

Stellungnahme der **Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)**
zur Debatte im Deutschen Bundesrat über den „Entwurf eines Gesetzes
zum Verbot der geschäftsmäßigen Vermittlung von Gelegenheiten zur Selbsttötung“

Der Deutsche Bundesrat wollte in seiner 846. Sitzung am 4. Juli 2008 über einen von den Ländern Saarland, Hessen und Thüringen eingebrachten „Entwurf eines Gesetzes zum Verbot der geschäftsmäßigen Vermittlung von Gelegenheiten zur Selbsttötung“ (Bundesrats-Drucksache 436/08) diskutieren und beschließen. Die Diskussion und Abstimmung über diesen Antrag fand jedoch nicht statt. Stattdessen wurde ein Entschließungsantrag verabschiedet, auf den sich 13 Bundesländer noch während der Sitzung verständigt hatten und mit dem ein gemeinsames und von einer breiten Ländermehrheit getragenes Vorgehen verabredet wurde. Kernpunkte einer gesetzgeberischen Initiative sollen dabei einerseits die „Stärkung von Palliativmedizin und Hospizarbeit“ sein, andererseits aber auch die Schaffung eines „Straftatbestands, mit dem die gewerbliche Suizidbeihilfe unter Strafe gestellt wird“. Mehrere Vertreterinnen und Vertreter aus verschiedenen Bundesländern begründeten in der Debatte dieses Vorgehen. Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) nimmt dazu wie folgt Stellung.

Die DGP kann die von verschiedenen politischen Entscheidungsträgern angestellten Überlegungen zu einem strafrechtlichen Verbot der geschäftsmäßigen Vermittlung oder Verschaffung von Angeboten bzw. Gelegenheiten zur Selbsttötung verstehen und nachvollziehen. Die in den letzten Monaten immer häufiger wahrnehmbare und makabre Propaganda des Suizids auf Bestellung macht betroffen. Zum einen werden dadurch bei Menschen, die einen Suizid erwägen, falsche Erwartungen erzeugt. Zum anderen wird die Konfliktbeendigung durch Selbsttötung als praktikable Methode für ein „sozialverträgliches Frühableben“ offeriert, wenn die gesellschaftlichen und sozialen Hilfsmöglichkeiten versagen. Es ist zu befürchten, dass dadurch insbesondere der Druck auf alte und einsame Menschen zunehmen wird, diese Methode auch für sich in Anspruch zu nehmen.

Menschen, die einen Suizid erwägen, benötigen zweifellos Verständnis. Die große Mehrheit von ihnen ist im Entschluss zur Tat jedoch eher ambivalent. Im Vordergrund steht nicht der Wunsch, tot sein zu wollen, sondern die Überzeugung, so wie bisher nicht weiterleben zu können. Auch Ängste vor möglichen zukünftigen Not- und Krisensituation spielen häufig eine zentrale Rolle. Hier gilt es anzusetzen und die Bedingungen für ein menschwürdiges Leben auch im Alter und bei schwerer und unheilbarer Erkrankung zu verbessern, anstatt sich mit vermeintlich humanen Angeboten zur Selbsttötung profilieren zu wollen.

Selbsttötungen werfen immer Fragen nach dem sozialen Miteinander auf. Kaum eine Todesart löst so viel Betroffenheit und häufig auch Schuld aus. Palliativmedizin und Hospizarbeit versuchen, zu den Forderungen nach assistiertem Suizid bzw. der Tötung auf Verlangen praktische Alternativen aufzuzeigen. Die immer wieder gemachte Erfahrung zeigt, dass das Leiden von Menschen auch in schweren existentiellen Krisen durch menschliche Zuwendung, gute Schmerztherapie und psychosoziale Betreuungsangebote erheblich gelindert werden kann. Deshalb muss es ein gesellschaftliches Anliegen sein, für eine gute Begleitung am Lebensende mit der Aussicht auf ein gutes Sterben in Würde zu sorgen und dabei natürlich auch die Grenzen der Medizin zu akzeptieren. Tötung auf Verlangen oder Suizid auf Bestellung sind hingegen keine therapeutische Option. (Die im Bundesrat eingebrachten Anträge sowie das Protokoll der Sitzung stehen auf der Website der DGP: www.dgpalliativmedizin.de > Rubrik „Downloads“ zur Verfügung.) (4.7.2008)