisen
 - Verschreibung nur nach mindestens drei Wochen bis maximal zwölf Wochen nach der Beratung in der Beratungsstelle

Oktober 2023: Aktuelle Rechtslage



- Der § 217 StGB wurde 2020 durch das Bundesverfassungsgericht für nichtig erklärt
- Das Bundesverfassungsgericht hat dem Deutschen Bundestag die Möglichkeit eingeräumt, eine Nachfolgeregelung zu verabschieden
- Keiner der beiden Gesetzesinitiativen erhielt eine Zustimmung, damit gibt es heute keine Nachfolgeregelung

Aktuelle Rechtslage 2023 Ein Quiz



- FALL: Herr M. will dass seine Dialyse beendet wird
- RECHTSLAGE: Erlaubt oder Verboten?
 - Es ist erlaubt bzw. sogar geboten (Körperverletzung)
 - Juristische Einordnung: **passive Sterbehilfe**
 - STRAFE: keine
- TODESBESCHEINIGUNG: natürlicher Tod

Aktuelle Rechtslage 2023 Ein Quiz



- FALL: Herr M. will dass seine Beatmung beendet wird
- RECHTSLAGE: Erlaubt oder Verboten?
 - Es ist erlaubt bzw. sogar geboten (Körperverletzung)
 - Juristische Einordnung: **passive Sterbehilfe**
 - STRAFE: keine
- TODESBESCHEINIGUNG: natürlicher Tod

Passive Sterbehilfe



- Passive Sterbehilfe, also der Verzicht auf lebensverlängernde und -erhaltende Maßnahmen (Ernährungssonde, Bluttransfusion, Dialyse oder Beatmung) ist erlaubt, wenn die Betroffenen dies ausdrücklich so verfügen oder verfügt haben.
- Bessere Begriffe:
 - Sterben zulassen
 - Therapiezieländerung (statt Behandlungsabbruch)
 - „nicht im Herrgott im Handwerk rumpfuschen“

Aktuelle Rechtslage 2023

Ein Quiz



- FALL: Herr M. hat eine Tumorerkrankung im Endstadium und massive Ängste und Unruhe. Der Arzt gibt starke Schmerz- und Beruhigungsmittel, Herr M. verstirbt
- RECHTSLAGE: Erlaubt oder Verboten?
 - Es ist erlaubt
 - Juristische Einordnung: **indirekte Sterbehilfe**
 - STRAFE: keine
- TODESBESCHEINIGUNG: natürlicher Tod

Indirekte Sterbehilfe



- Indirekte Sterbehilfe/Therapien am Lebensende: Hierunter lassen sich Maßnahmen subsumieren, die zur Leidenslinderung der Patientin/des Patienten indiziert sind, wobei die Möglichkeit lebensverkürzender Effekte bewusst in Kauf genommen wird (Joachim Peters, Maria Heckel, Christoph Ostgathe (2020): Schlüsselbegriffe in der Palliativversorgung. Herausgeber: Arbeitsgruppe Linguistik & Medizin der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg & Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V.)
- Palliative Sedierung: Die Intention ist, unerträgliches Leid zu lindern: das Vorgehen besteht darin, ein sedierendes Medikament zur Symptomkontrolle einzusetzen und der Erfolg dieser Maßnahme ist die Linderung der belastenden Symptome.

Aktuelle Rechtslage 2023

Ein Quiz



- FALL: Herr M. will dass sein Arzt ihm eine tödlich wirkende Infusion gibt
- RECHTSLAGE: Erlaubt oder Verboten?
 - VERBOTEN (§ 216 StGB)
 - Juristische Einordnung: **aktive Sterbehilfe**
 - **Auf Wunsch des Patienten: Tötung auf Verlangen**
 - **Ohne Einwilligung: Mord**
 - STRAFE: bis zu 5 Jahren Freiheitsstrafe
- TODESBESCHEINIGUNG: nichtnatürlicher Tod

Aktuelle Rechtslage 2023

Ein Quiz



- FALL: Herr M. will dass sein Arzt ihm eine tödlich wirkende Infusion gibt. Herr M. dreht diese selbst auf und weiß um dessen tödliche Wirkung
- RECHTSLAGE: Erlaubt oder Verboten?
 - ERLAUBT
 - Juristische Einordnung: **assistierter Suizid**
 - STRAFE: keine
- TODESBESCHEINIGUNG: nichtnatürlicher Tod

Ärztlich assistierter Suizid ist straffrei

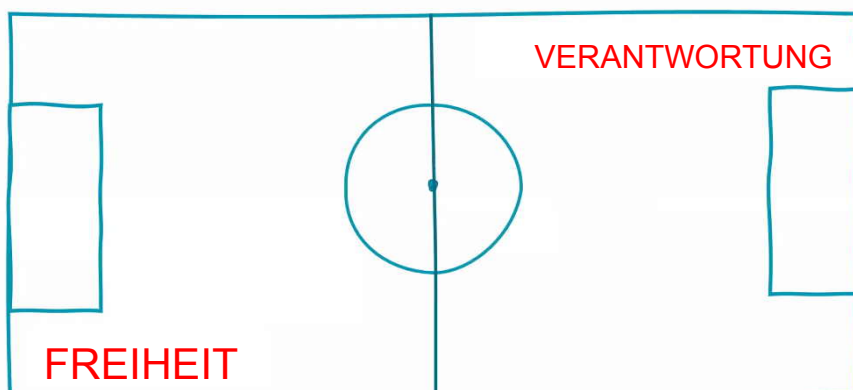


- Betroffene finden trotzdem kaum einen Arzt, der dies tut
- Niemand ist hierzu verpflichtet
- Hilfe bekommen Sterbewillige in der Regel nur bei Sterbehilfeorganisationen wie
 - Dignitas Deutschland
 - DGHS (Mindestmitgliedsdauer 6 Monate)
 - Easyfly

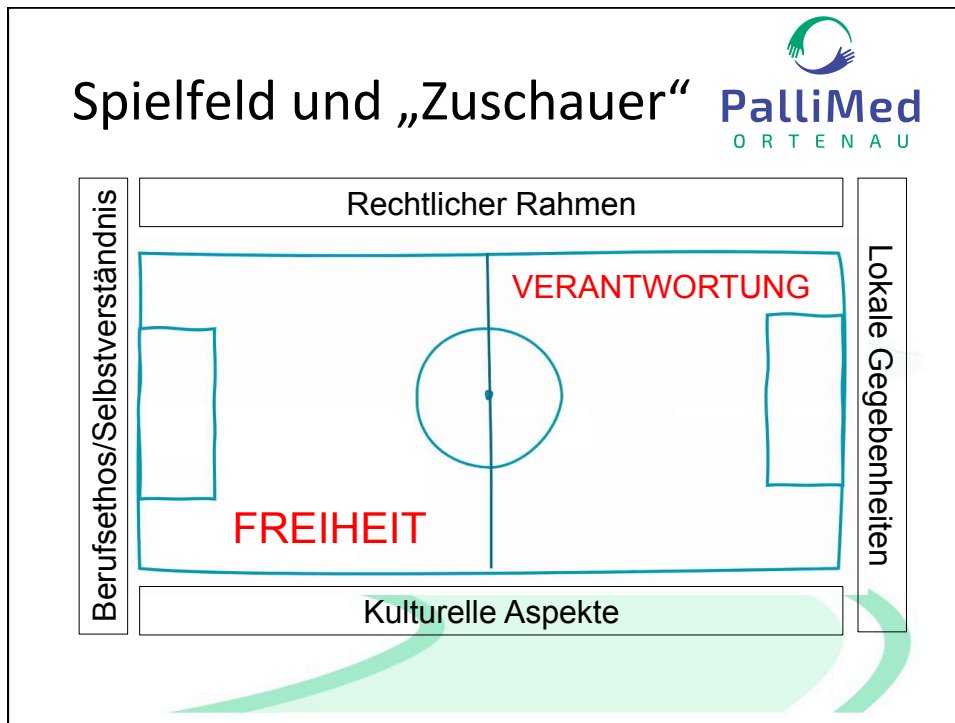
Spielfeld und Positionen




Patientenwunsch: Suizidbeihilfe



Idee Heiner Melching DGP – Dialog 28.09.2023 (modifiziert von Horst Gaiser)




PalliMed
ORTENA U


BVerfG, Leitsatz 6
es besteht kein Rechtsanspruch
auf Hilfe zum Suizid

Rechtlicher Rahmen

Suizidwillige Menschen sind auf die Gunst derer, die ihnen beim Suizid helfen sollen, angewiesen. Sie bleiben in einer Abhängigkeit von der Gunst derer, die ihnen helfen sollen.

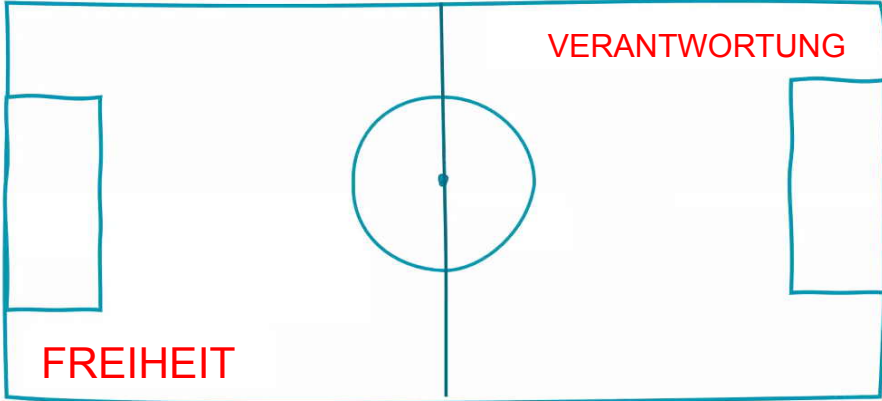
Sie müssen also die Gunst der potentiellen Helfer:innen gewinnen durch Verdeutlichung der Situation und der Beweggründe.


Dies führt zu Dilemmata, die sehr belastend sind, egal wie Frau/Mann entscheidet. Wer Sterbehilfeorganisationen ablehnt, muss sich hier um den Menschen kümmern



Spielfeld und Positionen

Patientenwunsch: Suizidbeihilfe => Wer steht wo



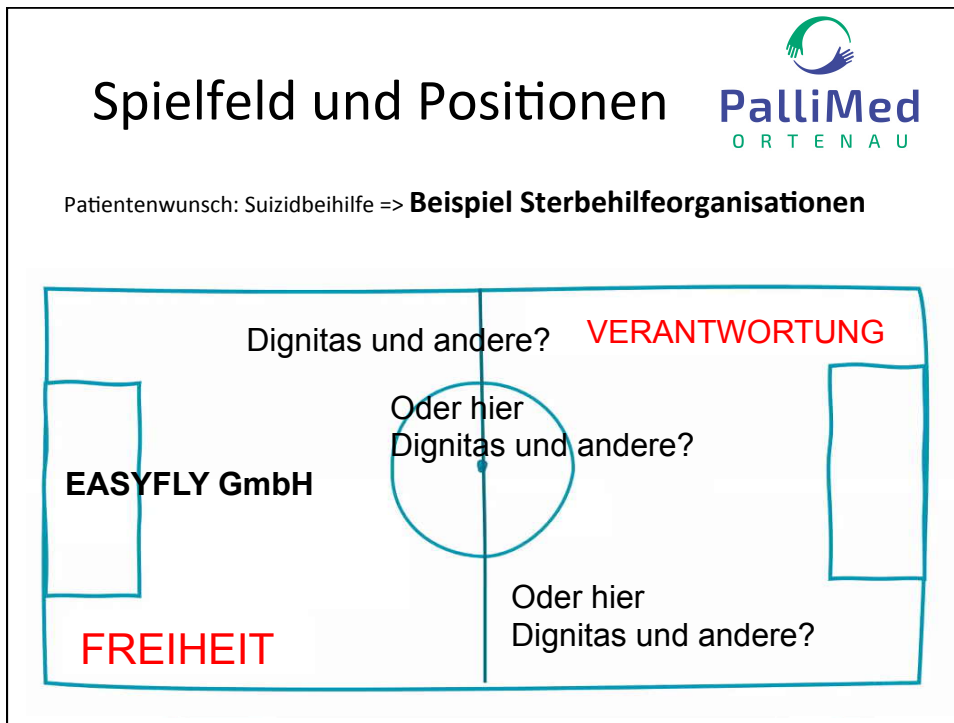


Horrorvorstellung

EASYFLY GmbH

- Mit uns heben sie schneller ab
- Wir helfen Ihnen beim Sterben
- Keine Wartezeiten
- Kein Gutachtenstress
- Keine Ratenzahlung möglich
- Vorauszahlung und 14 Tage Wartezeit genügen

www.mitunshebenseab.de





Haltung der DGP

Berufsethos/Selbstverständnis



Seite 25:
Die Assistenz beim Suizid, also die direkte Hilfe bei der Durchführung, ist grundsätzlich keine ärztliche Aufgabe oder Aufgabe der Hospiz- und Palliativversorgung.

VERANTWORTUNG?
DGP fordert Ausgabe der Medikamente Durch Behörde



Haltung der DGP



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR PALLIATIVMEDIZIN

PRESSEMITTEILUNG


Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin legt Eckpunktepapier vor:
Suizidprävention muss Normalität werden, Suizidassistent absolute Ausnahme bleiben!
 DGP zur Suizidassistent: Beratung, Begutachtung und Umsetzung strikt voneinander trennen / Ein Jahr BVerfG-Urteil

26.2.21 / „Suizidprävention muss Normalität werden, Suizidassistent hingegen absolute Ausnahme bleiben!“ so Dr. Bernd Oliver Maier, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), bei der heutigen Vorstellung der „Eckpunkte der DGP zu einer möglichen Neuregulierung der Suizidassistent und Stärkung der Suizidprävention“. Sterbe- und Todeswünsche sind nach palliativmedizinischer Erfahrung zumeist von großer Ambivalenz gekennzeichnet. Vor diesem Hintergrund äußert sich Prof. Dr. Claudia Bausewein, Präsidentin der DGP, unmissverständlich zu den Grundpfeilern eines möglichen Umgangs mit dem Wunsch nach Suizidassistent: „Beratung, Begutachtung und Durchführung müssen strikt voneinander getrennt sein!“

Zur **Durchführung** der Suizidbeihilfe merken die Autorinnen und Autoren des DGP-Papiers an: „Neben einer vielfach diskutierten ärztlichen Verordnung sind zwingend alternative Wege, wie z. B. **Abgabe einer zum Tode führenden Substanz durch eine Behörde**, zu prüfen, da die Ausübung eines Grundrechtes nicht zwingend an eine ärztliche Beteiligung gebunden sein kann.“

210226_PM_DGP_Eckpunkte_Suizidassistent_Suizidprävention

Berufsethos/Selbstverständnis



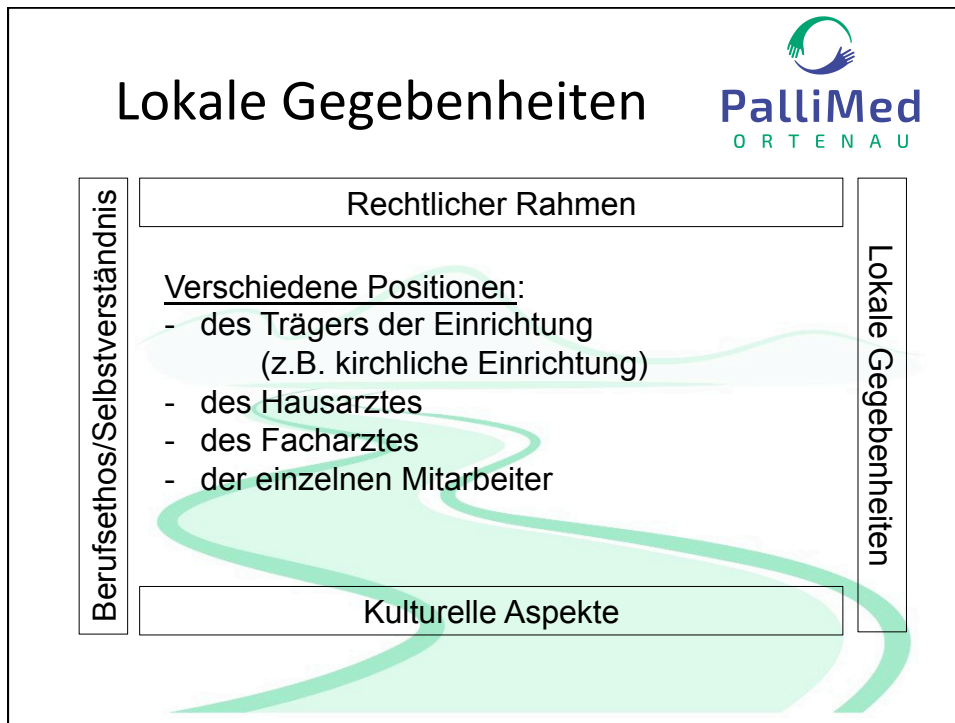
Haltung Hospiz Stuttgart

LEITLINIE


Umgang mit Menschen mit einem Todeswunsch (assistierter Suizid)
 Nach unserer Erfahrung ist ein Todeswunsch selten der Wunsch nach assistiertem Suizid. Aufgabe ist stets, den Wunsch ernst zu nehmen, d. h. zuzulassen und im offenen Gespräch Bedeutung und Gründe für den Wunsch zu erforschen. Äußert ein schwerstkranker Mensch im Rahmen einer Begleitung den Wunsch nach assistiertem Suizid und bittet um Unterstützung dabei, ist unsere Haltung:
 Menschen in ihrer Not nicht allein zu lassen und dabei die eigenen Werte zu bewahren – im Ringen um lebensbejahende Kontexte für die Betroffenen, die Nahestehenden und Begleiter*innen.

Baumann M., Ethische Grundhaltungen im HOSPIZ STUTT GART, Z Palliativmed (2023) 24: 105

Berufsethos/Selbstverständnis



Wie geht das PTO (Palliativ Team Ortenau) derzeit damit um?



- Das Palliativ Team Ortenau begleitet derzeit Menschen bis eine Sterbehilfeorganisation oder der Hausarzt den ärztlich assistierten Suizid durchführt
- Wir beraten Menschen über Alternativen
- Das PTO selbst bietet keinen assistierten Suizid an – verurteilen diesen aber auch nicht
- Das Versprechen einer „großzügigen“ palliativen Sedierung bei entsprechender Symptomlast ist für die meisten unserer Patienten eine gute Alternative

Wie gehen SIE damit um?



- Die aktuelle Rechtslage erfordert von jedem Einzelnen und jeder Organisation (Klinik, Pflegeheim, stationäres Hospiz, ambulante Hospizgruppe) sich zu positionieren
- Fragen:
 - Ziehen wir uns zurück (und lassen den Menschen alleine)
 - Unterstützen wir den Wunsch aktiv
 - Beratung und Vermittlung
 - Konkrete Durchführung
 - Begleitung bis zur Durchführung

Wie gehe ICH damit um?



- Ich habe bisher keinen ärztlich assistierten Suizid durchgeführt
- Ich habe zahlreiche Beatmungen beendet
- Ich habe in den letzten 5 Jahren über 900 Menschen palliativ begleitet, davon sind zwei Patienten mit Hilfe einer Sterbehilfeorganisation verstorben
- Ich habe einen Menschen beim freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit begleitet
- Ein Patient mit ALS und Tetraparese hat einen Suizidversuch (leider) überlebt

Wie gehe ICH damit um?



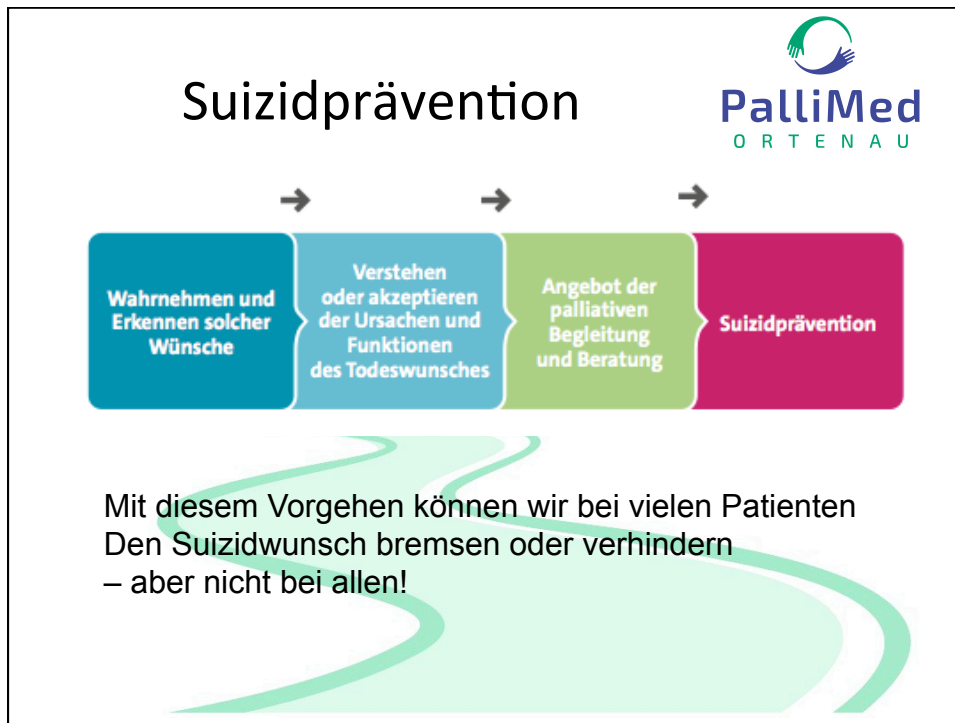
- Ich spreche das Thema Suizid aktiv an
- Ich verschreibe großzügig Opiate und Sedativa
- Medikamente wie Thiopental sind für mich nicht rechtssicher verschreibbar
- Ich kann viele Patienten verstehen, die sich einen ärztlich assistierten Suizid wünschen
- Ich entwickle mich vom Gegner langsam zum Befürworter
- Ich werde keinen freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit mehr so begleiten

Wie gehe ICH damit um?




Patientenwunsch: Suizidbeihilfe => **Welches Spiel wird gespielt?**





Stellungnahmen



PalliMed
ORTENAU

- Eines Palliativarztes (Horst Gaiser)
- der Hospizgemeinschaft Ortenau Klinikum (Dorothea Brust-Etzel)
- der Seelsorge (Markus Zimny, Klinikseelsorge)
- eines Hausarztes (Dr. Boris Weber, Ettenheim)
- einer Hospizleitung (Melanie Schley)
- einer Heimleitung (Herr Hammel, Neuried)
- DISKUSSION



Ihre Fragen zum Vortrag

Die ausführliche Diskussion kommt nach den
Stellungnahmen