

Wir bleiben auf dem Weg

Wir Palliativmediziner*innen der HomeCare Linker Niederrhein gGmbH sind der ärztlichen Berufsordnung verpflichtet. Gemeinsam mit unseren nicht ärztlichen Kolleg*innen sehen wir uns dem Leitbild unseres SAPV-Teams und der Umsetzung der Charta verpflichtet. Auf dieser Grundlage möchten wir unseren Palliativpatient*innen eine dem Leben dienende Therapie anbieten, die den Wert des Menschen und seines Lebens in besonderem Fokus hat.

Anhand des BVG-Urteils vom 26.02.2020 zum §217 soll eine geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung nicht mehr strafbar sein.

Zu den Herausforderungen des Lebensendes gehört auch das „Sterben zulassen“. Dieser Begriff wurde so auch neu in der aktuellen Leitlinie der DGP formuliert und beschreibt die Handlungskategorie der Akzeptanz des Sterbens als natürlichen Prozess.

Liebe Patient*innen und Zugehörige,
liebe Kolleg*innen,

mit Sorge nehmen wir Mitarbeiter*innen der HomeCare Linker Niederrhein gGmbH die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes, die Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Sterbehilfe (§217) zurückzunehmen, zur Kenntnis.

Menschen, die sich fragen, ob Selbsttötung die bessere Alternative zum Weiterleben in schwieriger Situation ist, empfinden Not und Angst. Vor dem Hintergrund dieser Emotionen sollte primär der Auftrag sein, gemeinsam mit den Betroffenen behutsam zu ergründen, welche Mittel hilfreich sein könnten, um weiterhin oder wieder ein selbstbestimmtes Leben führen zu können.

Dieses Bemühen um eine lebenszugewandte Perspektive darf nicht durch ein Dienstleistungsangebot zur Suizidassistenten ersetzt werden. Der Sterbewunsch erwächst nicht aus nüchterner Erwägung allein, er wird gespeist von Hoffnungslosigkeit, Zukunftsangst und geringem Zutrauen in die menschliche und fachliche Kompetenz unseres Gesundheitssystems. Wir wissen aber aus unserer Erfahrung und aus den wissenschaftlichen Untersuchungen, wie hilfreich palliative Behandlung und Begleitung genau hier sein können.

Als SAPV-Team stehen wir für

- einen respektvollen und fürsorglichen Umgang mit den Herausforderungen der letzten Lebensphase, der das Ringen um das Aufrechterhalten von selbstbestimmter Lebensqualität in den Fokus rückt, nicht aber die Abschaffung des Lebens selbst.
- die Darreichung und Vermittlung der notwendigen pflegerischen und medizinischen sowie psychosozialen Begleitung, um dem Patienten die Selbstbestimmung bis zum Lebensende zu erhalten oder wieder zu geben.
- Lebensqualität in der letzten Lebensphase trotz Einschränkungen und Konfrontation mit der eigenen Endlichkeit.
- Vermittlung von Wertschätzung gegenüber dem schwerkranken und sterbenden Menschen und Aufzeigen, dass sein Leben und seine Person selbst von Wert für ihn, seine Familie und auch die Gesellschaft sind.

Wir erleben regelmäßig, dass die konsequente Einbindung palliativer Fachkompetenz mit den Mitteln der stationären und ambulanten palliativen Versorgung den Sterbewunsch in den Hintergrund treten lässt und eine sinnerfüllte, selbstbestimmte Zeit am Lebensende ermöglicht.



„Therapien am Lebensende“ sind gegen belastende Symptome gerichtet und somit lebensfördernde Maßnahmen. Eine hierbei durch den Einsatz sedierender oder schmerzlindernder Medikamente nicht vollständig auszuschließende Lebenszeitverkürzung wird unter bestimmten Umständen gezwungenermaßen im palliativmedizinischen Behandlungskonzept in Kauf genommen. Damit machen wir uns nicht gemein mit Ansätzen, die der Tötung von Leben dienen. Wir distanzieren uns damit von Begriffen wie „Förderung der Selbsttötung“ und „organisierte Suizidhilfe“.

Das aktuell veröffentlichte BVG-Urteil zum §217 wird daher keine Auswirkung auf die Ausgestaltung der SAPV durch unser Team haben. Unsere Konzeption wird sich auch in Zukunft deutlich von dem im §217 beschriebenen Konzept unterscheiden.

Wir befürchten, dass

- gerade vor dem Hintergrund von Pflegenotstand, schnell zunehmendem Kostendruck und Rationierungen im Gesundheitswesen das „Anbieten“ eines kostengünstigen Todes als vermeintlich einzigem selbstbestimmten und würdevollen Weg am Lebensende Druck zum Nachteil schwerkranker und sterbender Menschen aufbaut.
- bei aller betonten Freiwilligkeit Ärzte sich zur Suizidassistenz genötigt gefühlt werden, auch wenn sie selbst nicht über ausreichende Erfahrung im Lindern von physischen oder psychischen Leiden verfügen.

Nicht nur als medizinisches Fachpersonal, sondern auch als Gesellschaft, haben wir den Auftrag den Menschen, die an einen Suizid denken, ihr zugrundeliegendes Leiden zu lindern und nicht nur den Tod zu ermöglichen.

Wir wissen, dass dieses Thema emotional und kontrovers diskutiert wird und Menschen teils andere Meinungen dazu vertreten, die wir respektvoll zugestehen.

Wir wünschen uns aber auch gerade mit denen, die eine andere Meinung vertreten, zu diesem wichtigen Thema mit allen grundsätzlichen Fragen ins Gespräch zu kommen oder im Gespräch zu bleiben.

Das Team der HomeCare Linker Niederrhein steht Ihnen für Austausch und Diskussion gerne zur Verfügung. Sprechen Sie uns an.

E-Mail Adresse für Kommentare: info@homecare-lnr.de

Team der HomeCare Linker Niederrhein:

Dr. Ulrich Grabenhorst, Kirsten Horn, Stefan Paulsen, Conny Wolff, Mandy Ackermann, Vivien Ackermann, Andrea Bockholdt, Dr. Anna Buck, Elke Cammann, Stefania Furone, Dr. Christiane Gansz, Dr. Yvonne Goertz, Jose Antonio Gomez, Melanie von der Heyde, Sabrina Kärgel, Uwe Kohlen, Dr. Agnes Kraemer-Moellenberg, Dr. Uwe Müllejjans, Regina Naujoks, Joanna Pietrakowska, Dr. Swen-Holger Quasdorff, Dr. Michael Schaal, Sylvia Schiffer, Dr. Barbara Schilling, Maria Stasch, Martina Thönnissen, Lindtraut Valter