

# HOME CARE BERLIN

EINGETRAGENER GEMEINNÜTZIGER VEREIN

Brabanter Str. 21 10713 Berlin

Fon: (030) 453 43 48 / Fax: (030) 391 04 691

eMail: [info@homecareberlin.de](mailto:info@homecareberlin.de)

Internet : [www.homecareberlin.de](http://www.homecareberlin.de)



## Stellungnahme des Vorstands von Home Care Berlin e.V. zur gesellschaftlichen Debatte über gesetzliche Regelungen im Zusammenhang mit Suizidhilfe (28. April 2021)

Die erneute gesellschaftliche Debatte über die Notwendigkeit weiterer gesetzlicher Regelungen im Umfeld der Sterbehilfe ist grundsätzlich zu begrüßen, da in einer freien Gesellschaft auch schwierige Fragen im Grenzbereich von Leben und Tod immer wieder Inhalt des gesellschaftlichen Diskurses sein müssen, zumal wenn es neuen Klärungsbedarf gibt. Dieses Bedürfnis ist offensichtlich. Am 26. Februar 2020 hat das *Bundesverfassungsgericht (BVerfG)* das seit 2015 geltende Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (§ 217 StGB) für verfassungswidrig erklärt und begründete das mit der Verletzung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts von zur Selbsttötung entschlossenen Menschen. Das Gericht räumte dem Gesetzgeber allerdings die Möglichkeit ein, die Suizidhilfe zukünftig zu regulieren. Über das *Ob* und *Wie* wird nun erneut gestritten. Der *Nationale Ethikrat* hat dazu im Oktober 2020 eine viel beachtete und zum Teil öffentliche Plenarsitzung unter dem Titel „Recht auf Selbsttötung?“ durchgeführt. Erste und zum Teil auch fraktionsübergreifende Gruppen von Bundestagsabgeordneten, aber auch das *Bundesgesundheitsministerium (BMG)*, haben inzwischen Gesetzentwürfe, Eckpunkte bzw. einen Arbeitsentwurf vorgelegt, die entweder Regeln „zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben“ oder ein „Gesetz zur Regelung der Suizidhilfe“ formulieren. Im *Deutschen Bundestag* fand am 21. April 2021 eine erste **Vereinbarte Debatte zum Thema Suizidhilfe** statt, in der 38 Abgeordnete aus allen Fraktionen das Wort ergriffen und ihre Wünsche und Sorgen in diesem Kontext zum Ausdruck gebracht haben.

Der Vorstand von *Home Care Berlin e.V.* nimmt zu den bisher vorliegenden Meinungsäußerungen oder auch schon konkreten Vorschlägen deshalb Stellung, weil die meisten Mitglieder von *Home Care Berlin e.V.* in die direkte palliativmedizinische und palliativpflegerische Versorgung von unheilbar kranken Menschen am Lebensende eingebunden sind und im Wesentlichen das Angebot der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) in Berlin ausmachen und repräsentieren. Nirgendwo in Deutschland werden, bezogen auf die Einwohnerzahl, so viele Patienten in der SAPV versorgt wie in Berlin (jährlich mehr als 6.000 Menschen). Sie werden meist in ihrer eigenen Häuslichkeit, einem Pflegeheim, in dem sie schon länger leben oder in einem der stationären Hospize betreut. Nirgendwo sonst werden Ärztinnen und Ärzte, Krankenschwestern und Krankenpfleger, die alle eine palliativmedizinische oder palliativpflegerische Weiterbildung durchlaufen haben, so häufig mit den Fragestellungen der betroffenen Menschen, mit ihren Ängsten, Nöten und Sorgen am Lebensende konfrontiert - das betrifft in erster Linie die begleiteten Patienten, aber genauso oft auch ihre nahen Angehörigen. Wir sind der Meinung, dass dieser Erfahrungshintergrund auch ein großer Schatz ist und wir wollen ihm Gehör verschaffen. Der Vorstand von *Home Care Berlin e.V.* hatte sich auch schon im Jahr 2014 in einer Stellungnahme zu den damals geplanten gesetzlichen Neuregelungen zu diesem Themenkomplex geäußert und die damals von Home Care Berlin e.V. vertretene Position deckt sich im Wesentlichen mit der heutigen.

Das *Bundesverfassungsgericht* hat 2020 deutlich gemacht, dass dem Gesetzgeber „zum Schutz der Selbstbestimmung über das eigene Leben in Bezug auf organisierte Suizidhilfe ein breites Spektrum an Möglichkeiten offen“ steht und nannte beispielhaft „gesetzlich festgeschriebene Aufklärungs- und Wartepflichten, Erlaubnisvorbehalte, die die Zuverlässigkeit von Suizidhilfeangeboten sichern“ oder auch „Verbote besonders gefahrträchtiger Erscheinungsformen der Suizidhilfe“. Allerdings: „Dem Recht des Einzelnen, aufgrund freier Entscheidung mit Unterstützung Dritter aus dem Leben zu scheiden, [muss] auch faktisch hinreichender Raum zur Entfaltung und Umsetzung belassen werden.“ Dazu werden u.a. Änderungen des Berufsrechts für Ärzte und Anpassungen des Betäubungsmittelrechts angedacht. Gleichzeitig stellte das Gericht aber auch klar und unmissverständlich fest, „dass es eine Verpflichtung zur Suizidhilfe nicht geben darf.“

Was bedeutet dies nun im Einzelnen? Und welche Konsequenzen könnten sich für Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegefachkräfte in der Palliativversorgung ergeben? Fest steht: Die meisten Menschen am Lebensende wollen nicht sterben, sondern wollen leben und die wiederholt geäußerte und nachdrücklich vorgetragene Bitte um Beihilfe zur Selbsttötung bleibt bei guter medizinischer und pflegerischer Begleitung auf wenige Einzelfälle beschränkt. Eine gute hospizliche und palliative Versorgung am Lebensende macht vieles möglich, kann aber tatsächlich nicht verhindern, dass in Ausnahmefällen der Wunsch zur Selbsttötung wiederholt und mit Nachdruck geäußert wird. Dies bringt MitarbeiterInnen in der Palliativversorgung oft in große Gewissenskonflikte, zumal sie oft in kurzer Zeit vertrauensvolle Beziehungen zu den Betroffenen aufgebaut haben und diese sich auch deshalb den ÄrztInnen und Pflegenden anvertrauen. Wie also sollen sich die in der Palliativversorgung engagierten MitarbeiterInnen verhalten? Was soll ihnen erlaubt und was verboten sein?

Es besteht ein breiter Konsens darüber, dass es, wie das Bundesverfassungsgericht betont hat, „eine Verpflichtung zur Suizidhilfe nicht geben darf“. Dies gilt für jede/n einzelne/n Mitarbeiter/in in der Hospiz- und Palliativversorgung genauso wie für die institutionellen Einrichtungen (z.B. Hospize, Palliativstationen, SAPV-Teams). Dennoch stellt sich die Frage der ärztlichen Suizidassistenz in Einzelfällen auch in diesen Settings und jedes Mal verbunden mit großen Unsicherheiten – unter anderem aus folgendem Grund.

Die *Bundesärztekammer (BÄK)* hatte im Jahr 2011 einen neuen Passus in ihre (Muster-)Berufsordnung aufgenommen, die Ärzten verbietet, Hilfe zur Selbsttötung zu leisten. Eine Mehrheit der 17 Landesärztekammern hat diesen Passus in ihr Länderrecht übernommen – andere, wie z.B. auch die *Ärztekammer Berlin*, nicht, so dass Ärztinnen und Ärzte bisher, je nachdem in welchem Bundesland sie aktiv sind, mit berufsrechtlichen Sanktionen ihrer Tätigkeit in einem ethisch hochsensiblen Bereich rechnen müssen. Das Strafrecht kennt solche Unterschiede nicht. Suizid ist schon lange keine Straftat mehr. Beihilfe zum Suizid auch nicht - und mit seiner Entscheidung vom Februar 2020 hat das *Bundesverfassungsgericht* auch klargestellt, dass es nicht von Belang sein kann, ob diejenigen, die Beihilfe zum Suizid leisten, dem Betroffenen nahe oder fern stehen und welcher Profession sie angehören. Auch die *Bundesärztekammer* hat inzwischen erkannt, dass der angesprochene Passus in ihrer (Muster-)Berufsordnung vor dem aktuellen Hintergrund wohl nicht mehr haltbar ist. Auf dem im Mai stattfindenden 124. *Deutschen Ärztetag* soll deshalb diese Passage der (Muster-)Berufsordnung diskutiert, neu formuliert oder möglicherweise sogar ersatzlos gestrichen werden. Der Vorstand von *Home Care Berlin e.V.* plädiert in diesem Kontext auch heute dafür, was schon im Dezember 2014 in der bereits erwähnten Home Care-Stellungnahme gefordert wurde: „Wir appellieren an die Bundesärztekammer und die Landesärztekammern ihre Berufsordnungen so anzupassen, das Ärztinnen und Ärzte, die sich im Ausnahmefall für eine Beihilfe zum Suizid bei einem ihrer Patienten entscheiden, keine berufsrechtlichen Sanktionen zu befürchten haben, egal wo sie tätig sind.“

Es bleiben dennoch viele Fragen, die sich im Zusammenhang mit gesetzlichen Regelungen zur Suizidhilfe stellen, vorerst offen - zu unterschiedlich sind die Ansätze, mit denen verschiedene Initiatoren, nun auch im *Deutschen Bundestag* und aus dem *Bundesgesundheitsministerium* heraus, die Aufforderung des *Bundesverfassungsgerichts* in Bezug auf neue gesetzliche Regelungen beantworten. Das hat auch die *Vereinbarte Debatte* im *Deutschen Bundestag* zum Thema Suizidhilfe gezeigt. Die bisher vorliegenden Vorschläge repräsentieren ein breites Spektrum an Maßnahmen, um Suizidhilfe zu regulieren. Mehrere RednerInnen machten deutlich, dass sie das Urteil des *Bundesverfassungsgerichts* nur mit Kopfschütteln entgegennehmen konnten und plädierten dafür, „geschäftsmäßige Sterbehilfe“ und „ärztlich assistierten Suizid“ (weiterhin) zu verbieten ... wiederholt wurden Menschenwürde und Lebensschutz als unverzichtbare Grundwerte unserer Gesellschaft betont und für ein weitgehendes Schutzkonzept, inkl. einer verbesserten Suizidprävention, geworben ... schließlich wurden aber auch, mit Blick auf die bisher vorgelegten Arbeitspapiere, konkrete Vorschläge gemacht, wie den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts entsprochen werden könnte.

Der Vorstand von *Home Care Berlin e.V.* sieht einerseits den notwendigen Regelungsbedarf, ist aber gleichzeitig besorgt, dass sich durch eine neue gesetzliche Regelung die Situation für die wenigen Suizidwilligen in der hospizlichen und palliativen Versorgung und für diejenigen, die sich vorstellen könnten, im Ausnahmefall Beihilfe zum Suizid zu leisten, problematisch gestalten könnte. Wir befürchten, dass durch eine misslungene Gesetzgebung Forderungen nach Beihilfe zum Suizid eher gefördert als verhindert werden und das gerade auch die palliativmedizinisch Tätigen, die immer mehr Menschen am Lebensende betreuen, zunehmend damit konfrontiert werden könnten (auch wenn das vom Gesetzgeber sicherlich nicht beabsichtigt ist). Wir appellieren deshalb an die Entscheidungsträger in der Politik, einerseits neue gesetzliche Vorgaben im Kontext der Beihilfe zum Suizid sorgsam zu formulieren, andererseits die Entwicklung von palliativmedizinischen und hospizlichen Angeboten noch intensiver (und vor allem flächendeckend) zu unterstützen als bisher – der Selbstbestimmung unheilbar kranker, leidender und alter Menschen am Lebensende würde dadurch sicherlich am besten Rechnung getragen.