



Hospiz-Dialog Nordrhein-Westfalen

April 2021 Ausgabe 87

Schwerpunkt:

BEIHILFE ZUM SUIZID



Liebe Leserinnen und Leser,

Fürsorge, Selbstverantwortung und Autonomie oder Schwächung des Lebensschutzes und Dammbuch: Das sind Worte, die wir in der Diskussion um die Suizidbeihilfe häufig hören. Polarisierung scheint unvermeidbar, geht es hier doch um existentielle, unumkehrbare Entscheidungen. Überzeugungen zu entwickeln, ist wichtig: Basierend auf der individuellen Auseinandersetzung, schafft dies nach innen Klarheit und ermöglicht nach außen eine vielleicht kontroverse, aber doch ehrlicher werdende Diskussion. Gleichzeitig kann Polarisierung Lösungen erschweren, selbst wenn es bei den verschiedenen Standpunkten Übereinstimmungen gibt. Denn diese sind unverkennbar vorhanden bei dem Wunsch, Menschen, die ihrem Leben ein Ende bereiten wollen, mit Empathie und Unvoreingenommenheit zu begegnen. Wenn diese Menschen keine Angst haben, ihre Sorge zu äußern, können wir ihnen unsere Für-Sorge zukommen lassen. Dies zumindest hat die Gesetzeslage mit sich gebracht.

Unsere Autorinnen und Autoren beleuchten das Thema aus ihren jeweiligen Professionen und beruflichen Hintergründen und machen deutlich, dass wir uns immer noch auf dem Weg befinden.

Eine gute Lektüre wünscht Ihnen



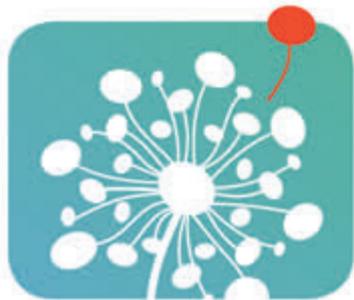
G. Dingerkus
Ihre Dr. Gerlinde Dingerkus

INFORMATION

- 4 Hospiz- und Palliativtage NRW 2021**
Irmgard Hewing, Heidi Mertens-Bürger
- 6 Das digitale Erbe**
Annika Selzer, Ulrich Waldmann
- 8 Pflegende Angehörige in der Corona-Krise**
Simon Eggert

SCHWERPUNKT BEIHILFE ZUM SUIZID

- 11 „Sie ist, wenngleich letzter, Ausdruck von Würde“**
Helmut Frister
- 14 Zwischen Selbstbestimmung und Lebensschutz**
Anne-Kathrin Pappert
- 18 „Es gibt Gesprächsbedarf!“**
Martina Kern, Gerlinde Dingerkus
- 22 Beihilfe zum Suizid – eine hospizliche Option ?**
Sabine Löhr, Andreas Lüdeke
- 24 Wenn das Haus brennt, ...**
Interview mit Matthias Habich
- 26 Veranstaltungen**
- 27 Impressum**



SAVE THE DATE

jeder moment ist leben

Hospiz- und Palliativtage NRW

30. September 2021

HOSPIZ- UND PALLIATIVTAGE NRW 2021

IRMGARD HEWING, HEIDI MERTENS-BÜRGER

In der letzten Ausgabe des Hospiz-Dialogs haben wir Sie auf die 2. Hospiz- und Palliativtage NRW „Jeder Moment ist Leben“ hingewiesen. Wir freuen uns, Sie nun über die Neuigkeiten, Rahmenbedingungen und Anmeldeformalitäten zu informieren.

Die zentrale Veranstaltung

Die zentrale Veranstaltung der Hospiz- und Palliativtage findet am 30. September 2021 in Soest mit Förderung des Landes Nordrhein-Westfalen statt.

Wie Sie sich vorstellen können, hat das Pandemiegeschehen die damit verbundene Planung beeinflusst. So würden wir uns sehr freuen, Sie dort persönlich begrüßen zu können, bereiten uns jedoch auch auf einen hybriden Rahmen vor.

An diesem Tag widmen wir uns der Begleitung von Palliativpatientinnen und -patienten in Krankenhäusern. Wie sich im Rahmen unserer Projekte herausstellte, sind für die Begleitung sterbender Menschen die achtsame Wahrnehmung dieses Themas in den Häusern, barrierefreie Kommunikationswege oder gelingende Netzwerkstrukturen von großer Bedeutung. Dies gilt es, weiter im Blick zu behalten. Ein weiterer Inhalt ist die gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase, die in die Einrichtungen der Altenhilfe und der Eingliederungshilfe eingebettet ist und an diesem Tag insbesondere unter dem Aspekt der Schnittstellen zwischen den Institutionen und den Kreisen bzw. kreisfreien Städten betrachtet werden. Der Netzwerkgedanke und dessen Ausgestaltung bilden den Rahmen des Tages.

Die Einladungen für die zentrale Veranstaltung werden ab Mai versandt und sind darüber hinaus auf der ALPHA-Homepage abrufbar.

Dezentrale Veranstaltungen

Ein wesentliches Element der Hospiz- und Palliativtage sind die dezentralen Veranstaltungen und Aktivitäten zur Hospizarbeit und Palliativversorgung, die von interessierten Institutionen in den verschiedenen Regionen des Landes in Eigenregie durchgeführt werden. Zur weiteren Vorbereitung und Planung möchten wir Ihnen die dazu für Sie wichtigen Informationen übermitteln.

Ab Juni sind Sie herzlich eingeladen, uns Ihre geplanten Veranstaltungen (z. B. Lesungen, Vorträge,

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

„Abschied nehmen fällt uns allen nicht leicht. Aber es tut gut, Zeit dafür zu haben.“

jeder moment ist leben
hospiz- und palliativversorgung nrw

ALPHA

www.alpha-nrw.de

Gottesdienste, Konzerte oder Seminare – virtuell oder in Präsenz) zu melden. Sie werden die Möglichkeit erhalten, Ihre Aktionen über ein Meldeformular auf der ALPHA-Homepage (www.alpha-nrw.de) mitzuteilen. Alle gemeldeten Aktionen werden dann auf einer für die 2. Hospiz- und Palliativtage gestalteten Internetseite veröffentlicht.

Zur Teilnahme aufgerufen sind alle Veranstalter, auch jene, die nicht unmittelbar im Hospiz- und Palliativbereich angesiedelt sind, sich aber mit den Themen Sterben, Tod und Trauer befassen, wie z. B. Gemeinden, Vereine, stationäre Einrichtungen, Pflegedienste oder Quartiersprojekte. Wir würden uns freuen, wenn auch diese sich an den Hospiz- und Palliativtagen mit eigenen Angeboten und Veranstaltungen beteiligen und möchten sie alle zur aktiven Teilnahme ausdrücklich ermuntern!

Geben Sie diese Informationen deshalb gerne auch an Interessierte in Ihrem Umfeld weiter. Je mehr Akteure sich beteiligen, desto deutlicher können „Sterben, Tod und Trauer“ in den Fokus der Bürgerinnen und Bürger gerückt und die Präsenz des Themas in allen Regionen gestärkt werden.

Werbematerialien

Zu den Hospiz- und Palliativtagen stehen Plakat- und Postkartenmotive zur Verfügung, die in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium NRW erstellt wurden. Diese Motive sollen Neugier auf die Angebote der Hospizarbeit und Palliativversorgung in NRW wecken, sie gehören zum alltäglichen Leben mit all seinen Facetten und sind verbunden mit dem Wunsch, die innere Abwehr gegenüber Sterben, Tod und Trauer zu überwinden. Sie sollen Neugier auf die Angebote der Hospizarbeit und Palliativversorgung in NRW wecken und dem Themenfeld die Schwere nehmen. Die Betonung liegt im Sinne des Mottos „Jeder Moment ist Leben“ darauf, dass sich Leben bis zuletzt in allen seinen Facetten entfalten kann: traurig, fröhlich, nachdenklich oder hoffnungsvoll. Darüber hinaus wird ein Flyer verfügbar sein, der in kurzer Form über die Angebote der Hospizarbeit und Palliativversorgung in NRW informiert. Die Materialien können ab Juni über die Internetseite des MAGS kostenfrei bestellt oder heruntergeladen werden.

Die ALPHA-Stellen freuen sich, Sie am 30. September begrüßen zu dürfen, ob analog oder digital, und stehen Ihnen bis dahin sehr gern für Rückfragen zur Verfügung.

Irmgard Hewing
Heidi Mertens-Bürger
ALPHA NRW

Kontakt
Ansprechstelle im Land NRW zur
Palliativversorgung, Hospizarbeit und
Angehörigenbegleitung
Landesteil Westfalen
Friedrich-Ebert-Straße 157-159
48153 Münster
Tel.: 02 51 - 23 08 48
Fax: 02 51 - 23 65 76
www.alpha-nrw.de

TESTAMENT

DAS DIGITALE ERBE

ANNIKA SELZER, ULRICH WALDMANN

Gemeinsam mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern der Universitäten Bremen (IGMR) und Regensburg haben sich die Autorinnen und Autoren des vorliegenden Beitrags im Rahmen der Studie „Der digitale Nachlass – Eine Untersuchung aus rechtlicher und technischer Sicht“ (Kubis et al., 2019)¹ mit Fragestellungen rund um das digitale Erbe befasst. Der vorliegende Beitrag fasst grundlegende Erkenntnisse der Studie zusammen.

1. Was ist ein digitales Erbe?

Das digitale Erbe ist die Gesamtheit des digitalen Vermögens. Zu dem digitalen Vermögen, das ein Mensch im Sterbefall hinterlässt, können beispielsweise zählen:

- in sozialen Netzwerken (z. B. Facebook, Twitter) hinterlassene Daten
- Persönliche Konten mit eigenen Daten (z. B. Blogs, Urheberrechte, Rechte an Webseiten und Domainnamen, eigener Online-Handel, YouTube-Accounts mit Werbeeinnahmen)
- Digitale Inhalte in Form von elektronischen Büchern und heruntergeladenen Musikdateien.
- Mit Spielkonten verbundene Werte wie virtuelle Spielfiguren, Grundstücke und Guthaben
- Im elektronischen Handel und bei elektronischen Buchungen erworbene Bonuspunkte und Rabatte (z. B. Flugmeilen)
- Virtuelles Geld und Geldbörsen mit Guthaben auf elektronischen Plattformen (Bitcoins, Guthaben bei PayPal)

¹ Die Studie wurde durch das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz gefördert, dem die Autoren auf diesem Wege für die Unterstützung der Forschungsarbeiten danken möchten.

- Bestehende kostenpflichtige Vertragsbeziehungen mit Online-Dienstleistenden.

In der Regel handelt es sich bei den persönlichen Daten wie Blog-Einträgen, Twitter-Posts und Urlaubsbildern um ideelle Werte des digitalen Erbes, während elektronische Bücher und Musikdateien, virtuelle Spielstände und virtuelles Geld finanzielle Werte des digitalen Erbes darstellen.

2. Warum ist es wichtig, sich mit dem digitalen Erbe auseinanderzusetzen?

Obwohl sich ein jeder Mensch in seinem Leben zwangsläufig mit den Themen des Erbens und Vererbens beschäftigen muss, ist nur wenigen Menschen bewusst, dass das Erbe auch aus digitalen Werten – dem „digitalen Erbe“ – bestehen kann. Selbst Menschen, die sich dieser Tatsache bewusst sind, treffen i. d. R. keinerlei Vorkehrungen für ihre digitalen Werte, obwohl dies aus Sicht des Erblassers – also aus Sicht des Menschen, der Vorsorge für seinen Todesfall treffen möchte – dringend anzuraten ist.

- Dies lässt sich aus heutiger Sicht insbesondere damit begründen, dass den Wenigsten bewusst ist,
- was (ohne ihr vorheriges Einwirken) nach ihrem Tod mit ihrem digitalen Erbe passieren wird,
 - wie sie ihr digitales Erbe praktisch vorbereiten und umsetzen können und
 - wie sie und ihre Erben durch technische Lösungen bei der Umsetzung und Durchsetzung des digitalen Erbes unterstützt werden können.

Der letztgenannte Aspekt deutet bereits ein weiteres Problemfeld des digitalen Erbes an: Selbst wenn den Erben der (potenzielle) Wert eines digitalen

Erbes bewusst wäre, ist es für diese extrem aufwändig, teilweise schier unmöglich, sämtliche Werte des digitalen Erbes nach dem Tod des Erblassers/der Erblasserin aufzuspüren. Dies liegt nicht zuletzt an der Masse unterschiedlicher Online-Dienste und Online-Diensteanbietender, bei denen potenzielle Werte des Erblassers/der Erblasserin vorliegen könnten, sowie an dem Umstand, dass einige dieser Dienste durch den Erblasser/die Erblasserin womöglich unter einem Pseudonym genutzt wurden und für die Erben daher das Auffinden eines Accounts zusätzlich erschwert werden kann.

3. Was sollten Erblasser/innen und Erben in Bezug auf das digitale Erbe berücksichtigen?

Als grundlegende Voraussetzungen für die Planung und Umsetzung eines digitalen Erbes sollten Erblasser/innen u. a.

- in ihrem Testament (auch) regeln, was nach ihrem Tod mit ggf. bestehenden digitalen Werten geschehen soll,
- eine Liste erstellen und pflegen, die den Erben Aufschluss darüber gibt, welche Online-Nutzerkonten bestehen, was mit diesen im Sterbefall geschehen soll und wie die Erben Zugriff auf diese Konten erhalten können.
Ergänzend sollten Erben u. a.
- alle ihnen bekannten E-Mail-Postfächer des Erblassers/der Erblasserin für einen Zeitraum von ca. drei bis fünf Jahren weiter abrufen – sofern dies rechtlich, z. B. auf Basis der Verfügungen des Testaments, möglich ist, um Kenntnis über alle Online-Nutzerkonten der Erblasserin/des Erblassers – und damit ggf. verbundenen digitalen Werten – Kenntnis zu erlangen,
- alle relevanten Diensteanbieter über den Erbfall informieren.
Den Diensteanbietenden ist u. a. zu empfehlen,
- ihre Dienstnutzer/innen in angemessener –

d. h. kurzer und allgemeinverständlicher – Form über deren Rechte in Bezug auf das digitale Erbe aufzuklären und

- die nach deutschem Erbrecht existierenden Wahlmöglichkeiten hinsichtlich der im Rahmen der Dienstonutzung entstehenden digitalen Werte nach Möglichkeit direkt im Dienst abzubilden, so dass der Erblasser/die Erblasserin als Dienstnutzer/in in der Lage ist, in einfacher Weise über sein/ihr digitales Erbe zu verfügen.

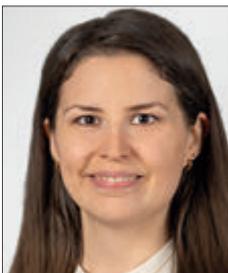
Da Erblassern/Erblasserinnen derzeit häufig weder bewusst ist, was mit ihren persönlichen Daten und ihren finanziellen digitalen Werten nach ihrem Tod passieren wird, noch ihnen bewusst ist, dass sie darauf aktiv Einfluss nehmen können, ist zudem zu empfehlen,

- Verbraucher/innen z. B. im Rahmen von Awarenesskampagnen für das Thema des digitalen Erbes zu sensibilisieren,
- zu erörtern, ob Kompetenzen im Bereich des digitalen Nachlasses auch in Schulen vermittelt werden sollten. Hierbei ist zu beachten, dass ein aktives Eingreifen durch Vertrag und/oder Testament i. d. R. erst mit Volljährigkeit möglich ist. Auch wenn Schülerinnen und Schüler sicherlich erst viele Jahre später an die Regelung ihres Erbes denken werden, könnten sie das erworbene Wissen doch in ihre Familien tragen.

Für eine detaillierte Darstellung des Themas verweisen die Autoren auf die u. a. Studie (Kubis et. al., 2019), die dem vorliegenden Beitrag zugrunde liegt.

Literatur

Kubis, M., Naczinsky, M., Selzer, A., Sperlich, T., Steiner, S., Waldmann, U. (2019). *Der digitale Nachlass – eine Untersuchung aus rechtlicher und technischer Sicht*, Darmstadt, Fraunhofer SIT.



Dr. Annika Selzer
Rechtswissenschaftlerin am
Fraunhofer-Institut für Sichere
Informationstechnologie (SIT),
annika.selzer@sit.fraunhofer.de



Dipl. Inform. Ulrich Waldmann
Wissenschaftler am
Fraunhofer-Institut für Sichere
Informationstechnologie (SIT),
ulrich.waldmann@sit.fraunhofer.de

PFLEGENDE ANGEHÖRIGE IN DER CORONA-KRISE

SIMON EGGERT

In Deutschland werden vier Fünftel der über vier Millionen pflegebedürftigen Menschen im Sinne des SGB XI zu Hause versorgt – die meisten von ihnen ausschließlich oder unter Beteiligung von Angehörigen (Statistisches Bundesamt, 2020). Sie sind ein unverzichtbarer Stützpfiler der Versorgung hierzulande. Insgesamt pflegen, wie neue Abschätzungen nahelegen, möglicherweise etwa sechseinhalb Millionen Privatpersonen in Deutschland einen oder sogar mehrere Nahestehende (Rothgang et al., 2020). In den weitestmeisten Fällen werden dabei ältere Menschen umorgt (Statistisches Bundesamt, 2020).

Bereits vor der Corona-Pandemie waren pflegende Angehörige körperlich und vor allem psychisch teilweise stark belastet (Pinquart & Sörensen, 2003, 2007; Bastawrous, 2013; Nowossadeck et al., 2016). Denn familiäre Pflege kann sehr aufwändig sein, sich über einen langen Zeitraum erstrecken und viel Kraft kosten. Nicht selten begleiten Zugehörige einen gesundheitlich schwer belasteten hochaltrigen Menschen bis zu dessen Lebensende und übernehmen in dem letzten Lebensabschnitt auf vielfältige Weise Verantwortung.

Es war daher schon zu Beginn der Pandemie naheliegend, dass pflegende Angehörige, die selbst häufig schon aufgrund ihres eigenen Alters ein

erhöhtes Risiko für eine schwer verlaufende COVID-19-Erkrankung haben, vor allem durch die Kontaktbeschränkungen und deren Folgen vor zusätzliche Herausforderungen gestellt sein würden. Gemeinsam haben das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) und die Charité – Universitätsmedizin Berlin im Frühjahr 2020 mit einer Befragung von 1.000 Personen, die jeweils mindestens einen älteren Menschen im familialen Kontext pflegen, deutschlandweit untersucht, wie sich die Situation in der Pandemie aus Sicht pflegender Angehöriger zu diesem Zeitpunkt entwickelt hatte (Eggert et al., 2020).

Im Folgenden werden einige zentrale Ergebnisse der Studie dargestellt:

Die Pflegesituation, in der sich die Angehörigen befanden, wurde zum Zeitpunkt der Befragung – also dem Beginn der COVID-19-Pandemie – von den meisten Teilnehmenden immer noch als stabil beschrieben; jedoch berichteten 32 Prozent, die Lage habe sich angesichts der Pandemie verschlechtert. Ein Viertel der Befragten meinte, von dieser mehr oder weniger überfordert zu sein. 24 Prozent waren dabei besorgt, die häusliche Pflege nicht mehr zu schaffen. Gefühle der Hilflosigkeit in der Pflegesituation hatten bei 29 Prozent der Angehörigen zugenommen. Aber auch andere Belastungsfaktoren

wurden berichtet: Eine Steigerung belastender Konflikte mit der pflegebedürftigen Person gaben 24 Prozent an. In Bezug auf Verzweiflungsgefühle sagten über ein Fünftel, diese seien mehr geworden. Etwa gleich viele Angehörige berichteten von gewachsener Wut bzw. gewachsenem Ärger in der Pflegesituation.

Diese Angaben unterstreichen nicht zuletzt, dass die psychosozialen Belastungen bei einem erheblichen Teil der familial Pflegenden schon in den ersten Monaten der Corona-Pandemie zugenommen haben, die zu depressiven Verstimmungen, Einsamkeitsgefühlen und zusätzlichen Unterstützungsbedarfen beitragen können. Eine aktuelle Veröffentlichung des Deutschen Zentrums für Altersfragen stützt diese Vermutung (Klaus & Ehrlich, 2021).

Angehörige von Menschen mit Demenz spüren insgesamt die Auswirkungen der Krise im Pflegekontext offenbar noch häufiger. Von ihnen nehmen 41 Prozent die Pflegesituation als zugespitzt wahr. Eine Überforderung damit gibt hier über ein Drittel an; in Sorge, die häusliche Pflege in Folge der Entwicklungen durch das neue Corona-Virus nicht mehr zu schaffen, sind sogar 35 Prozent. Auch andere belastende Gefühle oder Konflikte haben deutlicher zugenommen als bei pflegenden Angehörigen ohne direkten Demenzbezug. So liegt etwa der Wert für Gefühle der Verzweiflung 14 Prozentpunkte oder der Hilflosigkeit 13 Prozentpunkte höher. In Bezug auf Wut und Ärger in der Pflegesituation liegt die Differenz zwischen beiden Gruppen bei 10 Prozentpunkten – bei belastenden Konflikten noch bei 8 Prozentpunkten.

Auch zeigt die Untersuchung den Rückgang der Nutzung von Unterstützungsressourcen in der häuslichen Pflegesituation während der ersten Phase der Pandemie. Dieser fällt in Bezug auf die Tagespflege, den Hausarzt/die Hausärztin oder andere (Gesundheits-)Dienstleistende wie die Fußpflege beträchtlich aus. Im Verhältnis dazu wird ein Wegfall oder die Abnahme der Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst zwar relativ selten berichtet – aber immerhin von einem Fünftel der Befragten, die vor der Krise einen Dienst in die Versorgung involviert hatten.

Ebenso bedeutsam erscheint die nicht selten berichtete Abnahme von Hilfen durch Nachbarn, andere Familienangehörige oder Freunde. Denn diese Personenkreise stellen oft wichtige Ressourcen im häuslichen Pflegemix dar. Die drei meistgeäußerten besonderen Herausforderungen in der häuslichen Pflegesituation aufgrund der COVID-19-Lage waren:

1. Mehrbelastungen durch wegfallende Dienstleistungen und Hilfestrukturen im Wohnumfeld (40 Prozent).
2. Pflegebedürftige/r ist in aktueller Pflegesituation überfordert (31 Prozent).
3. Pflegende/r Angehörige/r selbst ist in aktueller Pflegesituation überfordert (24 Prozent).

Die Studie bietet darüber hinaus auch einen Einblick in die Situation erwerbstätiger pflegender Angehöriger während der Pandemie. In Deutschland sind etwa zwei Drittel aller pflegenden Angehörigen unter 65 Jahren erwerbstätig. Die Anzahl erwerbstätiger pflegender Angehöriger ist in den vergangenen Jahren gewachsen; dieser Trend wird sich in den nächsten Jahren mutmaßlich fortsetzen (Nowossadeck et al., 2016; Geyer & Schulz, 2014; Eggert et al., 2018). 45 Prozent der Befragten aus dieser speziellen Gruppe der pflegenden Angehörigen gaben an, dass die Pandemie-Situation im Frühjahr 2020 die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege für sie noch schwieriger gemacht hat. Wurde ein Mensch mit Demenz versorgt, sagten dies sogar 56 Prozent.

Zum Zeitpunkt der Befragung arbeiteten insgesamt 28 Prozent der erwerbstätigen pflegenden Angehörigen mehr als sonst oder ausschließlich im Home-Office. Über die Hälfte war mindestens etwas in Sorge, das neue Virus vom Arbeitsplatz nach Hause zu bringen und dort die pflegebedürftige Person anzustecken. Zugleich berichteten berufstätige Angehörige teilweise auch von zusätzlicher ökonomischer Unsicherheit: 13 Prozent sagten, dass sie wegen der Corona-Situation starke oder sehr starke Sorge um ihre berufliche Zukunft haben. In der Einkommensgruppe mit einem monatlichen Bruttoeinkommen unter 2.000 Euro sagten dies sogar 20 Prozent.

Diejenigen mit niedrigem Einkommen waren also diesbezüglich häufiger betroffen.

Um die vollständige Studie zu lesen, können Sie diese als PDF-Datei von der Webseite des ZQP unter www.zqp.de herunterladen.

<https://www.zqp.de/corona-pflegende-angehoerige/>

Literatur

- Bastawrous, M.** (2013). Caregiver Burden – A Critical Discussion. *International Journal of Nursing Studies*, 50(3), 431-441. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.10.005.
- Eggert, S., Teubner, C., Budnick, A., Gellert, P., Kuhlmei, A.** (2020). *Pflegende Angehörige in der COVID-19-Krise. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung*. Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.). Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege. Verfügbar unter: <https://www.zqp.de/corona-pflegende-angehoerige/> (27.03.2021).
- Eggert, S., Teubner, C., Sulmann D.** (2018) *ZQP-Analyse: Vereinbarkeit von Beruf und Pflege – 2018. Quantitative Unternehmensbefragung*. Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.). Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege. Verfügbar unter: www.zqp.de/beruf-pflege-unternehmen (07.03.2021).

Geyer, J., Schulz, E. (2014). Who cares? Die Bedeutung der informellen Pflege durch Erwerbstätige in Deutschland. *DIW Wochenbericht*, Nr. 14. 2014, Berlin.

Klaus, D., Ehrlich, U. (2021). Corona-Krise = Krise der Angehörigenpflege? Zur veränderten Situation und den Gesundheitsrisiken der informell Unterstützungs- und Pflegeleistenden in Zeiten der Pandemie. *DZA Aktuell*, 1/2021.

Nowossadeck, S., Engstler, H., Klaus, D. (2016). Pflege und Unterstützung durch Angehörige. *Report Altersdaten*, 1/2016. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA).

Pinquart, M., Sörensen, S. (2003). Differences between Caregivers and Noncaregivers in Psychological Health and Physical Health: A Meta-Analysis. *Psychology and Aging*, 18(2), 250-267. doi: 10.1037/0882-7974.18.2.250.

Pinquart, M., Sörensen, S. (2007). Correlates of Physical Health of Informal Caregivers: A Meta-Analysis. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 62(2), 126-137. doi: 10.1093/geronb/62.2.p126.

Rothgang, H., Müller, R., Preuß, B. (2020). *Barmer Pflegereport 2020: Belastungen der Pflegekräfte und ihre Folgen*. Berlin: Barmer.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.). (2020). *Pflegestatistik 2019: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Deutschlandergebnisse*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegebeduerftige-pflegestufe.html> (07.03.2021).



Simon Eggert
Bereichsleiter Analyse und
Kommunikation des ZQP
simon.eggert@zqp.de

„SIE IST, WENNGLEICH LETZTER, AUSDRUCK VON WÜRDE“

Bedeutung und Auswirkungen der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Nichtigkeit des § 217 StGB für die Palliativ- und Hospizversorgung

HELMUT FRISTER

© Grete Achtermann

Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Verfassungswidrigkeit und Nichtigkeit des § 217 StGB hat in Rechtswissenschaft und Gesellschaft Aufsehen erregt wie nur wenige Urteile zuvor. Mit seinem Urteil folgte das Gericht in weiten Teilen der erheblichen Kritik, die seit Beginn des Gesetzgebungsverfahrens gegen die Norm vorgebracht wurde und entwickelte in bemerkenswerter Klarheit ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben. Der nachfolgende Beitrag klärt über den Inhalt der Entscheidung auf, zeigt deren Konsequenzen für die Praxis und gibt Hinweise und Ausblicke für die Zukunft.

1. Die Rechtslage vor dem Urteil

Der (versuchte) Suizid ist in Deutschland schon seit der Mitte des 18. Jahrhunderts (zur historischen Entwicklung lesenswert: Dreier, 2007) nicht mehr strafbar. Die Suizidassistenz kann deshalb nicht als Beihilfe zur Begehung einer Straftat, sondern nur dann strafrechtlich geahndet werden, wenn sie selbständig mit Strafe bedroht wird. Das aus dem Jahr 1871 stammende deutsche Strafgesetzbuch enthielt lange Zeit keine derartige Strafdrohung, so dass die Suizidassistenz unter seiner Geltung grundsätzlich straflos war. Das änderte sich im Dezember 2015 durch die Einführung des § 217 StGB, der die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung unter Strafe stellte. Die Regelung sollte vor

allem die Tätigkeit sogenannter Sterbehilfeorganisationen unterbinden, war aber nicht auf diesen Bereich beschränkt und damit – weil der Begriff der Geschäftsmäßigkeit keine Gewinnerzielungsabsicht voraussetzt – auch geeignet, die Förderung einer Selbsttötung in der Palliativ- und Hospizversorgung zu erfassen. Infolgedessen wurde etwa diskutiert, ob auch die Unterstützung eines freiwilligen Verzichts auf Nahrung und Flüssigkeit nach § 217 StGB strafbar sein konnte.

2. Das Urteil vom 26. Februar 2020

Die gegen den neuen Straftatbestand eingelegten Verfassungsbeschwerden hatten beim Bundesverfassungsgericht Erfolg. Die Karlsruher Richterinnen und Richter stellten fest: § 217 StGB ist „mit dem Grundgesetz unvereinbar und nichtig“ (BVerfGE 153, 182). Das Urteil ist in der Fachliteratur unter anderem als „Schwerthieb“ (Hillenkamp, 2020) und „rechtlicher Quantensprung“ (Boehme-Neßler, 2020) bezeichnet worden. Es sei „in seiner Bedeutung kaum zu überschätzen“ (Hilgendorf, 2020).

Mit bemerkenswerter Klarheit stellt das Gericht fest, dass das allgemeine Persönlichkeitsrecht aus Artikel 2 Abs. 1 in Verbindung mit Artikel 1 Abs. 1 des Grundgesetzes als Ausdruck persönlicher Autonomie auch ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben umfasse, welches das Recht auf Selbsttötung

einschlieÙe. Es formuliert: „Die Entscheidung, das eigene Leben zu beenden, ist von existentieller Bedeutung für die Persönlichkeit eines Menschen. [...] Sie ist, wenngleich letzter, Ausdruck von Würde“ (BVerfGE 153, 182, Rn. 209 und 211). Die Existenz eines solchen Rechts auf Selbsttötung war lange Zeit schon im Grundsatz heftig umstritten. Das Bundesverfassungsgericht hat mit seiner Entscheidung nun nicht nur dieses Recht prinzipiell anerkannt, sondern zugleich dessen Reichweite in einer sehr umfassenden Weise bestimmt.

Das Verfügungsrecht über das eigene Leben bestehe nicht nur bei schweren oder unheilbaren Krankheiten, sondern in jeder Phase menschlicher Existenz. Die Entscheidung, diesem Leben entsprechend dem eigenen Verständnis von Lebensqualität und Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz ein Ende zu setzen, sei als Akt autonomer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft zu akzeptieren (BVerfGE 153, 182, Rn. 210). Das Recht auf Selbsttötung umfasse dabei auch die Freiheit, bei der Durchführung des Suizids die fachkundige Hilfe hierzu bereiter Dritter in Anspruch zu nehmen. Weil es Suizidwilligen ohne solche Hilfe vielfach nicht möglich sei, ihren Suizidentschluss in einer für sie zumutbaren Weise umzusetzen, greife auch ein Verbot der Suizidassistenz in das Recht auf Selbsttötung ein (BVerfGE 153, 183, Rn. 212 f.).

3. Konsequenzen des Urteils für die Palliativ- und Hospizversorgung

Aufgrund der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts ist die Regelung des § 217 StGB von Anfang an unwirksam. Der Straftatbestand darf also auch auf vergangene Sachverhalte nicht mehr angewandt werden. Damit hat das Urteil strafrechtlich die Rechtslage wiederhergestellt, die vor Einführung des § 217 StGB über viele Jahre bestand. Darüber hinaus ist aber nunmehr in der gesamten Rechtsordnung dem Recht auf selbstbestimmtes Sterben Rechnung zu tragen. Weil auch das ärztliche Berufsrecht ein Teil dieser Rechtsordnung ist, wird sich das in § 16 Satz 3 der Musterberufsordnung für Ärzte empfohlene und von der Mehrheit der Landesärztekammern in Satzungsrecht überführte berufsrechtliche Verbot ärztlicher Suizidassistenz nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts nicht mehr aufrechterhalten lassen. Nicht mehr die

Ärzttekammern, sondern die einzelnen Ärztinnen und Ärzte haben nun zu entscheiden, ob sie Suizidassistenz leisten oder nicht.

Dies bedeutet aber selbstverständlich nicht, dass bei der Leistung von Suizidassistenz keinerlei Sorgfaltsanforderungen mehr zu beachten wären. Schon vor der Schaffung des § 217 StGB war allgemein anerkannt, dass nur die Hilfe zu einem sogenannten freiverantwortlichen Suizid straflos ist. Beruht der Wille zum Suizid nicht auf einer wohlüberlegten selbstbestimmten Entscheidung, so stellt die Beteiligung an einer solchen Handlung keine straflose Hilfe zur Selbsttötung, sondern eine mittelbare Fremdtötung dar, die je nach Fallgestaltung als Mord (§ 211 StGB), Totschlag (§ 212 StGB) oder fahrlässige Tötung (§ 222 StGB) strafbar ist. Daran hat sich durch die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts nichts geändert. Auch ohne ein neues „legislatives Schutzkonzept“ besteht deshalb stets die Notwendigkeit, vor jeder Beteiligung an einer Selbsttötung die Freiverantwortlichkeit des Selbsttötungswillens sorgfältig zu prüfen und zu dokumentieren.

4. Herausforderungen und Perspektiven einer Neuregelung der Suizidhilfe

Gleichwohl erscheint für die Zukunft eine ausdrückliche gesetzliche Regelung der Suizidhilfe notwendig. Ohne einen gesicherten Rechtsrahmen wird dem Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben in der Praxis nicht in angemessener und seriöser Weise Geltung verschafft werden können. Insbesondere die Anforderungen an die Prüfung und Sicherung der Freiverantwortlichkeit sollten ausdrücklich geregelt werden, um Unsicherheiten für Behandelnde und Hilfeleistende zu beseitigen. Gleichzeitig ist der Gefahr der Entstehung eines gesellschaftlichen Drucks auf Patientinnen und Patienten in Palliativ- und Hospizversorgung zu begegnen: Niemand sollte der unterschwelligen Erwartung ausgesetzt sein, sich bei voranschreitender Krankheit ohne Aussicht auf Heilung selbst töten zu müssen.

Ein zukünftiges Suizidhilfegesetz sollte für Betroffene daher umfassende Fürsorge, eine fachkundige, ärztliche Beratung und Begleitung im Sterbeprozess sichern. Es sollte dem Ziel der Suizidprävention verpflichtet sein, gegenteilige autonome Entschei-

dungen der Patientinnen und Patienten jedoch uneingeschränkt respektieren und zugleich mit einem überprüfbareren, transparenten Verfahren zur Ermittlung und Sicherung der Selbstbestimmtheit der Willensentscheidung nicht-freiverantwortlichen Suiziden präventiv entgegenwirken. Es hat also Lebensschutz und Respekt vor der menschlichen Autonomie so weit wie möglich in Einklang zu bringen.

5. Ausblick

Abgeordnete aus der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen einerseits und den Fraktionen von FDP, SPD und Der Linken andererseits haben Ende Januar 2021 zwei Entwürfe vorgelegt, um das Sterbehilferecht neu zu regeln. Das Bundesgesundheitsministerium teilte daraufhin allerdings lediglich mit, dass es selbst zwar einen hausinternen Arbeitsentwurf erstellt habe, eine abschließende Positionierung der Bundesregierung über das Ob und Wie einer möglichen Neuregelung der Suizidhilfe jedoch noch nicht vorliege (Lorenz, 2021). Vor diesem Hintergrund erscheint es – auch in Anbetracht der Beanspruchung der Politik durch die aktuelle Pandemielage – eher unwahrscheinlich, dass es noch in dieser Legislaturperiode zu einer neuen

gesetzlichen Regelung kommt. Nach der Bundestagswahl wird das Problem aber alsbald gelöst werden müssen.

Literatur

- Boehme-Neßler, V.** (2020). Das Grundrecht auf Suizid, *Neue Zeitschrift für Verwaltungsrecht (NVwZ)* 2020, S. 1012.
- Bundesverfassungsgericht** (2020). Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020 - 2 BvR 2347/15, BVerfGE 153, S. 182 – 310, abrufbar unter: http://www.bverfg.de/e/rs20200226_2bvr234715.html (18.02.2021).
- Dreier, H.** (2007). Grenzen des Tötungsverbots – Teil 2, *JuristenZeitung (JZ)* 2007, S. 317.
- Hilgendorf, E.** (2020). Zum Urteil des BVerfG zu § 217 StGB: Selbstbestimmt bis in den Tod, *Legal Tribune Online (LTO)* vom 27.02.2020, abrufbar unter: <https://www.lto.de/recht/hintergruende/h/bverfg-urteil-sterbehilfe-217-stgb-kommentar-autonomie-gesetzgebung-aerzte-sterbehilfe-organisationen/> (18.02.2021).
- Hillenkamp, T.** (2020). Strafgesetz „entleert“ Grundrecht – Zur Bedeutung des Urteils des Bundesverfassungsgerichts zu § 217 StGB für das Strafrecht, *JuristenZeitung (JZ)* 2020, S. 618.
- Lorenz, P.** (2021). So wollen Abgeordnete das Urteil des BVerfG umsetzen, *Legal Tribune Online (LTO)* vom 29.01.2021, abrufbar unter: <https://www.lto.de/recht/hintergruende/h/sterbehilfe-neuregelung-gesetzentwuerfe-abgeordnete-aerzte-freier-wille-minderjaehrige-toedliche-medikamentenberatung/> (18.02.2021).



Prof. Dr. Helmut Frister

Lehrstuhl für Strafrecht und Strafprozessrecht
Geschäftsführender Direktor des Instituts für
Rechtsfragen der Medizin ebd.
Mitglied des Deutschen Ethikrats
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Universitätsstraße 1, 40225 Düsseldorf
Gebäude 24.81 Raum 02.50
Tel.: 02 11-81-1 14 10
helmut.frister@hhu.de

ZWISCHEN SELBSTBESTIMMUNG UND LEBENSSCHUTZ

Zur Bedeutung der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zum §217 für die Kirchen und christlichen Wohlfahrtsverbände – eine Zwischen-Bestandsaufnahme

ANNE-KATHRIN PAPPERT

Sterbewünsche sind vielfältig. Manche werden laut geäußert. Manche erklingen nur innerlich. „Ich will nicht mehr leben“ heißt oft „Ich will nicht mehr so leben“. Viele Sterbewünsche verschwinden mit der Zeit durch Gespräche, durch eine gute palliativmedizinische, psychologische oder seelsorgerliche Begleitung. Andere bleiben.

Auch in kirchlichen und diakonischen Einrichtungen, Krankenhäusern, Hospizen etc. werden Mitarbeitende und Angehörige mit Sterbewünschen und Suizidversuchen konfrontiert. Solche Wünsche stellen sich sicher in einer Gesellschaft, in der Autonomie und Individualität einen immer größeren Stellenwert einnehmen. Dafür ist das Urteil des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 26.02.2020 ein gutes Beispiel. Aber sie stellen sich auch in einer „Gesellschaft des langen Lebens“ und einer „Gesellschaft der modernen Medizin“. Das Lebensende ist nicht mehr nur Widerfahrnis, sondern längst Gestaltungsaufgabe (vgl. Reutlinger, 2014, 124-156). Durch den medizinischen Fortschritt le-

ben Menschen viel länger als sie es „natürlicherweise“ täten. Dass aber nicht jede Therapie am Lebensende sinnvoll und erstrebenswert ist, ist eine zentrale Erkenntnis der Hospiz- und Palliativarbeit. „Dem Leben nicht mehr Tage geben, sondern den Tagen mehr Leben“ – so hat es Dame Cicely Sanders, Gründerin der Hospizbewegung, einst pointiert zum Ausdruck gebracht. Entscheidungen über Therapiebegrenzungen oder -abbruch gehören in ein palliatives, ganzheitliches Sorgeverständnis selbstverständlich hinein. Der entscheidende Unterschied zwischen einer solchen Form von „Sterbehilfe“ und einem assistierten Suizid liegt darin, dass der Todeszeitpunkt im ersten Fall weiterhin kontingent bleibt und allenfalls beschleunigt als Nebenfolge zugelassen wird, beim assistierten Suizid hingegen der Tod intentional und aktiv durch die sterbewillige Person herbeigeführt wird. Hierin liegt für viele Menschen, besonders auch für viele Christinnen und Christen, ein theologisch-ethisches Problem. Hinzu kommen berufsethische Bedenken.

Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26.02.2020

Was genau hat sich mit dem Urteil des BVerfG geändert? Das BVerfG erklärte die Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung von Suizid (§ 217 StGB) für verfassungswidrig. Begründung: Das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG) umfasse auch das Recht auf Selbsttötung. Dieses Recht schließe die Freiheit ein, auch die Hilfe Dritter in Anspruch zu nehmen. § 217 StGB würde die Möglichkeiten einer assistierten Selbsttötung faktisch weitgehend entleeren, Grundrechte würden damit unverhältnismäßig eingeschränkt und deshalb sei der Paragraph verfassungswidrig.

Dennoch sei – auch das ist im Urteil ausdrücklich formuliert – die Gesetzgebung aufgefordert, Schutzmaßnahmen im Sinne des Lebensschutzes zu ergreifen und Suizidprävention zu fördern. Bei einer künftigen gesetzlichen Regulierung der Suizidhilfe muss laut BVerfG aber sichergestellt sein, dass dem Recht des Einzelnen, sein Leben selbstbestimmt zu beenden, hinreichend Raum verbleibt.

Mit diesem Urteil brachte das BVerfG die zuletzt 2014/2015 intensiv geführte gesellschaftliche, politische, ethische und juristische Debatte um den Assistierten Suizid erneut ins Rollen. Allerdings mit einer neuen Herausforderung: Auch wenn niemand zur Suizid(hilfe) gezwungen werden kann, ist doch ausdrücklich ein Freiheitsrecht formuliert, den eigenen Sterbewunsch mithilfe Dritter umsetzen zu können. Zudem ist die Begrenzung auf unheilbare oder schwere Krankheiten ausgeschlossen. Das fordert auch kirchlich-diakonische Einrichtungen, die sich dem Lebensschutz verpflichtet wissen, heraus. Hierfür braucht es eine neue theologische, ethische, juristische und praktische Debatte in Kirche und Diakonie; und zwar auf allen Ebenen und unter Einbezug aller Perspektiven. Diese Debatte hat begonnen.

Die neuen Herausforderungen

Selbstbestimmung und Lebensschutz sind nach evangelischem Verständnis Kernelemente des christlichen Glaubens und Menschenbilds. Freiheit ist ein Geschenk Gottes; sie bedeutet nicht individuelle Willkür, sondern Verantwortung – vor Gott,

vor den Mitmenschen und vor sich selbst. Selbstbestimmung ist immer relational zu verstehen, d. h. eingebettet in Beziehungen. Die Gott-Mensch-Beziehung ist eine persönliche Beziehung des Einzelnen zu seinem Schöpfer. Gewissensentscheidungen entziehen sich daher jeglichem Urteil von außen. Wenn jemand nach reiflicher Überlegung und Ausloten aller Alternativen keinen anderen Weg sieht, als Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen, gilt es deshalb, diese Entscheidung zu respektieren.¹

Was aber folgt praktisch daraus für Menschen und christliche Einrichtungen, die sich dem Lebensschutz verpflichtet sehen und sich gleichzeitig die Begleitung von Menschen in allen Lebenslagen bis zu ihrem Tod zur Aufgabe gesetzt haben?

Mögliche Richtungen für einen praktischen Umgang

Die einen sagen: Unser Ziel als Christinnen und Christen, Pflegende, Medizinerinnen und Mediziner, Seelsorgende im Ehren- und Hauptamt, Einrichtungsleitungen ist es, ein „sicherer Ort“ zu sein, an denen der Assistierte Suizid keine Option ist; denn genau dadurch – und nur dadurch – stellen wir sicher, dass kein Druck aufkommen kann, der Menschen das Gefühl gibt, Suizidhilfe sei eine wünschenswerte Option.

Das Problem: Suizidwillige müssten die Einrichtung für die Inanspruchnahme von Suizidhilfe verlassen, eine kirchliche Begleitung wäre hier begrenzt.²

Die nächsten sagen: Wir begleiten Sterbende auf ihrem letzten Weg, egal wie dieser aussieht, halten uns aber aus der Organisation und Durchführung der Suizidassistenz heraus.³

¹ Vgl. Evangelische Kirche in Deutschland, 2008, 24; EKD, 2020.

² Diese Option wird z. Zt. von der katholischen Kirche favorisiert, aber auch evangelische Stimmen – entweder im Sinne eines generellen oder zumindest optionalen Weges – plädieren dafür. Als Beispiel seien hier Peter Dabrock und Wolfgang Huber zu nennen, die diese Position in ihrem Artikel „Selbstbestimmt mit der Gabe des Lebens umgehen“ in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung vom 25.01.21 formuliert haben. Ob und wie diese Option rechtlich umzusetzen ist, ist noch nicht geklärt.

³ Als Beispiel für diesen Weg sei das Positionspapier der Evangelischen Heimstiftung „Das Recht auf assistierten Suizid. Wie die Evangelische Heimstiftung mit Todeswünschen von Bewohnern umgeht“ vom 27.05.20 genannt.

Chronologische Übersicht

November 2015

Einführung des §217 StGB: Die beiden großen Kirchen begrüßen gemeinsam das Verbot der geschäftsmäßigen Beihilfe zur Selbsttötung.

Februar 2020

Das Bundesverfassungsgericht kippt das Verbot der geschäftsmäßigen Beihilfe zur Selbsttötung. Die beiden großen Kirchen kritisieren das Urteil: „Dieses Urteil stellt einen Einschnitt in unsere auf Bejahung und Förderung des Lebens ausgerichtete Kultur dar“, heißt es in einer gemeinsamen Erklärung der Vorsitzenden der DBK und der EKD.

April/Juni 2020

Bundesgesundheitsminister Spahn bittet verschiedene Institutionen, Organisationen etc. um „Vorstellungen und Vorschläge zu wesentlichen Eckpunkten einer möglichen Neuregelung der Suizidassistentenz“.

Der Rat der EKD beschließt, an einer neuen gesetzlichen Regelung konstruktiv mitarbeiten zu wollen, und legt eine Stellungnahme mit „Eckpunkten für ein legislatives Schutzkonzept im Kontext der Suizidassistentenz“ vor.

Auch das Kommissariat der deutschen Bischöfe publiziert eine Stellungnahme hinsichtlich einer möglichen Neuregelung der Suizidassistentenz und eines legislativen Schutzkonzeptes.

März-Dezember 2020

Parallel dazu plädieren einige Stimmen aus dem protestantischen Bereich, darunter auch Landesbischof Ralf Meister aus Hannover, für eine, theologisch begründete, offenere Haltung gegenüber dem assistierten Suizid.

Mai 2020

Die Evangelische Heimstiftung veröffentlicht als einer der ersten christlichen Einrichtungsträger ein Positionspapier zum Umgang mit dem Assistierten Suizid.

Dezember 2020

Die Diakonie Deutschland veröffentlicht ein Diskussionspapier mit dem Titel „Selbstbestimmung und Lebensschutz: Ambivalenzen im Umgang mit assistiertem Suizid“. Mit dem Diskussionspapier eröffnet die Diakonie gleichzeitig einen umfangreichen intradisziplinären Diskussionsprozess. Ziel ist u. a. die Erstellung einer Handreichung für diakonische Einrichtungen.

Januar 2021

In der FAZ plädieren bekannte protestantische Theologen dafür, auch in kirchlichen Einrichtungen einen professionell begleiteten assistierten Suizid zu ermöglichen. Widerspruch kommt u. a. vom Ratsvorsitzenden der Evangelischen Kirche in Deutschland, Heinrich Bedford-Strohm. Auch für die katholische Kirche steht dies nicht zur Disposition. Eine intensive Debatte wird entfacht.

Januar 2021

Zeitgleich legen Bundestagsabgeordnete verschiedener Fraktionen erste Gesetzesentwürfe zur Neuregelung der Suizidbeihilfe vor. Die politische Debatte nimmt Fahrt auf.

Das Problem: Man überlässt das Prozedere Sterbehilfeorganisationen oder anderen Ausführenden ohne Einflussnahme auf Qualität und Lebensschutzaspekte.

Wieder andere sagen: Gerade weil uns eine lebens- und würdeorientierte Begleitung von allen Menschen bis zu ihrem Tod, einschließlich derjenigen, die Suizidhilfe in Anspruch nehmen möchten, wichtig ist, ist es sinnvoll, auch diese Prozesse mitzugestalten. Wir haben dafür erstens fachliche Kompetenzen unterschiedlichster Couleur und zweitens können wir nur so bestimmte ethische Qualitätsstandards sicherstellen, die uns im Sinne des Lebensschutzes wichtig sind.⁴

Das Problem: Wie lässt sich eine – nicht intendierte – Wahrnehmung von Assistiertem Suizid als „Normaloption“ verhindern? Zudem kann es im Einzelfall zu Konflikten in Bezug auf ein christliches Selbstverständnis und/oder Berufsethos kommen.

Keine dieser Optionen ist frei von Aporien und Folgeproblemen. Vielleicht wird es die eine Lösung dieser komplexen Gemengelage am Ende nicht geben. Genau deshalb ist es aber wichtig, jetzt und in Zukunft mit allen Beteiligten gemeinsam, vorurteilsfrei und enttabuisiert, Möglichkeiten zu ertasten, mit den Ambivalenzen von Selbstbestimmung und Lebensschutz im Umgang mit Assistiertem Suizid⁵ verantwortungsbewusst umzugehen. Hierfür gilt es auch, die aktuellen politischen Prozesse rund um eine neue Gesetzgebung im Blick zu halten. Es ist wichtig, dabei Suizidprävention, Förderung von hospizlicher und palliativer Versorgung, Verbesserung des Pflegesystems zu betonen. Denn die wichtigste gesellschaftliche Aufgabe und zugleich größte Herausforderung im Zuge einer liberalen Regelung zum Assistierten Suizid ist es, ein lebensfreundliches und füreinander Sorge tragendes, gesellschaftliches Klima zu fördern, in

dem die bedingungslose Würde und der Wert jedes einzelnen Menschen betont wird. Dafür stehen sowohl die Kirchen als auch die christlichen Wohlfahrtsverbände.

Literatur

Anselm, R. et al. (2021). „Den professionellen assistierten Suizid ermöglichen“, in: *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 11.01.2021.

Dabrock, P., Huber, W. (2021). „Selbstbestimmt mit der Gabe des Lebens umgehen“ in: *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 25.01.2021.

Diakonie Deutschland (Hrsg.) (2020). *Selbstbestimmung und Lebensschutz: Ambivalenzen im Umgang mit assistiertem Suizid*. Ein Diskussionspapier, verfügbar unter: <https://www.diakonie.de/journal/selbstbestimmt-sterben> (24.02.2021).

Evangelischen Heimstiftung (2020). *Das Recht auf assistierten Suizid. Wie die Evangelische Heimstiftung mit Todeswünschen von Bewohnern umgeht*. Ein Positionspapier, verfügbar unter: <https://www.ev-heimstiftung.de/ueber-uns/wer-sind-wir/?L=0> (24.02.2021).

Evangelische Kirche in Deutschland (Hrsg.) (2008). *Wenn Menschen sterben wollen. Eine Orientierungshilfe zum Problem der ärztlichen Beihilfe zur Selbsttötung*, EKD-Texte 97, verfügbar unter: https://www.ekd.de/ekd_texte_97_1.htm (24.02.2021).

„Evangelische Perspektiven für ein legislatives Schutzkonzept bei der Regulierung der Suizidassistenz.“ Stellungnahme des Rates der EKD zu einer Anfrage des Bundesgesundheitsministers zur Regulierung der Suizidassistenz im Anschluss an das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zu § 217 StGB, verfügbar unter: <https://www.ekd.de/evangelische-perspektiven-fuer-ein-legislatives-schutzkonzept-56633.htm> (24.02.2021).

Reutlinger, C. (2014). *Natürlicher Tod und Ethik. Erkundungen im Anschluss an Jankélévitch, Kierkegaard und Scheler*, Göttingen: Edition Ruprecht.



© Sven Kriszto, EKD

Oberkirchenrätin

Dr. Anne-Kathrin Pappert
Referentin für Bio-, Medizin- und Umweltethik
Evangelische Kirche in Deutschland (EKD)
Herrenhäuser Str. 12
30419 Hannover
anne.pappert@ekd.de

⁴ Als Beispiel für diese Richtung ist der Artikel „Den professionellen assistierten Suizid ermöglichen“ von Reiner Anselm, Isolde Karle und Ulrich Lilie, erschienen am 11.01.21 in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung, anzuführen.

⁵ „Selbstbestimmung und Lebensschutz: Ambivalenzen im Umgang mit assistiertem Suizid“ – so lautet auch der Titel des im Dezember 2020 veröffentlichten Diskussionspapiers der Diakonie Deutschland.

„ES GIBT GESPRÄCHSBEDARF!“

MARTINA KERN, GERLINDE DINGERKUS

Wir hatten heute eine Anfrage zur Beratung“, so die Koordinatorin eines Hospizdienstes, die sich mit ihrem Anliegen an den Vorstandsvorsitzenden wandte. „Ein junger Mann mit ALS sagte, er wolle nicht mehr leben und bat um Unterstützung. Er sagte, er hätte schon überall angerufen, niemand wäre bereit, ihm zu helfen. Ich erklärte ihm die Prinzipien der Hospizbewegung. Und was sagte er? ‚Kommen Sie mir jetzt bitte nicht mit hospizlicher Begleitung! Ich bin so müde vom Suchen und Erklären. Habe schon so viele Gespräche geführt. Diese Erkrankung wird mich töten. Ich kann klar denken, aber jetzt kann ich meine Hände fast nicht mehr bewegen. Ich bin komplett auf Hilfe angewiesen. Sehe, wie meine Familie kaputtgeht. Aber vor allem will und kann ich nicht mehr.‘ Wie sollen wir damit umgehen?“

„Da können wir nicht helfen“, so die Antwort des Vorstandes, „das ist nicht unsere Aufgabe, und erinnerst Du Dich: Wir hatten vor Jahren eine ähnliche Anfrage. Der Patient sah die Beihilfe zur Selbsttötung als einzigen Ausweg an. Wir hatten damals hospizliche Begleitung angeboten und das Ehepaar hat sie gern angenommen. Als er verstorben war, betonte die Ehefrau, wie dankbar sie sei, dass ihr Mann ‚ganz normal‘ gestorben ist.“

Die Koordinatorin runzelt die Stirn: „Ja, das war gut, aber was machen wir, wenn weder dieser noch andere Wege, wie z. B. das Sterbefasten, eine Option für die Familie sind. Ich erinnere mich an eine Situation vor einigen Jahren, als bei uns eine Ehefrau, deren Mann auch an ALS erkrankt war, letztlich an einem freiwilligen Verzicht an Nahrung und Flüssigkeit gestorben ist. Er hatte alles versucht, um an Medikamente zu kommen, um sein Leben zu beenden. Hat alle Kraft hineingegeben, sich dieses Recht zu erstreiten. Die Ehefrau ist bis zum heutigen Tag so wütend. Das sei nicht würdig gewesen ... hätte so gar nicht zu seiner Selbstbestimmung gepasst.

Und wie treten wir mit dem Thema nach außen auf? Wir müssen untereinander Klarheit schaffen. Gestern hat die Zeitung angerufen und wollte ein Interview mit mir machen. Was soll ich denn da sagen? Zum jetzigen Zeitpunkt fühle ich mich damit völlig überfordert!“

Der Dialog fiktiv, die Fragen real, Fragen an all jene, die Menschen an ihrem Lebensende begleiten: in ihrer Haltung, in ihrer Rolle, in ihrem Handeln. Die Pandemie hat das Thema Beihilfe zur Selbsttötung in die letzte Reihe gesetzt, langsam arbeitet es sich jedoch nach vorn, gewinnt an Bedeutung und benötigt ... ja, was benötigt es?

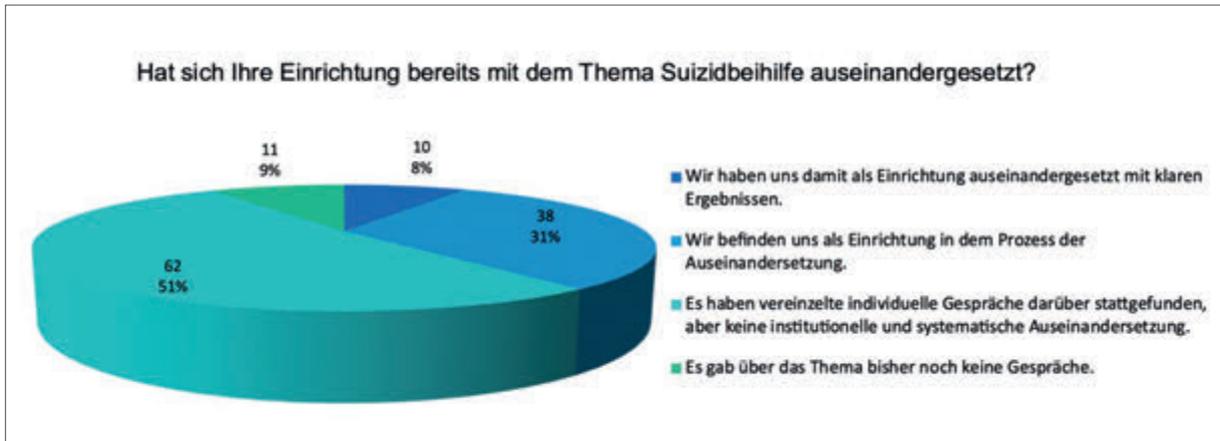


Abb. 1: Auseinandersetzung mit dem Thema

Mit dieser Frage beschäftigen sich Ärzte und Ärztinnen, Hospiz- und Palliativversorger/-innen, Pflegeeinrichtungen; Verbände und Fachgesellschaften haben Fragen, fordern Antworten. Wir haben unsere Fragen an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hospizarbeit gerichtet, als Vertretende einer Bewegung, die sich dem „Leben in Würde bis zuletzt“ verschrieben haben.

Im Rahmen einer Online-Befragung wurden 303 ambulante Hospizdienste und 78 stationäre Hospize angeschrieben. 123 Einrichtungen haben den Fragebogen beantwortet; der Rücklauf bei den ambulanten Hospizdiensten lag bei 36%, bei den stationären Hospizen bei 18%. Welche Einsichten konnten wir gewinnen?

Viele Einrichtungen stehen noch am Anfang der Auseinandersetzung, nur ein kleiner Teil hat sich bereits systematisch damit auseinandergesetzt. Konkrete Anfragen mit der Bitte um Unterstützung bei der Selbsttötung gab es selten; 50% aller befragten Einrichtungen wurden noch nie, 40% selten um Informationen zur Suizidbeihilfe gebeten.

Dies könnte eine Antwort darauf sein, warum nur knapp 10% aller Einrichtungen sich bisher syste-

matisch und mit klaren Ergebnissen mit dem Thema auseinandergesetzt haben.

Die Auseinandersetzung fand also nur teilweise strukturiert statt. Nach detaillierter Nachfrage ergab sich, dass es manchmal als Reaktion auf akute Nachfragen geschah, häufiger in Einzelgesprächen, im kollegialen Austausch, im Rahmen von Supervisionen und Praxistreffen oder auch im Rahmen von Ethikgesprächen



Abb. 2: Bedingungen für einen zufriedenstellenden Umgang

Wie können sich Hospize und Hospizdienste aus ihrer eigenen Sicht mehr Klarheit verschaffen, sich dem Thema angemessen nähern? Neben der Beantwortung von Sach- und Rechtsfragen steht die Kommunikation generell, aber insbesondere auch im ethischen Kontext im Vordergrund. Die gemeinsame Auseinandersetzung aller hier Tätigen bis hin zum Träger hat eine zentrale Bedeutung. Denn es geht hier nicht (nur) um die individuellen Bewertungen einzelner Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter sowie Lebenssituationen von Betroffenen, sondern (auch) um die Bewertung, Haltung und damit nicht zuletzt die Identität der gesamten Institution.

Was ist die Aufgabe der Hospize oder Hospizdienste, wenn es um die Fragen der Suizidbeihilfe geht? Wir stellten die Frage, was sie als ihren Auftrag empfinden. 86% der Einrichtungen sehen sich in der Pflicht, das Gespräch darüber zu ermöglichen, ein Drittel sieht sich noch nicht in der Lage, diese Frage zu beantworten. Welche Gedanken die Dienste im Einzelnen beschäftigen, stellt die nachfolgende Grafik dar.

Für einige Einrichtungen kommen diese Fragen vor allem wegen der pandemischen Einschränkungen noch zu früh, denn sie wünschen sich, das Thema

in Präsenz miteinander diskutieren zu können. Auch wenn die Diskussion mehr Klarheit mit sich bringen wird, zeigt sich schon jetzt die deutliche Überzeugung, dass Menschen in dieser Lebenssituation hospizliche Unterstützung erhalten sollen.

Zitate aus freien Anmerkungen: „Es ist hospizliche Haltung und Auftrag, dass wir Menschen in der palliativen Lebenssituation, auch wenn sie den Wunsch haben zu sterben, annehmen und begleiten.“ „Die Menschen, die den Wunsch nach Suizidhilfe haben, dürfen nicht allein gelassen werden und müssen gut aufgeklärt und begleitet werden.“ Gleichzeitig konnten wir den offenen Antworten entnehmen, dass innerhalb der Einrichtungen, zwischen den Einrichtungen und ihren Trägern sowie zwischen den Verbänden mehr Klarheit gewünscht wird und zwar hinsichtlich der Haltung, der Informationen oder auch der rechtlichen Umsetzung.

Von großer Bedeutung erscheint der Wunsch danach, dass „... auch in der Hospizbewegung und deren Spitzenorganisationen (...) unterschiedliche Meinungen zugelassen“ also Diskussionen ohne Moralisierung oder Voreingenommenheit geführt werden: „Jeder muss seine Meinung offen sagen können.“ Dass hier vermeintlich divergierende Kräfte am Werk sind, zeigt sich in dieser Rückmeldung

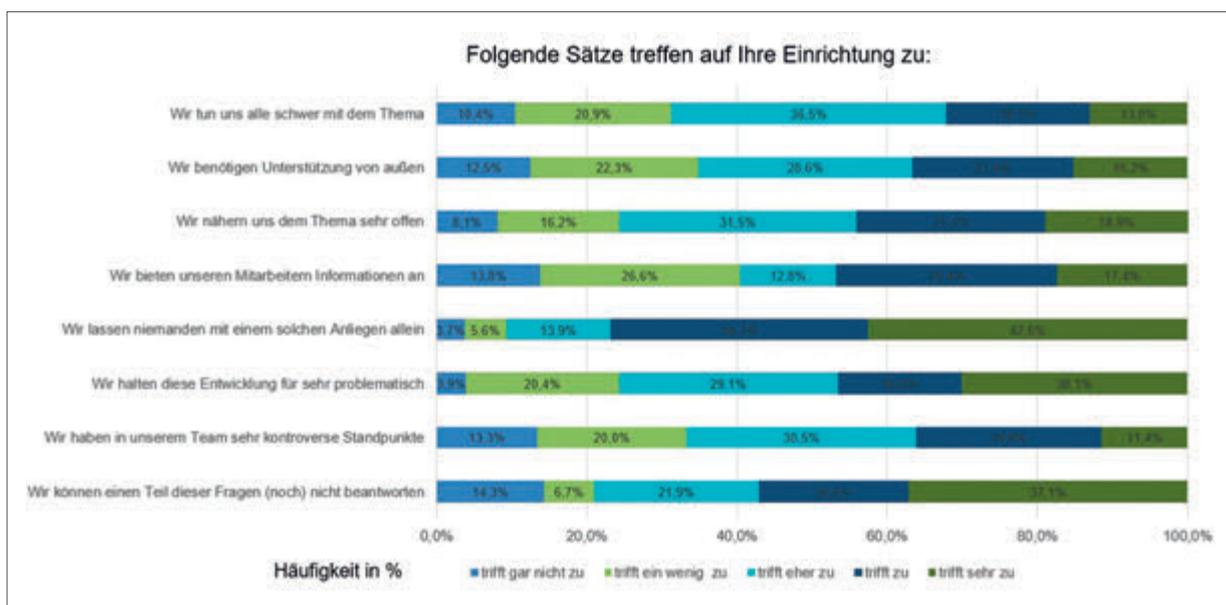


Abb. 3: Auseinandersetzung mit dem Thema

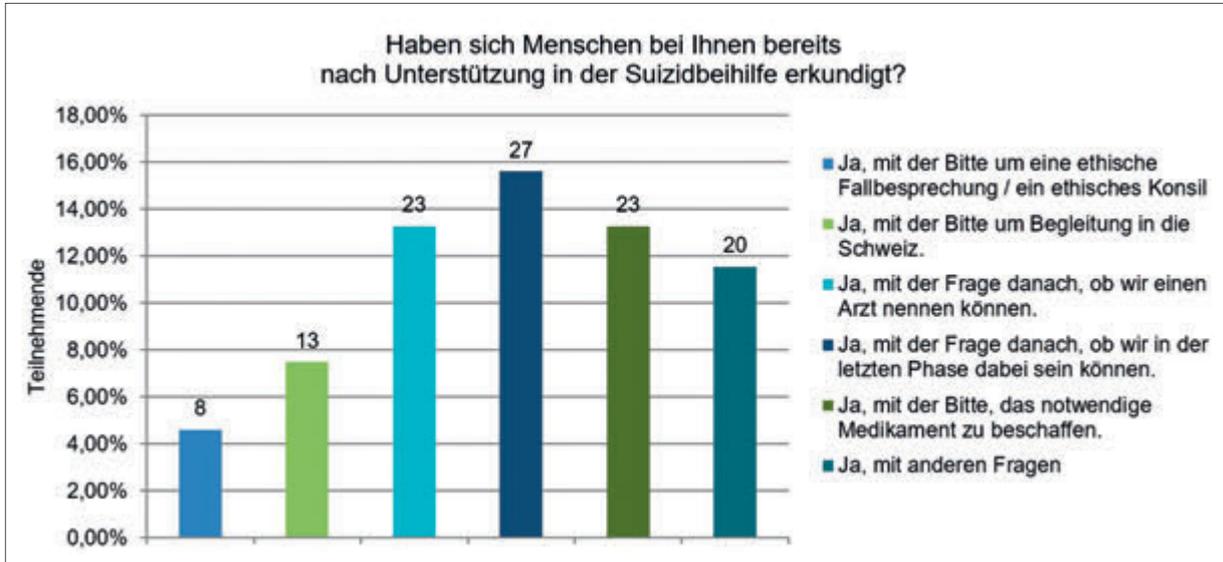


Abb. 4: Wünsche der Anfragenden

auf die Frage „Was ist Ihnen darüber hinaus wichtig“: Wichtig sei die „transparente und klare Kommunikation der Öffentlichkeit über die Haltung der eigenen Institution und der Hospizbewegung zum Thema Beihilfe zum Suizid, aber auch über die Meinungspluralität und sehr persönliche Haltung jedes Einzelnen und die rechtlichen wie ethischen Aspekte (wertfrei und wertschätzend)“.

Auf die Frage, ob sich Menschen mit einer Bitte um Unterstützung in der Suizidbeihilfe an sie gewandt haben, antworteten 48% mit nein. 52% hatten eine solche Anfrage mit unterschiedlichen Erwartungen bereits erhalten.

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass eine Auseinandersetzung mit dem Thema auf unterschiedlichen Ebenen dringend notwendig ist. Dabei steht die Hospizarbeit vor komplexen Herausforderungen. Die Fragen sind vielfältig und einfache Antworten nicht zu geben. Stattdessen gilt es, Ambivalenzen und Dissonanzen wahr und ernst zu nehmen. Nicht nur die Sterbenskranken erleben Unsicherheit, Zweifel oder Ohnmachtsgefühle, sondern auch wir als Bewegung insgesamt. Das gilt es, nicht nur – und vermutlich immer wieder – auszuhalten, sondern für diesen wichtigen Prozess der Auseinandersetzung zu nutzen, achtsam die nächsten Schritte zu gehen und Rahmenbedingun-

gen zu formulieren, unter denen Entscheidungen klug, sensibel und vor allem individuell getroffen werden können.

Eine einheitliche Strategie wird und muss es vermutlich nicht geben. Erstrebenswert erscheint eine Kultur, die die gesellschaftlichen Dimensionen nicht außer Acht lässt, aber dabei die individuellen Bedürfnisse der Menschen immer im Blick behält.



Martina Kern
rheinland@alpha-nrw.de
www.alpha-nrw.de



Dr. Gerlinde Dingerkus
westfalen@alpha-nrw.de
www.alpha-nrw.de

BEIHILFE ZUM SUIZID – EINE HOSPIZLICHE OPTION?

SABINE LÖHR, ANDREAS LÜDEKE

Im Februar 2021 war es ein Jahr her, dass das Bundesverfassungsgericht sein richtungweisendes Urteil zum § 217 StGB veröffentlichte. Kaum ein medizinethisches Thema wurde seitdem in Deutschland so kontrovers diskutiert wie die Suizidbeihilfe und die autonome Entscheidung zum Sterben. Seit Jahren weisen repräsentative Befragungen darauf hin, dass es zu dieser Frage weit divergierende Meinungen quer durch alle Bevölkerungsschichten, Berufsgruppen und Religionsgemeinschaften gibt. Selbst innerhalb der Träger- und Fachgesellschaften im hospizlich-palliativen Bereich, wie dem Deutschen Hospiz- und Palliativverband (DHPV) und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), gibt es über die offiziellen Verlautbarungen hinaus sehr unterschiedliche persönliche Meinungen der jeweiligen Mitglieder. Dies ist angesichts des hochkomplexen Themas und einer aufgeklärten, säkularisierten und pluralistischen Gesellschaft auch nicht verwunderlich. Eine allgemein gültige hospizliche Haltung zu dem Thema ist ein theoretisches Konstrukt, das es in Wirklichkeit nicht gibt. Die hospizliche Meinung ist so vielfältig wie die in dieser Bewegung tätigen unterschiedlichen Menschen.

Dabei geht es in der konkreten Situation um ethische Fragen, die gemeinsam zu erörtern sind:

Wenn ein ambulanter Hospizdienst einen Menschen an seinem Lebensende begleitet und dieser sich dann – aus welchen Gründen auch immer – dafür entscheidet, Hilfe zum Suizid in Anspruch zu nehmen, bleibt der/die Ehrenamtliche dann in der Begleitung bis zum Tod des/der Betroffenen oder zieht er/sie sich zurück mit dem Hinweis, dass diese Praktik der allgemeinen hospizlichen Haltung widerspricht?

Wenn der Gast eines Hospizes trotz vieler Gespräche und guter Betreuung den letzten Weg durch Suizid-Assistenz verkürzen will, muss er das Hospiz verlassen? Der Palliativmediziner Gian Domenico

Borasio stellt fest, dass es bei dieser komplexen Thematik keine einfachen Antworten gebe, ebenso wenig wie ein eindeutiges Richtig oder Falsch. In einer pluralistischen Gesellschaft könne man den freiverantwortlichen Suizid aus guten Gründen unterschiedlich bewerten. Eine eindeutige, für alle verbindliche ethische Verurteilung weder des freiverantwortlichen Suizids noch der Beihilfe zum Suizid sei nicht plausibel (Borasio, Jox et al., 2020). Jede hospizlich-palliative Institution steht daher vor der Herausforderung, ihre eigene Position zu finden und zu beziehen, die bei aller Notwendigkeit von „roten Linien“ eine ausreichend große Bandbreite von Meinungen zulässt. Da die Fragestellungen zunehmend in Hospiz- und Palliativeinrichtungen auftauchen, ist die intensive Befassung mit dem Thema wichtig für die Glaubwürdigkeit der Hospizbewegung.

Wie der Weg zu einer eigenen konsentierten Haltung aussehen kann, soll exemplarisch am Beispiel des Ambulanten Hospiz- und Palliativ-Beratungsdienstes Lippe (AHPB Lippe) aufgezeigt werden. Im Mai 2020 hat zunächst das Team der hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gemeinsam mit dem Vereinsvorstand einen ersten Entwurf erarbeitet. Dieser wurde ab September den Regionalgruppen vorgestellt und diskutiert. Zu diesen Veranstaltungen waren alle etwa 170 aktiven ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eingeladen. Die mehrfach überarbeitete Version des Papiers wurde im November 2020 redaktionell überarbeitet und anschließend der Öffentlichkeit vorgestellt. Sie ist auf der Website des Vereins zu finden (www.hospiz-lippe.de) und kann per Mail (info@hospiz-lippe.de) angefordert werden.

Der Hospiz- und Palliativverband NRW e. V. (HPV NRW) hat sowohl innerhalb des Vorstands als auch im Gespräch mit dem DHPV viele Diskussionen zu diesem Thema geführt. Gerade in den Diskussionsrunden auf Bundesebene wurde deutlich, dass es

DIE Haltung zur Suizidbeihilfe nicht geben kann. In einem Zwischenruf (veröffentlicht auf www.hpv-nrw.de) hat der HPV NRW erste Eckpunkte zum Ausdruck gebracht:

- Ein offener und respektvoller Umgang mit Sterbewünschen gehörte und gehört unverzichtbar zu den Aufgaben aller in der Hospiz- und Palliativversorgung Beteiligten. Unter Einbeziehung der vier Säulen der Hospizarbeit dienen Gespräche und Angebote dazu, dass der/die Betroffene seinen/ihren Sterbewunsch reflektieren kann. Wie bei allem, was die Hospizarbeit anbietet, muss auch hier die Selbstbestimmung des/der Betroffenen leitend für das Gespräch sein.
- Die Durchführung assistierter Suizide ist nicht Aufgabe der Hospiz- und Palliativeinrichtungen. Ob im Einzelfall eine emotionale, spirituelle Begleitung des/der Sterbewilligen und/oder seiner/ihrer Zugehörigen erfolgt, sollte das Ergebnis eines Diskussions- und Entscheidungsprozesses innerhalb der Einrichtung sein.
- Der Gefahr einer „Normalisierung“ des assistierten Suizids als gesellschaftlich erwartetem Verhalten entgegenzuwirken, wenn eine schwere Krankheit zur Belastung für Angehörige oder die Gesellschaft wird, ist eine wichtige Aufgabe der Hospizarbeit. Dies kann durch intensive Öffentlichkeitsarbeit in Diskussionsforen und in den individuellen Beratungskontexten geschehen.

In dieser Auseinandersetzung und im Diskurs mit allen Mitgliedsorganisationen des DHPV ist ein Dialogpapier entstanden: „Hospizliche Haltung in

Grenzsituationen“. Darin finden sich auch Fragestellungen und Fallbeispiele, die als Diskussionsgrundlage dienen können. Das Dialogpapier kann auf der Website des DHPV www.dhpv.de heruntergeladen werden.

In der konkreten Situation des Einzelfalls muss jede Einrichtung für sich die passende Umgangsweise finden. Hierbei sind die Faktoren zu berücksichtigen, die sich aus der persönlichen Situation der/des Sterbewilligen, aus dem Erleben und der Bereitschaft der/des begleitenden Ehrenamtlichen und der Koordinationsfachkraft, im stationären Hospiz auch der Pflegekräfte sowie aus der grundsätzlichen Haltung des Vereins oder Trägers ergeben. Für die jeweilige ethische Erörterung können abgestimmte Grundsätze hilfreich sein.

Der HPV NRW wünscht sich offene Diskussionen sowohl innerhalb des Verbandes als auch in den Organisationen. Zur Unterstützung des Diskussionsprozesses stehen Vorstands- und Beiratsmitglieder den Mitgliedern nach Absprache auch vor Ort oder in Online-Veranstaltungen zur Verfügung. Der AHPB Lippe hat zur Thematik einen eigenen Blickwechsel (Vereinszeitschrift) zum Thema „Leben wollen – sterben dürfen“ herausgegeben, der ebenfalls kostenlos angefordert werden kann unter info@hospiz-lippe.de.

Literatur

Borasio, G. D., Jox, R.-J., Taupitz, J., Wiesing, U. (2020). *Selbstbestimmung im Sterben – Fürsorge zum Leben*. Kohlhammer, S. 85. Stuttgart.



Andreas Lüdeke
Geschäftsführender Koordinator
AHPB Lippe e.V.
Leopoldstraße 16
32756 Detmold
a.luedeke@hospiz-lippe.de
www.hospiz-lippe.de



Sabine Löhr
Assistentin des Vorstands
Hospiz- und Palliativverband NRW e.V.
Ostermannstraße 32
44789 Bochum
info@hpv-nrw.de
www.hpv-nrw.de

In eigener Sache

HPV NRW: Erste Online-Mitgliederversammlung erfolgreich durchgeführt

Am 25. März 2021 fanden die Mitgliederversammlungen 2020 und 2021 als Online-Veranstaltung statt. Mehr als 50 stimmberechtigte Mitglieder und 20 Gäste nahmen an ihren Bildschirmen teil. In der anstehenden Vorstandswahl wurde sowohl Ulrike Herwald als 1. Vorsitzende als auch Christoph Voegelin als stellvertretender Vorsitzender bestätigt. Dr. Christiane Ohl kandidierte nach 12 Jahren Vorstandsarbeit nicht mehr für das Amt der Kassiererin. Zukünftig übernimmt Judith Kohlstruck (bisher Beisitzerin) diese Aufgabe. Karin Scheer wurde als Beisitzerin bestätigt, Georg Wiefels und Gerlinde Geisler wurden neu in den Beisitz gewählt. Das ehrenamtliche Vorstandsteam freut sich auf die Zusammenarbeit. Weitere Informationen zur Verbandsarbeit unter www.hpv-nrw.de.



© ARD Degeto/Moovie GmbH/Julia Terjung

WENN DAS HAUS BRENNT, ...

INTERVIEW MIT MATTHIAS HABICH

Matthias Habich, Jahrgang 1940, ist ein deutscher Schauspieler, bekannt aus einer Vielzahl von Filmproduktionen und unzählbaren Auftritten auf vielen Theaterbühnen im deutschsprachigen Raum. Unter anderem spielte er in dem Film „Gott“ von Ferdinand von Schirach die Rolle des Herrn Gärtner, dessen Wunsch nach assistiertem Suizid in einer fiktiven Ethikkommission diskutiert wird.

Wie war Ihre erste Reaktion, als Ihnen die Rolle des Herrn Gärtner in dem Film „Gott“ von Ferdinand von Schirach angeboten wurde?

Ich hatte von dem Regisseur bereits gehört und fand das Thema sehr interessant. Das Drehbuch hatte einen guten Klang und ich hatte keine Bedenken, so entschied ich mich recht schnell, die Rolle anzunehmen.

Fanden Sie das Format passend und gut für das Thema?

Es war ja eigentlich in dem Sinne kein Stück, kein Drama, sondern eine gespielte Debatte. Bei dieser Art der Darbietung handelte es sich ja im Grunde

um eine Ansammlung von Argumenten für und gegen ärztliche Hilfe beim Suizid, dadurch passte das Format gut zum Thema. Und auch die Zusammenstellung empfand ich als sehr intelligent und dem Thema angemessen.

Jedes Argument hatte seine Berechtigung, sodass man demjenigen recht gab, der gerade sprach, und dann wieder der Person, die als nächstes ihre Argumente äußerte ..., was ja eigentlich auch immer in demokratischen Prozessen der Fall ist. Und dann muss man sich am Ende vielleicht irgendwie entscheiden, ob man dafür oder dagegen ist – oder vielleicht muss man das auch nicht.

Denken Sie, dass der Film zu einer nachhaltigen Auseinandersetzung der Öffentlichkeit mit dem Thema geführt hat?

Das kann ich nicht ausreichend beurteilen, aber ich hoffe es natürlich sehr. Im Grunde deuten aber die Reaktionen darauf hin, denn diese waren nach meiner Kenntnis ziemlich heftig. Das hat schon etwas angestoßen, da bin ich mir sehr sicher.

Wie sehen Sie in diesem Zusammenhang die Rolle des Hausarztes?

Der Arzt ist ja eine Vertrauensperson und natürlich auch eine Person, die beruhigen sollte. Seine Funktion erachte ich als sehr wichtig. Gerade bei schweren Krankheiten sucht man ja immer Trost und bei dem Arzt oder der Ärztin besonders.

Wie sehen Sie die Entscheidung eines Arztes oder einer Ärztin, die Bitte um assistierten Suizid einer Patientin/eines Patienten abzulehnen?

Wenn ich als Patient, das Schicksal möge mich davor bewahren, freiwillig aus dem Leben scheiden möchte, weil die Qualen nicht mehr zu ertragen sind, würde ich mich schon gern an einen Arzt wenden. Dennoch wird es Ärzte geben, die das nicht tun möchten. Wäre das bei mir der Fall, würde ich von Pontius zu Pilatus laufen, bis ich jemanden finde, der mir hilft. Ich hoffe, ich komme nie in diese Position.

In dem Film ging es bei Herrn Gärtner allerdings nicht um physische, sondern um seelische Schmerzen. Das ist etwas anderes, aber nach meiner Meinung genauso ernst zu nehmen wie körperliche Schmerzen.

Sie leben in der Schweiz, wo einige Sterbehilfeorganisationen ihren Sitz haben. Würden Sie sich an solch eine Organisation wenden?

Ja, ich würde dorthin gehen. Das sind ja professionelle Beistände, die man dann kontaktieren kann. Ich kannte auch jemanden, der das in Anspruch genommen hat. Er hatte Knochenkrebs in einem späten Stadium. Er konnte sich nicht mehr bewegen und wollte seine Qual abkürzen und hat dann eine der Organisationen in Anspruch genommen. Das konnte ich gut verstehen. Es kamen ja auch einige Deutsche in die Schweiz, das wird in Zukunft in diesem Ausmaß nun wahrscheinlich nicht mehr der Fall sein.

Es gibt die ersten Gesetzesentwürfe, die die Umsetzung der Suizidbeihilfe regeln sollen. Ein Punkt dort ist, dass erst nach einer bestimmten Wartezeit diese Hilfe geleistet werden darf. Wie denken Sie darüber?

Das halte ich für sehr vernünftig, damit es sich nicht um eine spontane oder Übersprungshandlung handelt. Es ist ja durchaus möglich, dass sich über die Zeit noch etwas bewegt im Kopf der Betroffenen und dass er sich beruhigt. Da sollte auf jeden Fall geschaut werden, ob der Wille, sein Leben zu beenden, eine Konstanz hat.

Wir sind am Ende des Interviews, was sind Ihre abschließenden Gedanken?

„Wenn das Haus brennt, ist man froh, wenn es einen Notausgang gibt.“ Das ist mein Bild für solche Situationen. Ich hoffe für jeden Menschen sehr, diese Hilfe nicht in Anspruch nehmen zu müssen, und keiner trifft hier leichtfertige Entscheidungen. Wenn ich jedoch weiß, dass es eine solche Institution gibt, an die man sich in größter Not oder Qual wenden kann, ist es eine große Hilfe, diese anrufen zu können. Ich glaube, wenn alle notwendigen Schritte beachtet werden, wie zum Beispiel die Beständigkeit des Wunsches über eine längere Zeit, dann ist es eine große Erleichterung und Befreiung. Kann man das nicht in Anspruch nehmen, ist es wie eine Gefangenschaft in der Qual, der Not, des Leidens. Es gibt aber einen Ausweg und diesen Ausweg zu öffnen, ist eine große menschliche Tat.



Matthias Habich

Veranstaltungen

- 20.04.2021 online
Beratung und Begleitung auf Distanz
Social-Media-Apps in der Sozialen Arbeit
 IN VIA Akademie Paderborn
 Tel.: 0 52 51 - 29 08 38
 info@invia-akademie.de
 www.invia-akademie.de
- 08.05.2021 online
Online-Kurse erfrischend und lebendig
gestalten
 Bildungs- und Exerzitienhaus St. Bonifatius
 Tel.: 0 29 81 - 9 27 30
 info@bonifatius-elkeringhausen.de
 www.bonifatius-elkeringhausen.de
- 11.05.2021 online
Implementierung eines Palliativdienstes
 Christophorus Akademie München
 Tel.: 0 89 - 4 40 07 79 30
 christophorus-akademie@med.uni-muen-
 chen.de
 www.christophorus-akademie.de
- 17.05. - 19.05.2021 Münster (evtl. online)
Besprechungen erfolgreich moderieren
Methoden und Techniken der
Gesprächsführung
 Akademie Franz-Hitze-Haus
 Tel.: 02 51 - 9 81 80
 info@franz-hitze-haus.de
 www.franz-hitze-haus.de
- 21.05.2021 Aachen (Hybrid-Veranstaltung)
Ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben?
Diskussion zum § 217 StGB
 Bischöfliche Akademie Aachen
 Tel.: 0 24 14 - 79 96 25
 anne.schoepgens@bistum-aachen.de
 www.bak-ac.de
- 08.06.2021 online
Sterben und trauern „auf Distanz“
Hospizarbeit in Zeiten der
Corona-Pandemie
 Juliusspital Palliativakademie
 Tel.: 09 31 - 3 93 22 81
 palliativakademie@juliusspital.de
 www.juliusspital-palliativakademie.de
- 11.06.2021 Fulda (evtl. online)
Werkstatt-Tag – Hospizkultur in
Gesellschaft:
Mit jungen Menschen die Zukunft
gestalten
 Malteser Akademie
 Tel.: 0 22 63 - 9 23 00
 malteser.akademie@malteser.org
 www.malteser-akademie.de
- 22.06. - 23.06.2021 Coesfeld
Kommunikation durch Körpersprache
im Arbeitsumfeld mit geistig
beeinträchtigten Menschen
 Kolping Bildungsstätte Coesfeld
 Tel.: 0 25 41 - 8 03 03
 info@bildungsstaette.kolping-ms.de
 www.kolping-bildungsstaette-coesfeld.de
- 26.06. - 27.06.2021 (1.Teil) Xanten
Weiterbildung zur Beraterin/zum Berater
Gesundheitliche Versorgungsplanung
für die letzte Lebensphase
 (§ 132 Abs. 3 SGB V)
 Evangelische Pflegeakademie Xanten
 Tel.: 0 28 01 - 98 78 70
 info@ev-pflegeakademie-xanten.de
 www.ev-pflegeakademie-xanten.de



IMPRESSUM

Herausgeber

ALPHA - Ansprechstellen im Land Nordrhein-Westfalen zur Palliativversorgung, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung

Redaktion

Ansprechstelle im Land Nordrhein-Westfalen zur Palliativversorgung, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung im Landesteil Westfalen-Lippe
Sigrid Kießling
Friedrich-Ebert-Straße 157-159, 48153 Münster
Tel.: 02 51 - 23 08 48, Fax: 02 51 - 23 65 76
alpha@muenster.de, www.alpha-nrw.de

Layout

Art Applied, Kinderhauser Str. 101, 48147 Münster

Druck

Burlage, Münster

Auflage

2.500

Die im Hospiz-Dialog-NRW veröffentlichten Artikel geben nicht unbedingt die Auffassung der Redaktion und der Herausgeber wieder. Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Gewähr übernommen. Fotos der Autoren mit Zustimmung der abgebildeten Personen.

**ALPHA-Rheinland**

Heinrich-Sauer-Straße 15
53111 Bonn
Tel.: 02 28 - 74 65 47
Fax: 02 28 - 64 18 41
rheinland@alpha-nrw.de
www.alpha-nrw.de

ALPHA-Westfalen

Friedrich-Ebert-Straße 157-159
48153 Münster
Tel.: 02 51 - 23 08 48
Fax: 02 51 - 23 65 76
alpha@muenster.de
www.alpha-nrw.de

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

