

HOME CARE BERLIN

EINGETRAGENER GEMEINNÜTZIGER VEREIN

Brabanter Str. 21 10713 Berlin

Fon : (030) 453 43 48

E-Mail : info@homecareberlin.de

Internet : www.homecareberlin.de



HOME CARE BERLIN E.V.

Stellungnahme des Vorstands von Home Care Berlin e.V. zu den vorliegenden Gesetzentwürfen im Zusammenhang mit Suizidhilfe (21. Februar 2023)

Vor drei Jahren, 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 dies mit der Verletzung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts von zur Selbsttötung entschlossenen Menschen. Das Gericht räumte dem Gesetzgeber die Möglichkeit ein, die Suizidhilfe zukünftig zu regulieren. Über das *Ob* und *Wie* wird seitdem gestritten. Nachdem im *Deutschen Bundestag* am 21. April 2021 eine erste **Vereinbarte Debatte zum Thema Suizidhilfe** stattgefunden hatte, in dessen Folge der Home Care-Vorstand am 28. April 2021 eine erste Stellungnahme zu diesem Thema veröffentlichte, beriet der *Deutsche Bundestag* am 24. Juni 2022 die bis dahin in diesem Zusammenhang vorgelegten **Initiativen zur Reform der Sterbehilfe** ausführlich in erster Lesung. Seitdem haben sich auch andere mit diesem Thema befasste Organisationen und Verbände (auch wiederholt) zu Wort gemeldet, unter anderem die Bundesärztekammer (BÄK), die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) und der Deutsche Hospiz- und Palliativverband (DHPV). Am 28. November 2022 fand darüber hinaus eine öffentliche Anhörung des Rechtsausschusses im *Deutschen Bundestag* zum Thema **Sterbebegleitung und Suizidprävention** statt, bei der intensiv über die vorliegenden vier Gesetzentwürfe debattiert wurde.

Drei Jahre nach der Entscheidung des *BVerfG* und mit Blick auf die vorliegenden Gesetzentwürfe bzw. die in den letzten Monaten vorgelegten Meinungsäußerungen dazu möchte der Vorstand von *Home Care Berlin e.V.* sich erneut zu Wort melden. Die meisten Mitglieder von *Home Care Berlin e.V.* sind in die direkte palliativmedizinische und palliativpflegerische Versorgung von unheilbar kranken Menschen am Lebensende eingebunden und repräsentieren im Wesentlichen das Angebot der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) in Berlin. Nirgendwo in Deutschland werden, bezogen auf die Einwohnerzahl, so viele PatientInnen 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 begleitet. Nirgendwo sonst werden Ärztinnen und Ärzte sowie qualifizierte Pflegefachkräfte, 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 nicht nur die begleiteten Patienten, sondern oft auch ihre nahen Angehörigen. Wir sind der Meinung, dass dieser Erfahrungshintergrund ein großer Schatz ist und wir wollen ihm erneut Gehör verschaffen.

Aus Sicht derer, die im beruflichen Alltag im Grunde täglich mit Fragen konfrontiert werden, die um Selbstbestimmung, Würde, Hoffnungen und Ängste sowie medizinische und pflegerische Probleme angesichts des absehbaren Lebensendes aufgrund weit fortgeschrittener und unheilbarer Erkrankungen kreisen, muten die vorgelegten Gesetzentwürfe oft sehr technokratisch, mitunter auch ein wenig weltfremd an. Gleichwohl ist das Bemühen der AutorInnen und der die Gesetzentwürfe unterstützenden Abgeordneten zu spüren, eine Regelung zu finden, die den Betroffenen gerecht werden könnte. Ein klares Votum für einen der bisher vorgelegten Gesetzentwürfe ist dem Vorstand von *Home Care Berlin e.V.* nicht möglich, weshalb wir für eine Fortsetzung der Debatte und für ein weiteres Bemühen um eine angemessene Lösung plädieren.

In der folgenden Übersicht beziehen wir uns auf Passagen aus den Gesetzentwürfen ...

- der Abgeordneten Dr. Lars Castellucci, Ansgar Heveling et al. (Bundestags-Drucksache 20/904)
- der Abgeordneten Dr. Lars Castellucci, Ansgar Heveling et al. (Bundestags-Drucksache 20/1121)
- der Abgeordneten Renate Künast, Dr. Nina Scheer et al. (Bundestags-Drucksache 20/2293)
- der Abgeordneten Katrin Helling-Plahr, Dr. Petra Sitte et al. (Bundestags-Drucksache 20/2332)

Aus palliativmedizinischer Sicht nachvollziehbar und im Sinne der Betroffenen positiv zu bewerten sind:

- Der Appell an die Bundesregierung, einen Gesetzentwurf zur Stärkung der Suizidprävention vorzulegen (BT-DS 20/1121)
- Die klare Aussage, dass niemand verpflichtet werden kann, Hilfe zur Selbsttötung zu leisten (BT-DS 20/2332)
- Unterschiedliche Regelungen für „Sterbewillige in medizinischer Notlage“ (inkl. palliativmedizinisch behandelte PatientInnen mit weit fortgeschrittenen unheilbaren Erkrankungen) und Sterbewillige, bei denen keinerlei medizinische Gründe zu ihrem Entschluss geführt haben (BT-DS 20/2293)
- Die verpflichtende Aufklärung über die Möglichkeiten der Palliativmedizin und alternative Möglichkeiten zur Leidenslinderung (BT-DS 20/904 und BT-DS 20/2293 und BT-DS 20/2332) sowie über die Folgen eines Suizids und eines fehlgeschlagenen Suizidversuchs für den Suizidwilligen und sein näheres persönliches und familiäres Umfeld (BT-DS 20/2332)
- Geeignete Betäubungsmittel im Sinne des geplanten Gesetzes zu benennen (BT-DS 20/2293)
- Die regelmäßige Evaluierung des neuen Gesetzes (BT-DS 20/2293 und BT-DS 20/2332)

Besonders kritisch und eher kontraproduktiv (bzw. nicht realisierbar) erscheint uns der folgende Punkt:

- Die verpflichtende Hinzuziehung von FachärztInnen für Psychiatrie bei palliativmedizinisch behandelten PatientInnen mit weit fortgeschrittenen unheilbaren Erkrankungen (BT-DS 20/904)

Kontroverse Positionen gibt es im Vorstand von *Home Care Berlin e.V.* zu der ...

- Möglichkeit, dass auch der/die behandelnde Arzt/Ärztin dem „Sterbewilligen in medizinischer Notlage“ ein Medikament zum Zwecke der Selbsttötung verschreiben darf (BT-DS 20/2293)
- verpflichtenden Hinzuziehung einer beratenden Institution bei palliativmedizinisch behandelten PatientInnen mit weit fortgeschrittenen unheilbaren Erkrankungen (BT-DS 20/2332)
- Festlegung von Wartefristen (z.B. „mindestens zwei Wochen“ bzw. „höchstens zwei Monaten“) bei palliativmedizinisch behandelten PatientInnen mit weit fortgeschrittenen unheilbaren Erkrankungen (BT-DS 20/904 und BT-DS 20/2293)
- Klärung gebührenrechtlicher Fragen (BT-DS 20/2293)

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 ist im Interesse der Betroffenen und aller Beteiligten immer sorgfältig abzuwägen.

Kontrovers wird im Vorstand von *Home Care Berlin e.V.* insbesondere die Möglichkeit der Verschreibung potenziell tödlicher Mittel für PalliativpatientInnen durch ihre behandelnden Ärzte sowie die verpflichtende Hinzuziehung externer Beratungsstellen auch bei PalliativpatientInnen beurteilt. Einige Vorstandsmitglieder begrüßen die Möglichkeit der Verschreibung potenziell tödlich wirkender Mittel bei PalliativpatientInnen durch die behandelnden Ärzte und sie befürchten im Falle der Hinzuziehung weiterer Beratungsgremien eine unverhältnismäßige Bürokratisierung sehr intimer Entscheidungen am Lebensende. Andere Vorstandsmitglieder argumentieren genau umgekehrt: Da der/die behandelnde Arzt/Ärztin niemals frei von persönlichen Werturteilen sei, müsse aufgrund der Komplexität des Wunsches, zur besseren Reflexion der Faktoren, die zum Suizidwunsch führen, und zur Sicherstellung der bestmöglichen Vermittlung alternativer Optionen und Behandlungsmöglichkeiten im Prozess zur oder gegen die Durchführung einer Suizidassistenz die Beratung u. a. in einem multiprofessionellen Team erfolgen. Die Möglichkeit, dass der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin dem „Sterbewilligen in medizinischer Notlage“ ein Medikament zum Zwecke der Selbsttötung verschreiben darf (BT-DS 20/2293), wird von diesen Vorstandsmitgliedern eher kritisch gesehen.

Der Vorstand von *Home Care Berlin e.V.* möchte in diesem Zusammenhang daran erinnern, wie wichtig die persönliche und individuelle Begleitung von palliativmedizinisch behandelten PatientInnen mit weit fortgeschrittenen unheilbaren Erkrankungen in der letzten Lebenszeit ist. Das Vertrauen auf die Verlässlichkeit und Fürsorge der begleitenden ÄrztInnen und Pflegefachkräfte ist für die betroffenen PatientInnen einer der wichtigsten Faktoren, um die letzten Lebensmonate so selbstbestimmt wie möglich und so gut behandelt wie nötig gestalten zu können. Die Entwicklung von palliativmedizinischen und hospizlichen Angeboten noch intensiver (und vor allem flächendeckend) als bisher zu unterstützen würde der Selbstbestimmung unheilbar kranker, leidender und alter Menschen am Lebensende sicherlich am allerbesten Rechnung tragen. - ● -