



**Deutscher Hospiz- und
Palliativverband e.V.**

Geschäftsstelle

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

Stellungnahme

anlässlich der Anhörung des Gesundheitsausschusses am 20.02.2019

Rechtssicherheit für schwer und unheilbar Erkrankte
in einer extremen Notlage schaffen (Drucksache: 19/4834)

Berlin

13.02.2019

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
Stellvert. 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

A. Grundposition des DHPV

Im Zentrum der hospizlichen Sorge stehen der schwerstkranke und sterbende Mensch und die ihm Nahestehenden unabhängig von ihrem Alter. Unter Beachtung der Autonomie des Sterbenden gilt es, ein Sterben in Würde zu ermöglichen durch eine letztverlässliche Hospizarbeit, eine qualifizierte palliativärztliche und -pflegerische Versorgung in einer vertrauten Umgebung und eine psychosoziale und spirituelle Begleitung der Betroffenen und Zugehörigen. Die Hospizbewegung bejaht das Leben von seinem Beginn bis zu seinem Tode in seiner Ganzheitlichkeit und schließt Tötung auf Verlangen sowie die geschäftsmäßige Förderung der Beihilfe zum Suizid aus.

Das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) hatte in seiner Entscheidung vom 02.03.2017 (Az.: 3 C 19/15) festgestellt, dass Patient*innen der Zugang zu einem Betäubungsmittel, welches eine Selbsttötung ermöglicht, nicht verwehrt werden dürfe, wenn sich der/die suizidwillige Erwerber*in des Betäubungsmittels wegen einer schweren und unheilbaren Erkrankung in einer „extremen Notlage“ befände.

Wie zu erwarten, sieht sich das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) nunmehr mit einer Vielzahl von Anträgen Betroffener konfrontiert, die sich durch die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts ermutigt fühlen, ihrem Leben mit staatlicher Hilfe ein Ende zu setzen. Bislang wurde keine Erlaubnis zum Erwerb eines tödlich wirkenden Betäubungsmittels zum Zwecke der Selbsttötung erteilt oder versagt (vgl. Bundesdrucksache: 19/2090, S. 3).

Der Deutsche Hospiz- und Palliativverband (DHPV) hält die Entscheidung des BVerwG für verfassungswidrig und empfiehlt, von der Erarbeitung eines entsprechenden Gesetzesentwurfes abzusehen. Der Gesetzgeber hat sich nach einer breiten gesellschaftlichen und parlamentarischen ethisch fundierten Debatte, in der verschiedene Gesetzesentwürfe auch zu einer Regelung zum assistierte Suizid zur Diskussion gestellt wurden, dafür entschieden, der Entwicklung einer entsolidarisierten Gesellschaft, in welcher der assistierte Suizid als gleichberechtigte Option innerhalb eines Behandlungsspektrums angeboten wird, Einhalt zu gebieten. Die geschäftsmäßige Förderung der Suizidhilfe wurde gem. § 217 StGB unter Strafe gestellt. Hiermit bewegt der Gesetzgeber sich innerhalb seines Gestaltungsspielraums. Mit der Forderung an den Gesetzgeber, einen entsprechenden Gesetzesentwurf vorzulegen, soll nunmehr auf der Basis einer verfassungswidrigen Entscheidung des BVerwG ein Gesetz mit einer Zielrichtung verabschiedet werden, die der parlamentarische Gesetzgeber durch Einführung des § 217 StGB gerade zu verhindern suchte. Der Antrag unterminiert somit die im Hospiz- und Palliativgesetz und in der Verabschiedung des § 217 StGB zum Ausdruck gebrachten Bemü-

hungen des Gesetzgebers, die Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen konzeptionell und strukturell zu verbessern und weiterzuentwickeln.

Das Urteil des BVerwG und mithin auch ein entsprechender Gesetzesentwurf stünde nach Auffassung des DHPV im Widerspruch zur Werteordnung des Grundgesetzes. Der Staat muss dafür sorgen, dass mit dem konsequenten Ausbau der Strukturen zur Hospizarbeit und palliativmedizinischen Versorgung Menschen in ihrer vulnerablen Situation am Lebensende beigestanden wird, damit das Leben vor dem Tod selbstbestimmt und in Würde gestaltet werden kann. Es bedarf am Lebensende somit gerade nicht einer staatlich erleichterten Abgabe von tödlich wirkenden Substanzen, sondern eines verstärkten Bemühens um eine gesamtgesellschaftliche Umsorgung unter engmaschigem und letztverlässlichem Einbezug der Hospizarbeit und Palliativversorgung.

B. Bewertung des Antrages im Einzelnen

Vor diesem Hintergrund erfolgt in dem vorgelegten Antrag die Aufforderung gegenüber der Bundesregierung, einen entsprechenden Gesetzesentwurf vorzulegen, der die Entscheidung des BVerwG vom 02.03.2017 – auch mittels Vorgabe eines Bescheidungsverfahrens – umsetzt und bestehende Wertungswidersprüche im Wechselspiel mit § 217 StGB auflöst und insoweit Rechtssicherheit schafft.

Die Verfassungswidrigkeit der Entscheidung des BVerwG ist ausführlich und überzeugend in dem Rechtsgutachten von Prof. Dr. DiFabio, welches von dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in Auftrag gegeben und veröffentlicht wurde, begründet worden. Der DHPV möchte in seiner Stellungnahme in aller Kürze auf einige wenige Aspekte eingehen:

1.

Die Auslegung des Betäubungsmittelgesetzes durch das BVerwG bewegt sich außerhalb der verfassungsrechtlich zulässigen Grenzen und verstößt damit gegen Art. 20 Abs. 3 GG.

Richtig ist, dass das allgemeine Persönlichkeitsrecht aus Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG auch das Recht eines schwer und unheilbar kranken Menschen umfasst, zu entscheiden, wie und zu welchem Zeitpunkt sein Leben enden soll, vorausgesetzt, er kann seinen Willen frei bilden und entsprechend handeln.

§ 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG bestimmt, dass der Erwerb von Betäubungsmitteln zu versagen ist, wenn die Art und der Zweck des beantragten Verkehrs nicht mit dem Zweck dieses Gesetzes, die notwendige medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, vereinbar ist. Folglich steht ein Mittel wie Natrium-Pentobarbital zur Selbsttötung nicht zur Verfügung. Das BVerwG stellt sich nunmehr auf den Standpunkt, dass darin eine mittelbare Beeinträchtigung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts aus Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG liege, da der Sterbewunsch nicht oder nur unter „unzumutbaren Bedingungen“ realisiert werden könne. Das BVerwG konzidiert zwar, dass der Einzelne wegen des Einschätzungs-, Wertungs- und Gestaltungsspielraums des Gesetzgebers nicht verlangen könne, dass der Staat Rahmenbedingungen und Strukturen schafft, die die Selbsttötung ermöglichen oder erleichtern. Die konkrete Schutzpflicht für die Selbstbestimmung komme aber – so das BVerwG – in Betracht, wenn sich ein schwer und unheilbar Kranker wegen seiner Erkrankung in einer extremen Notlage befindet, aus der es für ihn selbst keinen Ausweg gibt. Daher sei § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG nach Auffassung des BVerwG dahin auszulegen, dass der Erwerb eines Betäubungsmittels für eine Selbsttötung mit dem Zweck des Gesetzes, die notwendige medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, ausnahmsweise vereinbar ist.

Die Auslegung durch das BVerwG verstößt gegen die verfassungsrechtlichen Grenzen des Art. 20 Abs. 3 GG. Der Wortlaut bildet den Ausgangspunkt der Auslegung (Jarass/Pieroth: GG, Art. 20, Rn. 62, 15. Auflage, 2018). Zwar stellt er „keine unübersteigbare Grenze dar“; andererseits „ist ein eindeutiger Wortlaut nur durch sehr gewichtige Gegenargumente zu überwinden“ (ebenda m.w.N.). Daneben sind „Sinn und Zweck einer Norm und damit teleologische Gründe bedeutsam“ (Jarass/Pieroth: ebenda, Rn. 62a). Im Wege der Auslegung darf ein Gericht „nicht das gesetzgeberische Ziel der Norm (...) in einem wesentlichen Punkt verfehlen oder verfälschen, an die Stelle der Gesetzesvorschrift inhaltlich eine andere setzen oder den Regelungsinhalt erstmals schaffen (Jarass/Pieroth: Rn. 64 unter Bezug auf BVerfGE 78, 20/24; 133, 168 Rn. 66).

Die Interpretation, dass sich der Erwerb eines Betäubungsmittels für eine Selbsttötung innerhalb des Zweckes der Regelung, die notwendige medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen bewege bzw. dass eine Selbsttötung als „therapeutischen Zwecken“ dienend angesehen werden könne, verstößt einerseits gegen den Wortlaut der Vorschrift und ist andererseits unvereinbar mit dem Sinn und Zweck des Betäubungsmittelgesetzes. Die strengen Regulierungen des BtMG dienen gerade dazu sicherzustellen, dass Betäubungsmittel medizinisch sinnvoll und nicht missbräuchlich verwendet werden. Nach dem mit großer Mehrheit gefassten Beschluss des 114. Deutschen Ärztetages ist es Ärztinnen und Ärzten nach ihrem Selbstverständnis verboten, Beihilfe zur Selbsttötung zu leisten. Der assistierte Suizid wird somit gerade nicht als ärztliche Aufgabe angesehen. Insofern verwundert es, dass sich der Erwerb von Betäu-

•
bungsmitteln zum Zweck der Selbsttötung innerhalb der medizinischen Versorgung bewegen soll. Dass die Selbsttötung einem therapeutischen Zweck diene, mutet indes nahezu zynisch an. Im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zu § 217 StGB war mehrfach angemerkt worden, dass der assistierte Suizid aus ethischen und gesamtgesellschaftlichen Gründen nicht als gleichberechtigte Option innerhalb eines Behandlungsspektrums angeboten werden dürfe. In der Begründung der Entscheidung des BVerwG kann bereits beobachtet werden, wie sich sprachliche Grenzen schleichend verschieben, um zu einem gewünschten Ergebnis, nämlich der erlaubten Abgabe von Betäubungsmitteln zum Zwecke des Suizids, unter Umgehung verfassungsrechtlich gebotener Grenzen zu gelangen.

2.

•
Darüber hinaus bewegt sich das Urteil des BVerwG vom 02.03.2017 auch deshalb außerhalb der Grenzen von Art. 20 Abs. 3 GG, da es eine Konkretisierung in wesentlichen Fragen der Grundrechtsausübung vornimmt, die jedoch dem parlamentarischen Gesetzgeber vorbehalten ist. Das BVerwG konstruiert letztlich aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht des Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG einen Anspruch auf Erwerb eines Betäubungsmittels zur Selbsttötung, wenn sich der suizidwillige Mensch wegen einer schweren und unheilbaren Erkrankung in einer extremen Notlage befinde. Eine „extreme Notlage“ sei nach Auffassung des BVerwG gegeben, wenn 1) die schwere und unheilbare Erkrankung mit gravierenden körperlichen Leiden, insbesondere starken Schmerzen verbunden ist, die bei dem Betroffenen zu einem unerträglichen Leidensdruck führen und nicht ausreichend gelindert werden können und 2) der Betroffene entscheidungsfähig ist und sich frei und ernsthaft entschieden hat, sein Leben beenden zu wollen und ihm 3) eine andere zumutbare Möglichkeit zur Verwirklichung des Sterbewunsches nicht zur Verfügung steht.

Obgleich die Entscheidung des BVerwG einer verfassungsrechtlichen Überprüfung nicht standhält, ist sie nunmehr Ausgangspunkt dafür, den Gesetzgeber zur Verabschiedung einer Regelung zugunsten eines staatlich legitimierte Suizids zu drängen. Der Antrag unterminiert somit die im Hospiz- und Palliativgesetz und in der Verabschiedung des § 217 StGB zum Ausdruck gebrachten Bemühungen des Gesetzgebers, die Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen konzeptionell und strukturell zu verbessern, um ein würdevolles und die Integrität währendes Sterben zu ermöglichen und gleichzeitig suizidpräventiv zu wirken. Letztlich hält der DHPV es somit für unmöglich, Wertungswidersprüche mit § 217 StGB zufriedenstellend aufzulösen, da ein solcher Gesetzentwurf die Vorschrift des § 217 StGB bzw. ihren Sinn und Zweck nahezu in ihr Gegenteil verkehrt. Ein Unterschied kann gerade nicht – wie das Bundesverwaltungsgericht offenbar annimmt – darin gesehen werden, dass die Erlaubnis zum Erwerb eines Betäu-

bungsmittels zum Zwecke des Suizids lediglich in Ausnahmefällen und unter engen Voraussetzungen im Rahmen eines staatlichen Verfahrens gewährt wird. Auch ein „fehlendes Eigeninteresse“ der stattgebenden Behörde an der Verwirklichung des Suizides ändert nichts an einer kritischen Wertung einer gesellschaftlichen Akzeptanz des staatlich legitimierten Suizides. Der Wert des menschlichen Lebens ist nicht quantifizierbar. Zielrichtung des Gesetzgebers war insofern – unabhängig von einer absoluten, vermeintlich niedrigen Anzahl assistierter Suizide – einer gesellschaftlichen Normalisierung einer organisierten Form des assistierten Suizids entgegenzuwirken. Eine solche Normalisierung hängt jedoch nicht ab von einem Eigeninteresse einer juristischen oder natürlichen Person, sondern entwickelt sich auch dann, wenn der Staat ein Bescheidungsverfahren vorsieht (und damit auch ethisch billigt), in welchem ein Betäubungsmittel zum Suizid beantragt und erworben werden kann. Ein solches Verfahren verhindert auch nicht einen sich möglicherweise entwickelnden subtilen Druck auf die schwer erkrankten, meist älteren Menschen, den Zugehörigen bzw. der Gesellschaft in ihrer Vulnerabilität nicht mehr zur Last fallen zu wollen und demzufolge aus diesen, nicht immer offen zu Tage tretenden Gründen, ein entsprechendes Antragsverfahren zum Erwerb eines tödlichen Betäubungsmittels einzuleiten.

3.

Aus dem Grundrecht der allgemeinen Handlungsfreiheit nach Art. 2 Abs. 1 GG bzw. dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht des Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG lässt sich gerade kein „Anspruch gegen den Staat ableiten, „ein System zu schaffen, das die Selbsttötung ermöglicht oder erleichtert“ (Jurgeleit: NJW 2015, 2708 [2714]; vgl. auch BGH: Urteil vom 25.06.2010, Az.: BGH 2 StR 454/09). Die Schlussfolgerung des BVerwG, wonach dem Selbstbestimmungsrecht in besonderen Ausnahmesituationen ein besonderes Gewicht zukäme, hinter welchem die staatliche Schutzpflicht für das Leben aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG zurückträte, überzeugt nicht. Das menschliche Leben stellt „innerhalb der grundgesetzlichen Ordnung einen Höchstwert dar“ (Schmidt-Bleibtreu/Hofmann/Henneke: GG Kommentar, Art. 2, Rn. 60, 13. Auflage, 2014), dessen Wert nicht quantifizierbar ist. Der Gesetzgeber hat sich in einer substantiierten und wohlwogenen, keinem Fraktionszwang unterliegenden Debatte unter Abwägung unterschiedlicher Belange dafür entschieden, dem Schutz des Lebens als Verfassungsgut von höchstem Rang und dem Schutz der Autonomie besonders vulnerabler Personengruppen vor Beeinflussung und sozialem Druck Vorrang gegenüber einem einseitigen Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen einzuräumen. Mit der vom BVerwG vorgenommenen Verengung auf ein absolute Geltung beanspruchendes Selbstbestimmungsrecht ignoriert es die bereits getroffene gesamtgesellschaftliche Wertentscheidung, die (um)sorgende und solidarische Gesellschaft zu stärken und den Suizid nicht als Option eines therapeutischen Behandlungsspektrums zu sehen. Hieran vermag auch eine Ein-

schränkung auf „extreme Notlagen“ nichts zu ändern, zumal sich mit dieser Argumentation bei einer Vielzahl von höchstpersönlichen, aber ethisch problematischen Lebensgestaltungen ein Leistungsanspruch konstruieren ließe, ohne dass der Staat diesem dann seine demokratisch legitimierten Werteentscheidungen entgegenhalten könnte (vgl. z.B. das Beispiel der Leihmutterchaft im Gutachten von DiFabio, S. 42).

• *„Die freie individuelle Entscheidung hat in einer Gesellschaft, die den Einzelnen in den Mittelpunkt der Rechtsordnung stellt, ein außergewöhnlich hohes Gewicht, aber sie kann nicht absoluten Geltungsrang mit dem Ergebnis einer Pflicht zur Beteiligung des Staates an einer höchstpersönlichen Entscheidung bedeuten, wenn in dieser „Assistenz“ zugleich die Gefahr einer künftig entstehenden Routine zur Verabreichung tödlich wirkender Substanzen erkennbar wird. Wohl gemerkt, es geht nicht darum, den gesellschaftlichen Wandel im Umgang mit dem frei gewählten Lebensende zu blockieren, sondern es geht allein darum, ob das Überschreiten der Schwelle zu einer pflichtmäßigen Beteiligung des Staates an der Selbsttötung als Gefahr der Erosion eines der grundrechtlichen Werteordnung entsprechenden Leitbildes verstanden werden darf.“*
• (DiFabio, S. 43 f.).

Das BVerwG führt aus, dass „die konkrete Schutzpflicht für die Selbstbestimmung in Betracht komme, wenn sich ein schwer und unheilbar erkrankter Mensch wegen seiner Erkrankung in einer extremen Notlage befindet, aus der es für ihn selbst keinen Ausweg gibt. Die staatliche Gemeinschaft darf den hilflosen Menschen nicht einfach „sich selbst überlassen“. Ethisch äußerst problematisch – worauf der Deutsche Ethikrat in seiner Ad-hoc-Empfehlung zu Recht hinweist – verknüpft das Bundesverwaltungsgericht hier den Anspruch, den „hilflosen Menschen nicht sich selbst zu überlassen“ mit einem Anspruch auf Erwerb eines Betäubungsmittels zum Suizid. Nach Auffassung des DHPV bedarf es jedoch in dieser Situation gerade nicht eines erleichterten, staatlich unterstützten Erwerbs einer tödlich wirkenden Substanz, sondern einer gesamtgesellschaftlichen Versorgung unter engmaschigem und letztverlässlichem Einbezug der Hospizarbeit und Palliativversorgung. Bei einer guten hospizlichen palliativmedizinischen Betreuung können belastende und therapierefraktäre Krankheitssymptome (z.B. Schmerzen, Luftnot, Angst), aber auch psychosoziale Belastungen auf einer menschlichen und medizinisch-ethisch angemessenen Ebene aufgefangen werden. Hierzu gehört auch, auf die von den Patient*innen ggf. geäußerten Suizidwünsche verständnisvoll und gleichzeitig professionell sowie mit der notwendigen Sensibilität zu reagieren und eine lebensorientierte Beratung unter Einschluss sämtlicher palliativmedizinischer Möglichkeiten (auch der palliativen Sedierung) zu leisten. Aber diese komplexe, ganzheitliche und sich auch dynamisch gestaltende Versorgung benötigt eine entsprechende Zeit, um beispielsweise Sterbewünschen, die auf einer Vielzahl von Gründen beruhen und sich auch kurzfristig ändern

können, begegnen zu können. Der DHPV steht daher einem Bescheidungsverfahren ablehnend gegenüber und stünde für eine sachverständige ärztliche Beurteilung im Rahmen dieses Verfahrens auch nicht als Gutachter zur Verfügung, um diesem Verfahren nicht noch zur Legitimation zu verhelfen. Unabhängig davon würde ein bürokratisches Bescheidungsverfahren der Komplexität einer solchen Behandlung und dem Leidensdruck der Patient*innen nicht gerecht, zumal die vom BVerwG vorgenommenen Kriterien, die nunmehr in Gesetzesform gegossen werden sollen, aufgrund seines subjektiv empfundenen Gehalts kaum verifizierbar sind. Wer soll unter Zugrundelegung welcher Kriterien letztverbindlich, ggf. nach Aktenlage entscheiden, was „gravierende körperliche Leiden“ sind, die zu einem „unerträglichen Leidensdruck“ führen und „nicht ausreichend gelindert“ werden können? Was versteht das BVerwG konkret unter einer „anderen zumutbaren Möglichkeit zur Verwirklichung des Sterbewunsches“? Soweit das BVerwG in diesem Zusammenhang auf die „Möglichkeit eines palliativ-medizinisch begleiteten Behandlungsabbruches“ verweist, sehen wir auch hierin – wie bereits in Bezug auf die oben aufgeführte Begrifflichkeit „Suizid als therapeutische Option“ – eine Verschiebung der Semantik in Bezug auf die Hospizarbeit und Palliativversorgung, deren Inhalt gerade nicht die zielgerichtete „Verwirklichung des Sterbewunsches“ ist, sondern die ganzheitliche Begleitung beim Sterben.

Der DHPV rät dringend davon ab, einen Gesetzentwurf entsprechend den Vorgaben des BVerwG zu erarbeiten. Ein solcher Gesetzentwurf unterminiert die Bemühungen des Gesetzgebers, die hospizliche und palliativmedizinische Versorgung am Lebensende zu verbessern und weiterzuentwickeln, um auf diese Weise ein Sterben in Würde und Autonomie zu ermöglichen und den humanen Umgang der Gesellschaft gerade mit den alten und schwachen Mitmenschen zu stärken.