

Stellungnahme der Malteser zu den Vorschlägen einer gesetzlichen Neuregelung zum assistierten Suizid und der Notwendigkeit eines Gesetzes zur Regelung von Suizidprävention – 28.11.2022

Die Malteser befürworten eine gesetzliche Regelung zum geschäftsmäßig assistierten Suizid, um nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts eine Kontrolle von Angeboten der geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe sowie den Schutz vulnerabler Gruppen sicherzustellen. Für wesentlich erachten die Malteser eine umfassende gesetzliche Verankerung der Suizidprävention.

Zur Sicherung der Suizidprävention und zur Regelung der geschäftsmäßigen Suizidassistenz haben die Malteser drei zentrale Forderungen an den Gesetzgeber:

1. In einer pluralistischen Gesellschaft mit unterschiedlichen Vorstellungen über ein gutes Lebensende muss der Einzelne im Sinne der Selbstbestimmung die **Wahlfreiheit** haben zwischen Diensten und Einrichtungen mit unterschiedlichen Leitbildern und Einrichtungskulturen. Dementsprechend müssen Träger des Gesundheits- und Sozialwesens das gesetzlich verankerte Recht haben, Suizidassistenz in ihren Diensten und Einrichtungen abzulehnen. Die Träger und ihre Mitarbeitenden dürfen nicht unmittelbar oder mittelbar dazu gezwungen werden, am assistierten Suizid mitzuwirken oder ihn in ihren Diensten und Einrichtungen zu dulden. Träger und Mitarbeitende können sich dem Prozess der Suizidbeihilfe aber gar nicht entziehen, wenn er in ihrer Einrichtung stattfindet.
2. Es braucht einen Aus- und Aufbau von suizidpräventiven Strukturen, verankert in einem Suizidpräventionsgesetz. **Der Zugang zu Angeboten der Suizidprävention muss flächendeckend, niederschwellig möglich sein, er muss leichter erreichbar sein als der Zugang zur Suizidassistenz.** Die Strukturen der Suizidprävention müssen deutlich erkennbar von den Strukturen der Suizidassistenz getrennt werden. Die Vorausverfügung einer Suizidassistenz, z.B. im Rahmen einer Patientenverfügung für eine zukünftige Situation nicht mehr bestehender Freiverantwortlichkeit, muss ausgeschlossen werden.
3. Dringend erforderlich ist ein weiterer Ausbau der Hospiz- und Palliativarbeit sowie der Trauerbegleitung in einem **Hospiz- und Palliativgesetz II**. 30 Jahre hospizliche und palliative Arbeit zeigen, dass das Wissen und der Ausbau von hospizlichen und palliativen Angeboten suizidpräventiv ist und Alternativen mit einer als angemessen empfundenen Lebensqualität aufzeigen kann.

Zum Inhalt der Stellungnahme:

1. Zu den Maltesern – aus der Praxis der Begegnung mit Menschen in Krisen
2. Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung sowohl der Beihilfe zum Suizid als auch zur Suizidprävention und zum weiteren Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung
3. Konkrete Forderungen an den Gesetzgeber und deren Begründungszusammenhang
 - 3.1. Keine Verpflichtung zur Durchführung oder Duldung von assistiertem Suizid für Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens – Erfahrungen aus der Praxis
 - 3.2. Aus- und Aufbau einer Infrastruktur der Suizidprävention durch ein Gesetz zur Suizidprävention
 - 3.3. Fortschreibung des Hospiz- und Palliativgesetzes von 2015
 - a) in der allgemeinen ambulanten Versorgung
 - b) in stationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe
 - c) in den Krankenhäusern
 - d) gesetzliche Grundfinanzierung von qualifizierten Trauerbegleitungsangeboten im Kontext der Hospizarbeit, Palliativversorgung und Suizidprävention
 - e) Grundsätzliches
4. Fazit

1. Zu den Maltesern – aus der Praxis der Begegnung mit Menschen in Krisen

Die Malteser gehören mit mehr als 80.000 ehren- und hauptamtlichen Mitarbeitenden zu den großen sozialen Dienstleistungsorganisationen im Gesundheits- und Sozialwesen in Deutschland. Sie sind Träger von

- stationären Pflegeeinrichtungen,
- Krankenhäusern und stationären Hospizen,
- von Jugendhilfeeinrichtungen (insbesondere für psychisch erkrankte Jugendliche),
- Schulen
- und Einrichtungen der Migrationshilfe.

Die Malteser sind einer der größten Anbieter

- in der ambulanten Hospizarbeit in Deutschland,
- engagieren sie sich in der ambulanten Palliativversorgung genauso wie
- in der Trauerbegleitung
- und sind Träger von ambulanten Pflegediensten.

Zu den Arbeitsschwerpunkten gehören die Versorgung und Begleitung von Menschen, die auf Unterstützung angewiesen sind, etwa in Krankheit, Pflegebedürftigkeit, Alter und Einsamkeit.

Die Arbeit der Malteser ist dabei geprägt von Toleranz, Respekt, Wertschätzung und der Achtung der Würde eines jeden Menschen. Dies schließt insbesondere die Achtung der individuellen Bedürfnisse und Willensäußerungen ein. Für sie ist jedes Leben wertvoll und schützenswert.

In ihren Diensten und Einrichtungen begegnen die Malteser immer wieder Menschen unterschiedlichen Alters in Krisen und ohne Lebensperspektiven, die sich mitunter den Tod wünschen. Menschen mit Todeswünschen und Suizidgedanken nehmen die Malteser ernst und begegnen ihnen mit Empathie und Zuwendung.

Mit Sorge beobachten die Malteser eine gesellschaftliche Entwicklung, die Suizid - auch unter Beihilfe Dritter - als Ausdruck höchster Selbstbestimmung betrachtet. Aus dem Bewusstsein um die Verletzlichkeit vieler der ihnen anvertrauten Menschen sehen sie sich verpflichtet, sich für eine solidarische mitfühlende Gesellschaft, die das Leben bejaht, einzusetzen und so die Selbstbestimmung vulnerabler Personengruppen zu stärken.

2. Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung sowohl der Beihilfe zum Suizid als auch zur Suizidprävention und zum weiteren Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung

Mit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 26.02.2020, in dem der § 217 StGB für nichtig erklärt wurde, hat der Gesetzgeber den Auftrag erhalten, sowohl die Möglichkeiten einer Suizidbeihilfe zu regeln als auch mit Hilfe eines „legislativen Schutzkonzeptes“ die Gefahr einer missbräuchlichen Anwendung einer solchen Möglichkeit der Suizidbeihilfe entgegenzuwirken.

Ein frei verantwortlicher, dauerhaft geäußerter Wunsch zur Beihilfe zum Suizid ohne eine Begründung reicht aus, um Hilfe von Dritten in Anspruch zu nehmen. Dies gilt auch für Minderjährige.

Nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes sind den sogenannten „Sterbehilfevereinen“ keine Grenzen mehr für die Ausübung ihrer Aktivitäten in der Suizidassistenz gesetzt. D.h. der seit zwei Jahren geltende neue Zustand ermöglicht sogenannten „Sterbehilfevereinen“ und Einzelpersonen, ohne staatliche Einschränkungen sowohl für die Suizidassistenz zu werben als diese auch unkontrolliert durchzuführen.

Die Malteser sprechen sich daher für eine gesetzliche Regelung der Suizidassistenz aus, die insbesondere eine Kontrolle, ein Werbeverbot, eine Evaluation mit Offenlegung von Zahlen und Kosten der Durchführung und nachgehende Forschung beinhaltet. Aus ihren praktischen Erfahrungen wird u.a. eine Begrenzung der Zahl von Beratungen sowie eine Begrenzung des Zeitraums, innerhalb dessen die Beratung erfolgen muss, den unbedingt ergebnisoffen zu gestaltenden Begleitungs- und Beratungsprozessen nicht gerecht.

Die Malteser widersprechen mit Nachdruck der Annahme, dass bereits die Möglichkeit der Suizidassistenz eine suizidpräventive Wirkung habe. Die Suizidpräventionsforschung zeigt, dass ein strukturelles Angebot von Suizidassistenz zu mehr Suiziden führt und gewaltsame Suizide nicht verhindert.

Aus Sicht der Malteser ist eine gesetzliche Verankerung der Suizidprävention im Rahmen eines Suizidpräventionsgesetzes die Voraussetzung für ein „legislatives Schutzkonzept“. Dazu gehört der Ausbau der Hospizarbeit und Palliativversorgung sowie der Trauerbegleitung. Der Gesetzgeber hat bisher versäumt, diese zwingenden Grundvoraussetzungen für ein „legislatives Schutzkonzept“ zu entwickeln.

Es darf nicht sein, dass der Zugang zur Suizidassistentz leichter ist als der zur Unterstützung für Menschen in Krisen. Dieser durch das Bundesverfassungsgericht formulierten Verpflichtung ist der Gesetzgeber insbesondere seitens der zuständigen Ministerien bisher in keiner erkennbaren Weise gerecht geworden.

Nachfolgend führen die Malteser ihre zentralen Forderungen aus, die der Gesetzgeber bei den notwendigen gesetzlichen Neuregelungen beachten muss. Die Forderungen erwachsen aus ihren reflektierten Erfahrungen in der jahrzehntelangen Arbeit nahe am Menschen. Denn in der Praxis ihrer Einrichtungen und Dienste ergeben sich konkrete Fragestellungen rund um den Umgang mit Todeswünschen und assistiertem Suizid.

3. Konkrete Forderungen an den Gesetzgeber und deren Begründungszusammenhang

3.1. Keine Verpflichtung zur Durchführung oder Duldung von assistiertem Suizid für Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens – Erfahrungen aus der Praxis

Diese Forderung berücksichtigt die Sichtweise sowohl der Bewohnerinnen und Bewohner, bzw. der Klientinnen und Klienten und der Mitarbeitenden als auch des Trägers.

a) Aus Sicht der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Klientinnen und Klienten

In einer pluralistischen Gesellschaft mit unterschiedlichen Vorstellungen über ein gutes Lebensende sollte der Einzelne im Sinne der Selbstbestimmung die Wahlfreiheit haben zwischen Diensten und Einrichtungen mit unterschiedlichen Leitbildern und unterschiedlichen Einrichtungskulturen. Menschen, die dies für ihren Schutz wünschen und benötigen, müssen die Möglichkeit haben, transparent und informiert zwischen Einrichtungen mit und ohne Angebot des assistierten Suizids zu wählen. Für sie bedarf es der Sicherung eines schützenden Raumes gegen alle Tendenzen der Normalisierung von Suizidassistentz.

Wenn ein geschäftsmäßig assistierter Suizid im direkten Umfeld, z.B. im Nachbarzimmer, vollzogen wird, hat das unweigerlich gravierende Auswirkungen auf die Selbstwahrnehmung und Selbstbestimmung von Mitbewohnerinnen und --bewohnern, Patientinnen und Patienten. Denn Selbstbestimmung findet immer in Bezug auf ein Gegenüber statt: unsere Entscheidungen und Handlungen werden von unserem Umfeld beeinflusst.

Daher bedarf es für Menschen, die dies wünschen oder benötigen, einen Schutz vor „prekärer Selbstbestimmung“, d.h. einer Selbstbestimmung, die formal freiwillig scheint, tatsächlich aber beeinflusst ist von äußerem Druck und Erwartungshaltungen Dritter. Mit ihren Diensten, Einrichtungen und Angeboten sorgen die Malteser für einen Schutzraum, in dem Begleitung gelingen kann – ohne das Leben künstlich zu verlängern oder zu verkürzen.

b) Aus Sicht der Träger und ihrer Mitarbeitenden

Überdies müssen auch Dienste, Einrichtungen und Träger die Möglichkeit haben, nach ihrer ethischen Werthaltung und ihrem Leitbild zu arbeiten. Suizidassistenten sind weder gesetzlich noch nach dem Selbstverständnis der Malteser Aufgabe von Diensten und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens. Weder Einzelpersonen noch Organisationen – unabhängig davon, ob sie konfessionell gebunden sind oder nicht – dürfen dazu verpflichtet werden, Suizidassistenten zu leisten, für diese zu werben, sie zu vermitteln oder eine Durchführung durch Dritte in ihren Diensten und Einrichtungen zu dulden.

Die Erfahrung zeigt: Die Art, wie ein Mensch in einem Dienst oder in einer Einrichtung zu Tode kommt, wirkt sich auf alle im System aus, und so befürchten die Malteser, dass Träger und Mitarbeitende sich dem Prozess der Suizidbeihilfe nicht entziehen können, wenn er in ihrer Einrichtung stattfindet. Denn in der Praxis sind die Grenzen zwischen Mitwirkung und Duldung fließend. Wenn z.B. eine Bewohnerin oder ein Bewohner einer Pflegeeinrichtung sich zum assistierten Suizid entschließt und dazu eine externe Person oder Organisation hinzuzieht, wird es zu Absprachen und Abstimmungen mit der Einrichtung kommen müssen: Das fängt an bei einer Abklärung des Termins, ggf. der Bereitstellung eines eigenen Raumes für Personen, die im Doppelzimmer leben, geht weiter über pflegerische Maßnahmen vor und ggf. nach Einnahme des tödlich wirkenden Mittels, betrifft Absprachen im Umgang mit Komplikationen und endet mit der Versorgung des Leichnams. Dies hat Auswirkungen auf die Kultur und das Selbstverständnis von Trägern und Einrichtungen sowie ihren Mitarbeitenden. Eine solche Dilemma-Situation geht mit einer psychischen Belastung für jeden einzelnen Mitarbeitenden und ganze Teams einher.

Konkret fordern die Malteser daher die Aufnahme einer „Schutzraum-Klausel“ in alle Gesetzesentwürfe:

„(1) Niemand kann verpflichtet werden, Suizidhilfe zu leisten. Träger von Diensten und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens sind nicht verpflichtet, an einer Suizidhilfe mitzuwirken oder die Durchführung von Maßnahmen der Suizidhilfe in ihren Räumlichkeiten zu dulden. (2) Voraussetzung für den Ausschluss der Duldung ist, dass der Träger dies (transparent) in einem grundlegenden Leitbild sowie in der Hausordnung festlegt und in den Verträgen mit den Patienten und Patientinnen oder Bewohnern und Bewohnerinnen vereinbart.“

Die „Schutzraum-Klausel“ soll sicherstellen, dass diejenigen Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Klientinnen und Klienten von Diensten und Einrichtungen, die für sich Suizidhilfe ablehnen, sicher sein können, nicht mit Suizidhilfe in einer Einrichtung konfrontiert zu werden. Gleichzeitig wird sichergestellt, dass Träger, Dienste und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, die nach ihrem eigenen Selbstverständnis und Leitbild Suizidhilfe ablehnen, rechtssicher agieren können.

Durch die transparente Offenlegung der Haltung der Dienste und Einrichtungen (z.B. im Leitbild) haben Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Klientinnen und Klienten die Wahlmöglichkeit, selbstbestimmt für sich zu entscheiden. Durch die vorgeschlagene Regelung wird das Thema Sterben und Tod enttabuisiert und ein transparenter Umgang gefördert. Todeswünsche, aber auch Ängste und Sorgen können offen und empathisch begleitet werden.

3.2. Aus- und Aufbau einer Infrastruktur der Suizidprävention durch ein Gesetz zur Suizidprävention

Aus ihren Diensten und Einrichtungen heraus nehmen die Malteser wahr:

Zunehmende prekäre Lebenssituationen, die mit dem Gefühl der Hoffnungslosigkeit verbunden sind, führen in aussichtslos erscheinende Krisen. Dies betrifft insbesondere Menschen, die sich aufgrund ihres geringen Grundeinkommens und der steigenden Lebenshaltungskosten an die Ränder der Gesellschaft gedrängt sehen. Dazu gehören u.a. Alleinerziehende, ältere Menschen mit gebrochenen Erwerbsbiografien, Menschen mit Migrationshintergrund und Geflüchtete. Aber auch schwere Erkrankungen oder auch nur die Diagnosestellung selbst rufen Gefühle von Ausgeliefertsein und Ohnmacht hervor. Immer wieder erleben die Mitarbeitenden, dass Menschen angesichts der erlebten Hoffnungslosigkeit und Ohnmacht, der Sorge, anderen zur Last zu fallen, sich den Tod wünschen. **Die Erfahrung im Umgang mit Menschen in Krisen fordert alle heraus, diese Lebenssituation zu verstehen und eine Beziehung aufzubauen.**

Die Malteser fragen sich dann, wofür steht der Todeswunsch? Wenn Todeswünsche geäußert werden, ist es nicht in erster Linie ein Hilferuf? Ein Zeichen für eine persönliche Krise? Aus ihrer Erfahrung, die sich mit den Erkenntnissen der Suizidforschung (vgl. Nationales Suizidpräventionsprogramm (NaSPro u.a.) decken, steht hinter jedem Suizidwunsch („ich will nicht mehr leben“) ein Hilferuf („ich will SO nicht mehr leben“). Daher sehen die Malteser ihre Aufgabe nicht darin, Todeswünsche mit Hilfe von Suizidassistenten zu erwidern, sondern dem Anderen in seiner Krise beizustehen und miteinander nach Auswegen zu suchen. Mit der Aussage, sterben zu wollen oder am liebsten tot zu sein, wird das Umfeld nicht zum Schweigen verurteilt, sondern im Gegenteil zur Antwort herausgefordert und zum Ringen um das Leben dieses Menschen. Die Malteser haben vielfach die Erfahrung gemacht, dass Menschen mit Todeswunsch sich auf diese Weise ernstgenommen, wertgeschätzt, gesehen und gewollt fühlen. Darüber finden sie neue Lebenskraft und Perspektiven und der Wunsch „tot zu sein“ verliert an Bedeutung.

Deshalb braucht es für Menschen in existentiellen Lebenskrisen, die suizidale Gedanken haben, eine ausreichende Infrastruktur von Diensten und Einrichtungen der Suizidprävention sowie eine flächendeckende strukturierte Koordinierung von Information und Beratung. Es ist Aufgabe des Gesetzgebers, für einen optimalen Schutz vulnerabler Personen zu sorgen und geeignete Maßnahmen zur Suizidprävention zur Verfügung zu stellen.

Die Malteser verweisen hierzu auf die einschlägigen Stellungnahmen des Nationalen Suizidpräventionsprogramms und der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention e.V. und fordern mit diesen:

- Aufbau flächendeckender Dienste und Einrichtungen (insbesondere in ländlichen Regionen) zur Beratung und Behandlung von Menschen in Krisen mit niedrigschweligen ambulanten Vor-Ort- sowie Online-Beratungs- und Krisenanlaufstellen, stationären Einrichtungen der Krisenintervention (unabhängig von einer psychiatrischen Klinik) sowie der aufsuchenden Krisenbegleitung
- Aufbau und Förderung von Netzwerken von Diensten, Einrichtungen, Berufsgruppen, die suizidale Menschen beraten und begleiten
- bundesweite Aufklärungskampagnen zur Suizidprävention

- Entwicklung von berufsgruppenspezifischen Qualifizierungsstandards mit entsprechender Zertifizierung
- eine Informations- und Koordinierungsstelle für Menschen in existentiellen (suizidalen) Krisen auf unterschiedlichen Strukturebenen (Bund/Land/Kreis/Kommune), die die unterschiedlichen Angebote von Krisendiensten kennt und vermittelt mit hierfür besonders geschultem Personal (24/7)

Dabei müssen Strukturen der Beratungen zur Suizidassistentz von Beratungsangeboten der Suizidprävention für Menschen in Krisen oder in Bezug auf Versorgungsmöglichkeiten am Lebensende getrennt werden.

- Das Beratungsangebot im Hospiz- und Palliativkontext, zur Patientenverfügung oder zur gesundheitlichen Versorgungsplanung am Lebensende muss losgelöst von etwaigen verpflichtenden Beratungen im Vorfeld der Beihilfe zum Suizid bleiben.
- Die Malteser verstehen Patientenverfügung und gesundheitliche Versorgungsplanung als Angebote, die die Selbstbestimmung stärken, die Lebensqualität verbessern und so Ängsten vor Über-/Untertherapie, Schmerzen und Kontrollverlust begegnen, insbesondere in der letzten Lebensphase. Seit über 20 Jahren bieten die Malteser kostenfrei ein eigenes Formular zur Patientenverfügung, Information und Unterstützung bei der Erstellung von Vorausverfügungen und Beratung zur gesundheitlichen Versorgungsplanung in den stationären Malteser Pflegeeinrichtungen an. Mit der Möglichkeit, lebensverlängernde Maßnahmen abzulehnen und so den Sterbeprozess einzuleiten bzw. dem Sterbeprozess seinen Lauf zu lassen, kann Suizidwünschen vorgebeugt werden bzw. können diese an Bedeutung verlieren. Damit haben Beratungsangebote zur Patientenverfügung und gesundheitlichen Versorgungsplanung eine suizidpräventive Funktion, die auch zukünftig sichergestellt werden muss.
- Daher darf es keine Vorausverfügung einer Beihilfe zum Suizid geben. Die Freiverantwortlichkeit der Entscheidung für einen assistierten Suizid darf nur im Rahmen einer zeitlichen Aktualität von der Person mit Suizidabsicht selbst vorgetragen werden. Ein Delegat im Sinne einer Bevollmächtigung, z.B. für die Situation einer fortgeschrittenen Demenzerkrankung, ist unbedingt auszuschließen. Aufgrund der Tragweite des Suizids sind bei nicht gegebener Freiverantwortlichkeit Interpretationen des natürlichen Willens und die damit einhergehenden Unsicherheiten zu vermeiden.

3.3. Fortschreibung des Hospiz- und Palliativgesetzes von 2015

Das gelungene Hospiz- und Palliativgesetz von 2015 muss fortgeschrieben werden. Es bedarf eines Hospiz- und Palliativgesetzes II.

a) in der allgemeinen ambulanten Versorgung

- Ausbau und Förderung der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung, insbesondere durch verstärkte Anreize zur Qualifizierung in Palliative Care von allen in der Versorgung tätigen Mitarbeitenden sowie Festlegung einer Fachquote Palliative Care für Pflegefachkräfte in jedem Pflegedienst
- Ausbau der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV), insbesondere durch Anreize in strukturschwachen Gebieten für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen

b) in stationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe

- Aufbau und Ausbau der allgemeinen Palliativversorgung, insbesondere durch verstärkte Anreize zur Qualifizierung in Palliative Care von allen in der Versorgung tätigen Mitarbeitenden und Vergütung der Leistungen über SGB V
- Gesundheitliche Versorgungsplanung am Lebensende: Sachgerechte Vergütung, insbesondere von koordinativen und qualitätssichernden Leistungen und der gesicherten Einbeziehung von ärztlichem Personal

c) in den Krankenhäusern

- Aufbau und Ausbau der allgemeinen Palliativversorgung, insbesondere durch verstärkte Anreize zur Qualifizierung in Palliative Care von allen Mitarbeitenden sowie Festlegung einer Fachquote Palliative Care für Pflegefachkräfte/Ärzte/-innen in jeder Abteilung eines jeden Krankenhauses
- Ausbau und auskömmliche Refinanzierung von obligatorischen Palliativdiensten (analog der SAPV) in jedem Krankenhaus
- Sicherstellung von Information und Beratung zu hospizlichen und palliativen Angeboten, einschließlich der Trauerbegleitung, sowie Anschlussversorgung in ein Hospiz- und Palliativnetzwerk im Rahmen des Entlassmanagements

d) Gesetzliche Grundfinanzierung von qualifizierten Trauerbegleitungsangeboten im Kontext der Hospizarbeit, Palliativversorgung und Suizidprävention

- Verbesserung des Wissens, um Unsicherheiten bei Verlusterfahrung und Trauerprozessen abzubauen
- Stärkung der Selbstwirksamkeit trauernder Menschen durch Hilfe zur Selbsthilfe und Stabilisierung im Trauerprozess
- Ausbau der Trauerbegleitungsangebote im Kontext der ambulanten und stationären Hospizarbeit und Palliativversorgung sowie insbesondere in Bezug auf Familiensysteme, in denen ein Eltern-, Großeltern- oder Geschwister stirbt bzw. eine langjährige Beziehung durch Tod oder Trennung endet
- Verbesserung der Zugänge zu Trauerbegleitungsangeboten und Förderung der grundsätzlichen gesellschaftlichen Akzeptanz, niederschwellige Hilfen, aber auch therapeutische Angebote in Anspruch zu nehmen.

e) Grundsätzliches

Trotz des Bemühens von 30 Jahren Hospiz- und Palliativarbeit erleben die Malteser nach wie vor: Es ist nicht ausreichend bekannt, dass die hospizlich-palliative Versorgung sich nicht allein auf körperliche Symptome und Schmerzkontrolle am Lebensende bezieht, sondern ganzheitlich Unterstützung u.a. bei Ängsten psychosozialer oder spiritueller Art umfasst.

Deshalb kann die palliative Versorgung schon frühzeitig mit der Diagnosestellung hinzugezogen werden und den Prozess rund um die Krise der Diagnosestellung und den Verlauf der Erkrankung begleiten.

Die Malteser fordern:

- Durchsetzung einer flächendeckenden Informations- und Beratungsstruktur zu Leistungen der Hospizarbeit, palliativen Versorgung und Trauerbegleitung mit Hilfe einer Verankerung in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Initiativen zur Verbesserung des Images der Arbeit in der Pflege, insbesondere in Pflegeeinrichtungen, und bundesweite Maßnahmen zur Förderung des Pflegeberufes
- Schaffung von **Anreizen zum Aufbau** von ambulanten Hospizdiensten mit qualifizierten Ehrenamtlichen

4. Fazit

Aus den oben angeführten Erfahrungen aus der Praxis wird deutlich: Das Anliegen der Malteser ist es, sich für die ihnen anvertrauten Menschen, die Mitarbeitenden in den Diensten und Einrichtungen und die von Suizid betroffenen Zugehörigen einzusetzen und alles dafür zu tun, damit Menschen mit Todeswunsch und Wunsch nach assistiertem Suizid angemessene Hilfen und Unterstützung im Sinne der Suizidprävention erfahren.