

Geschäftsstelle

Deutscher Hospiz- und
Palliativverband e.V.
Aachener Str. 5
10713 Berlin

DHPV e.V. • Aachener Straße 5 • 10713 Berlin

Herrn Bundesminister Jens Spahn
Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstraße 108
10117 Berlin

9. Juni 2020

Sehr geehrter Herr Bundesminister Spahn,

der DHPV bedauert, dass aufgrund des Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 26.02.2020 eine Neuregelung der geschäftsmäßigen Suizidassistenten notwendig wird und bedankt sich gleichzeitig für die Möglichkeit, sich zu äußern.

Wir begrüßen dabei Ihre Absicht, Suizidwilligen den auch aus unserer Sicht dringend notwendigen Schutz angedeihen zu lassen. Allerdings hegen wir größte Bedenken, dass wie auch immer geartete „prozedurale Sicherungsmechanismen“ dem Schutz des Lebens und der Selbstbestimmung hinreichend Rechnung tragen können.

Vor diesem Hintergrund werden wir uns zu konkreten Regelungsvorschlägen erst zu einem späteren Zeitpunkt im Gesetzgebungsverfahren äußern.

Der DHPV ist nach wie vor der Überzeugung, dass in der Legalisierung der geschäftsmäßig organisierten Selbsttötung eine besondere Gefährdung der Selbstbestimmung, insbesondere vulnerabler Menschen, innewohnt. Wird es keine wesentlich gesetzliche Einschränkung einer derart weitgehenden Freigabe der Suizidassistenten geben, deren Zulässigkeit nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts noch nicht einmal materiellrechtlichen Kriterien wie einer lebenslimitierenden Erkrankung unterworfen werden darf, befürchten wir analog zu den Entwicklungen in den Niederlanden nicht zu kontrollierende Verläufe.

Sie erreichen uns unter:

Telefon 030 / 8200758-0
Telefax 030 / 8200758-13
info@dhpv.de
www.dhpv.de

**Geschäftsführender
Vorstand:**

Prof. Dr. Winfried Hardinghaus
Vorstandsvorsitzender
Dr. Anja Schneider
Stellvertr. Vorsitzende
Erich Lange
Stellvertr. Vorsitzender

Amtsgericht Berlin:

VR 27851 B
Gemeinnützigkeit anerkannt
durch das Finanzamt Berlin

Bankverbindung:

Bank für Sozialwirtschaft
Konto 834 00 00
BLZ 370 205 00

IBAN: DE 4337 0205
0000 0834 0000
BIC: BFSWDE33XXX

Jede Kriterienlösung hat in den Niederlanden weitere Auswirkungen nach sich gezogen.

Auch das Bundesverfassungsgericht selbst hat die Gefahren einer Freigabe der geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe nicht in Frage gestellt. Hierzu zählt, dass geschäftsmäßige Suizidbeihilfe zu einer gesellschaftlichen Normalisierung der Suizidhilfe führen und sich der assistierte Suizid als normale Form der Lebensbeendigung insbesondere für alte sowie (schwer) kranke Menschen etablieren könnte. Das Gericht hat ebenfalls anerkannt, dass dies auch vor dem Hintergrund von Kostendruck und Versorgungslücken im Pflege- und Gesundheitssystem eine reelle Gefahr bedeutet. Ein wesentlicher Grund für den Suizidwunsch liegt bei vielen Betroffenen, und zwar egal in welcher gesundheitlichen Verfassung und z.T. auch schon vor einer krankheitsbedingten Einschränkung, darin, Angst zu haben, eines Tages An- und Zugehörigen in irgendeiner Weise zur Last fallen zu können, indem sie auf Hilfe angewiesen wären.

Diese Sorge, mit diesem potentiellen Bedarf an Hilfe, anderen zur Last zu fallen und damit die eigene Autonomie gänzlich zu verlieren, entspricht einem Autonomieverständnis von völliger Unabhängigkeit. Dieses Verständnis aber widerspricht dem eigentlichen Sinn von Autonomie, der immer mitberücksichtigt, dass der Mensch ein Gegenüber braucht und auf Beziehung hin angelegt ist (relationale Autonomie).

Derzeit findet u.E. nicht genügend Beachtung, dass die Situation bei Menschen, von denen ein Sterbewunsch artikuliert wird, mitnichten immer so eindeutig ist und vielfachen Einflüssen unterliegt. Schon allein die sprichwörtliche „Tagesform“, die unzureichende Behandlung von Schmerzen oder Begleitsymptomen, der Verlust eines geliebten Menschen, aber auch der direkte oder indirekte Druck von Zugehörigen oder Außenstehenden, können eine Todessehnsucht hervorrufen. Vielfältige Einflüsse treffen auf Dispositionen, die alle Menschen in unterschiedlicher Weise verletzlicher oder resilienter in Krisen sein lassen. Viele Erfahrungen in der Suizidprävention und in der Sterbewunschforschung zeigen, dass eine Veränderung von Rahmenbedingungen, mitmenschliche Begleitung und fachkompetente Behandlung den ursprünglichen Wunsch in den Hintergrund treten lassen. Es ist zu befürchten, dass die intensive Beschäftigung mit dem eigentlichen Gründen für eine Todessehnsucht einer Pragmatik der vermeintlich unkomplizierten schnellen und endgültigen Lösung weichen wird. Wir sehen es als eine Schutzaufgabe des Staates, nämlich das Leben zu schützen und dies vor allem durch die Stärkung der Strukturen im Sozial- und Gesundheitswesen, die sich der expliziten Beziehungspflege verschreiben: Hier im Besonderen die Organisationen der Suizidprävention und der Palliativversorgung und Hospizarbeit. Dazu bedarf es einer gesamtgesellschaftlichen Kultur der Wertschätzung gegenüber kranken und sterbenden Menschen und spiegelbildlich auch gegenüber den in der Care-Arbeit tätigen Berufsgruppen.

Gerade die Zeit der Corona - Pandemie hat uns gelehrt, dass es zum Wohl der Allgemeinheit und zum Schutz des Individuums erforderlich sein kann, nicht alles möglich zu machen, was aus dem persönlichen Recht auf sein Leben und Sterben ableitbar wäre.

Das Bundesverfassungsgericht hat klargestellt, dass gesetzgeberisch auch ein Verbot besonders gefährlicher Erscheinungsformen der Suizidhilfe in Frage käme.

Die geschäftsmäßig organisierte Beihilfe ist in sich bereits gefährlich. Der DHPV hält daher nach wie vor daran fest, dass ein verändertes Gesetz, welches grundsätzlich die geschäftsmäßig organisierte Beihilfe verbietet, geboten wäre.

Das Bundesverfassungsgericht hat dem Gesetzgeber die Möglichkeit der weiteren Regulierung der Beihilfe zum Suizid durch prozedurale Sicherungsmechanismen anheimgestellt. Wir bezweifeln, dass vulnerable Gruppen dadurch ausreichend geschützt sind.

Sollte es dennoch im Laufe des Verfahrens zur Festlegung von Kriterien zur Freiwilligkeit, Dauer und Ernsthaftigkeit eines Suizidwunsches sowie Merkmalen der Gefahrlosigkeit von Suizidbeihilfe einschließlich deren Kontrolle kommen, steht der DHPV mit seiner besonderen hospizlichen und palliativen Kompetenz in Fragen der Begleitung von Erwachsenen und Kindern mit lebenslimitierenden Erkrankungen für eine konkrete Stellungnahme im Einzelnen – wie darüber hinaus jederzeit für Rückfragen – zur Verfügung.

Für den Vorstand und die Geschäftsführung

Prof. Dr. Winfried Hardinghaus
Vorsitzender DHPV