

## Ärzte für das Leben: Vortrag 26. Juni 2004

**Tagung: Der Arzt und der gute Tod**

### **„Hospizbewegung heute – Hospiz schafft Wissen“**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst möchte ich Ihnen herzlich für die Einladung und die Gelegenheit danken, anlässlich Ihrer Tagung zum Thema „Hospizbewegung“ sprechen zu können.

Sie haben der Vorstellung bereits entnehmen können, dass ich sozusagen in einer Doppelfunktion heute hier bin; so kann ich Ihnen zum einen aus meinen eigenen Erfahrungen von meinem Engagement in der Hospizbewegung schildern, zum anderen aus meiner Arbeit als Bundestagsabgeordnete einige Einblicke in die politische Bewertung der Hospizbewegung und des Umgang mit dem Sterben im Allgemeinen geben. Und selbstverständlich möchte ich auch darlegen, was aus meiner ganz persönlichen Sicht im politischen Bereich noch zu tun ist.

Voranstellen möchte ich als Leitgedanken meines gesamten Vortrages (wie auch meiner politischen Arbeit insgesamt) mein zentrales Anliegen: ein menschenwürdiges Leben bis zuletzt ermöglichen. Es ist sowohl unsere Aufgabe in der Politik, wie auch insbesondere, Ihre in der Medizin, hierfür die geeigneten Rahmenbedingungen zu schaffen. Geeignete Rahmenbedingungen heißt für mich, ich werde darauf in meinen Ausführungen noch zurückkommen, den Prozess des Sterbens in einem Gesamtpaket von ehrenamtlicher Betreuung, wofür ich in der Hospizbewegung stehe, Medizin (insbesondere in der palliativmedizinischen Pflege) und professioneller Pflege sowie seelsorgerischer Begleitung auch und gerade der Angehörigen zu sehen.

Konkret gliedert sich mein Vortrag in drei Teilbereiche:

Zunächst möchte ich Ihnen aktuell einige Eindrücke von meinem Besuch in den Niederlanden zu Beginn dieser Woche schildern, dann aus der politischen Entwicklung ein paar Punkte skizzieren und anschließend konkret auf die Hospizbewegung eingehen.

I.

Zu meiner Delegationsreise in die Niederlande kann ich schlicht nur sagen: die Lage ist dramatisch. Sie wissen ja alle, dass die Niederländer seit April 2002 mit dem „Gesetz über die Kontrolle der Lebensbeendigung auf Verlangen und der Hilfe zur Selbsttötung“ neben den Belgiern die liberalsten Regelungen zur Sterbehilfe in Europa haben. (Und in Belgien, was heute nicht unser Thema sein soll, gehen die Forderungen ja inzwischen so weit, dass ein Gesetzentwurf zweier Senatoren sogar die Ausweitung auf Minderjährige und Demenzkranke fordert).

Der Präsident der Bundesärztekammer, Herr Hoppe hat ja selbst bei der Verabschiedung der Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung darauf hingewiesen, dass eine zunehmende Zahl älterer Menschen

in beiden Ländern eine so genannte „Lebensverfügung“ bei sich trägt, mit denen sie sich gegen ungewollte Sterbehilfe schützen wollen.

Vermutlich haben sie zur Kenntnis genommen, dass Ende Mai die regionalen Kontrollkommissionen ihren Abschlussbericht zur Praxis der Euthanasie in den Niederlande 2003 vorgelegt haben (wer möchte, kann gerne aus meinem Büro eine deutsche Übersetzung des Berichtes haben).

Für das Jahr 2003 wurden an die fünf regionalen Kontrollkommissionen 1815 Fälle assistierter Sterbehilfe gemeldet, die meisten auf Grund unheilbarer onkologischer Erkrankungen. Die Zahl ist damit seit in Krafttreten des Gesetzes konstant leicht rückläufig – was keineswegs erfreulich, sondern erschreckend ist: laut Umfragen liegt die Zahl der Dunkelziffer bei ungefähr 3000.

Bezeichnend ist, dass die niederländische Regierung das selbst erkannt hat: die Gesundheitsministerin hat (bedauernswerterweise erst für 2005 und nicht mit sofortiger Wirkung) eine Untersuchung beantragt, die das nachlässige Meldeverfahren untersuchen soll. Bei der Dunkelziffer ist davon auszugehen, dass zahlreiche Fälle nicht gemeldet werden, weil die gesetzlichen Voraussetzungen zur Durchführung der Sterbehilfe (von ärztlicher Seite) nicht erfüllt sind.

Aus ethischer Sicht ist dies insbesondere deshalb bedenklich, weil gerade die Zahl der gemeldeten Fälle in Krankenhäusern und Pflegeheimen extrem niedrig sind, also ein Missbrauch gerade dort zu befürchten ist, wo alte, schwerkranke oder demente Personen teilweise keinen eigenen Willen mehr artikulieren können und auf die Fürsorge anderer angewiesen sind. In Gesprächen vor Ort mussten Verbandsvertreter einräumen, dass in circa 1000 Fällen Euthanasie ohne ausdrückliches Verlangen praktiziert wurde, also an nicht-einwilligungsfähigen Personen. Bei der steigenden Anzahl Demenzkranker auch in unserem Land ist das ein eindeutiges Warnsignal.

Ein solcher Umgang mit sterbenden Menschen -und auch dem Sterben an sich – ist für mich menschenverachtend. Es wird sie nicht überraschen, dass ich mich grundsätzlich von allen politischen Initiativen entschieden distanzieren möchte, in denen eine Zulassung der aktiven Sterbehilfe auch für die Bundesrepublik Deutschland gefordert wird. Ich konnte mir in den vergangenen Wochen in der Niederlande ein eigenes Bild davon machen, zu welchen erschreckenden Auswüchsen eine solche Rechtspraxis führen kann.

II.

Damit bin ich bereits an meinem zweiten Punkt angelangt: der aktuellen politischen Entwicklung:

Ich habe bereits die Forderungen von Bundestagskollegen nach einer Erweiterung der gesetzlichen Regelungen zur Sterbehilfe angesprochen. Ich brauche hier keine Namen zu nennen, Sie alle werden die aufregenden Pressemitteilungen in der Osterpause verfolgt haben. Diese kann ich, bei aller Empörung meinerseits allerdings dahingehend relativieren, das der fraktionsübergreifende Antrag bei weitem nicht so heiß zu essen ist, wie er gekocht wird. Faktisch fordern die Kollegen zwar eine Erweiterung der Befugnisse der Patientenverfügung in einer Form und Reichweite, wie sie für mich völlig indiskutabel ist, die Zulassung einer aktiven Sterbehilfe wird aber nicht ausdrücklich gefordert.

Für bedenklicher halte ich da den Vorstoß der rheinland-pfälzischen Bioethik-Kommission. Ihr Papier zieht ausdrücklich (ich zitiere): „eine Zulassung der aktiven Sterbehilfe in Ausnahmefällen in Betracht“. Eine solche Aussage, zeitlich genau dann lanciert, wo die Verabschiedung des Berichtes der Arbeitsgruppe des Bundesjustizministeriums zur Patientenverfügung kurz bevorsteht, das ist sowohl ethisch, als auch politisch völlig unangebracht.

Zum Bericht des Justizministeriums, konkret seiner Arbeitsgruppe unter dem Vorsitz von Herrn Kutzer, - auch das ist hinreichend durch die Presse gegangen – werde ich Ihnen nichts näheres berichten müssen. Was ich allerdings tun möchte, ist meine Einschätzung bzw. Kritik zu diesem Bericht zu äußern:

für äußerst problematisch halte ich (Ihr Fachkollege, Herr Klaschik hat das in seinem Interview in der Welt ja auch herausgehoben) die unzureichenden inhaltlichen Bestimmungen der aktiven und passiven Sterbehilfe. Wenn es im Bericht heißt: „ethisch und rechtlich zulässig und gegebenenfalls geboten sind [...] das Unterlassen oder der Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen (sog. passive Sterbehilfe)“ ohne dass das ausdrücklich auf die Sterbephase begrenzt wird, halte ich das nicht nur für ethisch nicht hinnehmbar, sondern auch für völlig unprofessionell in einem Papier einer Sachverständigengruppe.

Um nicht nur die Kritik herauszustellen: ich freue mich natürlich mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz darüber, dass ausdrücklich die Hospizvereine als Organe der Mitberatung bei der Erstellung von Patientenverfügungen genannt werden – wie das allerdings politisch ausgestaltet werden soll, auch hinsichtlich der Finanzierung solcher Beratungen, darüber wird noch zu debattieren sein.

Absolut nicht einverstanden bin ich damit, dass die Kutzer-Gruppe eine Änderung des § 216 StGB gefordert hat. Dies ist ein Versuch, den Umgang mit der Sterbebegleitung gesetzlich zu regeln, wie ich ihn überhaupt nicht gutheißen kann. Ich habe mich mit Fachärzten der Palliativmedizin unterhalten, die hier im Strafrecht keinen Handlungsbedarf sehen und auch innerhalb der Enquete-Kommission ist das absoluter Konsens, dass wir nicht an den 216er heranwollen.

Allerdings sehe ich hier einen der Punkte, die ich gerne mit Ihnen in der anschließenden Diskussion debattieren würde – sehr häufig hört man ja in der politischen oder auch öffentlichen Diskussion (so weit sie denn konstruktiv geführt wird) das Argument, die Ärzte seien diejenigen, die hier vom Gesetzgeber Klarheit brauchten und forderten.

In der Enquete-Kommission sind wir derzeit in den Endberatungen zu unserem Zwischenbericht zur Patientenverfügung.

Da wir erst am Montag abschließend beraten werden, kann ich keine verbindlichen Äußerungen geben; es gibt einige Punkte, in denen noch keine vollständige Einigung besteht: diese sind insbesondere die Frage der Reichweite, die teilweise umstritten war, hier zeichnet sich aber eine Mehrheit, evtl. sogar Konsens über eine möglichst enge Reichweite ab.

Weniger Einheit besteht über die Frage der Wirksamkeitsvoraussetzungen, konkret die Notwendigkeit der Schriftlichkeit als formelle Mindestvoraussetzung. Ich verrate hier kein Geheimnis, wenn ich Ihnen sage, dass ich persönlich für so wenig gesetzliche Regelungen wie möglich bin.

Mir ist es ein größeres Anliegen, bei der Debatte um die Patientenverfügung, auf die ja durch den Bericht der Kutzergruppe jetzt wieder sehr stark fokussiert wird, immer wieder mit Nachdruck darauf hinzuweisen, dass auch sie für mich nur Sinn macht, wenn sie in dem gesamten Raster von Sterbegleitung durch (ehrenamtliche) Hospizhelfer, medizinischer, insbesondere schmerztherapeutischer Begleitung, professionelle Pflege und seelsorgerische Betreuung eingebunden ist; die in ihrem ganzheitlichen Ansatz natürlich auch die Begleitung der Angehörigen umfasst. In diesen Kontext gehört für mich selbstverständlich auch die Einwirkung auf den gesellschaftlichen Kontext, unser Reden über und Leben mit dem Sterben an sich.

Ein weiteres politisches konkretes Ziel ist mir die Einführung so genannter „Familienhospizkarenztage“, wie sie im österreichischen Gesetz bereits seit Juli 2002 verankert sind.

Berufstätige können sich dort für bis zu sechs Monaten ganz oder teilweise von der Arbeit freistellen lassen, wenn sie sich zuhause um einen sterbenden Angehörigen oder ein schwerkrankes Kind (zweiteres gibt es in unserer Gesetzgebung bereits auch) kümmern müssen. Der Arbeitsplatz sowie der Renten- und Krankenversicherungsschutz bleiben in dieser Zeit erhalten. Natürlich müssen wir auch hier, vor allem mit der Wirtschaft, in einen Austausch darüber treten, wie das praktisch zu bewerkstelligen ist.

Weitere Punkte, zu denen ich Sie auch bitten möchte, in der Diskussion Stellung zu beziehen, ist die Frage, inwieweit die Palliativmedizin sowie die Medizinethik in der Ausbildung angehender Ärztinnen und Ärzte gestärkt werden kann.

Ich will es bei diesen rudimentären politischen Forderungen belassen und mich nun meinem Hauptanliegen, Ihnen den Gedanken der Hospizbewegung nahe zu bringen, zuwenden:

III.

Im Projekt der Aktion Mensch „1000 Fragen“ zur Bioethik habe ich die Patenschaft für die Frage übernommen: „Wie wäre es mit Lebenshilfe? Ist das schwieriger als Sterbehilfe?“

Mir hat diese Frage sehr gut gefallen, weil sie die Problematik treffend auf den Punkt bringt – und weil sich anhand ihrer Beantwortung aufzeigen lässt, dass der Umgang mit Sterbenden in unserer Gesellschaft sehr viel aussagt über unsere Einstellung zum Wert des Lebens an sich.

„Hospiz“ ist genau ein Gegenbild zu den Forderungen nach aktiver Sterbehilfe. „Hospiz“ bedeutet für mich genau diese Botschaft: Lebenshilfe zu leisten, sich einzusetzen für ein menschenwürdiges Leben bis zuletzt. Ich hatte bereits davon gesprochen, dass der ganzheitliche Ansatz des Hospizes zentral ist: im Mittelpunkt bei allen Bemühungen steht immer der sterbende Mensch in seiner aktuellen Lebenssituation mit seinen Wünschen, Ängsten und Sorgen.

Die Hospizbewegung ist die größte ehrenamtliche Bewegung, die es in Deutschland gibt: die Zahlen ihrer Statistik sprechen eine eindrucksvolle Sprache: im Jahr 2002 haben allein in den ambulanten Hospizgruppen und -diensten sowie

Palliativberatungsdiensten ehrenamtliche Helfer rund 711.500 Stunden Einsatz geleistet.

Ich nenne ihnen absichtlich die Stundenzahl, weil Zeit ein ganz entscheidender Faktor der Hospizarbeit ist: sich Zeit nehmen für den Patienten, häufig einfach nur da sein, hinhören, den sterbenden Menschen nicht alleine lassen. Zu keinem anderen Zeitpunkt ist menschliches Leben so dicht wie in der Phase des Sterbens – viele von Ihnen werden das in ihrer eigenen Arbeit mit Patienten bereits selbst erfahren haben – deshalb heißt Lebenshilfe auch, gemeinsam mit dem Sterbenden die Spannung auszuhalten zwischen der berechtigten Angst (vor dem Leiden – nicht vor dem Tod an sich!), dem Ausgeliefertsein, dem Nicht-Wahrhaben-Wollen.

Selbstverständlich erfordert die Arbeit, der Umgang mit Menschen im Angesicht des Todes auch, sich mit der eigenen Endlichkeit auseinanderzusetzen. Es erfordert ein grundlegendes Umdenken in unserer Gesellschaft mit ihrem Machbarkeitswahn, ihrem Drang, alles planen zu wollen, alles unvorhergesehen auszuschalten – eine Rückbesinnung auf unsere eigene Hinfälligkeit und Verletzlichkeit.

In diesem Sinne kann ich auch das Rätsel auflösen, was ich mit dem Titel meines Referates: „Hospiz schafft Wissen“ meine: Wenn wir in der Sterbebegleitung dem sterbenden Menschen selbst ermöglichen, ihm sein Ausgeliefertsein annehmbar zu machen, ist das immer auch ein Schritt, Leid und Trauer in unserer Gesellschaft wieder zuzulassen. Nicht zuletzt dafür steht die Hospizbewegung.

Ich komme wieder zurück zu meinem Ausgangsgedanken: Hospiz ist eingebunden in ein Netzwerk an palliativmedizinischer Behandlung, krankenschwägerischer und ärztlicher Begleitung und seelsorgerischem sowie ehrenamtlichem Angenommenwerden des betroffenen Menschen und seiner Angehörigen (soweit sie überhaupt noch vorhanden sind).

Wir müssen den Mut haben, neue Wege, auch was die Formen der Betreuung angeht. Ein ganz wichtiger Punkt bei der Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen ist es dabei zunächst, ambulante und stationäre Angebote zu vernetzen. Was wir brauchen, ist kein standardisiertes Sterben, sondern mehr Menschlichkeit durch eine konstruktive Kooperation zwischen den beteiligten Berufsgruppen und Ehrenamtlichen.

Ich betone es noch einmal: es geht nicht darum, schwerstkranken Menschen ihre Forderung abzusprechen, unnötige lebensverlängernde Maßnahmen zu unterlassen, sondern, um mit einem Wort der Gründerin der Hospizbewegung, Cicely Saunders zu schließen: „es ist unsere Aufgabe, unser Wunsch, unsere Bewegung, nicht dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben zu geben“

Barbara Lanzinger, MdB  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin  
Tel: 030/ 227 75552  
Fax: 030/ 227 76616