

Stellungnahme

zu den Auswirkungen der geplanten gesetzlichen Regelungen zum assistierten Suizid auf die psychosoziale Versorgung

Tübingen, 24. November 2022

Zielsetzung der Stellungnahme

Dem Deutschen Bundestag liegen drei Gesetzentwürfe vor, mit denen auf unterschiedliche Weisen die gewerblich organisierte Suizidassistenz und damit das grundgesetzlich verbürgerte Recht auf einen selbstbestimmten Tod legalisiert werden soll.

Alle drei Gesetzentwürfe sehen ein Recht auf Beratung und, wenn eine sterbewillige Person eine Unterstützung beim Suizid durch Freigabe eines tödlich wirkenden Medikaments haben möchte, auch eine Beratungspflicht vor.

Zentrales Ziel der Beratung ist es, dass die suizidwillige Person die Handlungsalternativen zum Suizid kennt und sich Gedanken über die Wirkung des vollzogenen Suizids auf Dritte macht.

Diese Stellungnahme will mögliche Auswirkungen der drei Gesetzentwürfe auf die psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung, die psychosozialen Dienste und auf die Beratungslandschaft aufzeigen. Bisher hatten psychosoziale Dienste nach den entsprechenden Landesgesetzen (PsychKGs) die Aufgabe, Menschen mit dem Wunsch, sich zu suizidieren, davon abzubringen. Sterbewillige Menschen zu beraten, damit sie für ihr selbstbestimmtes Sterben eine angemessene Hilfe bekommen, um würdevoll zu sterben, ist ein Paradigmenwechsel für die psychosozialen Dienste. Diese Auswirkungen müssen vor der Verabschiedung des Gesetzes grundlegend bedacht werden.

1. Beratung in den drei Gesetzentwürfen

1.1 Aufgabe von Beratung

Voraussetzung bei allen drei Gesetzentwürfen für die legale Suizidassistenz ist, dass die suizidwillige Person volljährig und einsichtsfähig ist. Der Entschluss das Leben selbst zu beenden, muss autonom, selbstbestimmt ohne Druck Dritter entstanden und überdauernd sein. Während der erste Gesetzentwurf (20/904) zur Klärung dieser Punkte eine zweifache fachärztlich psychiatrische Untersuchung vorsieht und die Beratung die Aufgabe hat, konkrete, am individuellen Bedarf ausgerichtete Handlungsoptionen aufzuzeigen, gehen die beiden anderen Gesetzentwürfe (20/2293 und 20/2332) davon aus, dass die Beratung beides leistet: die Klärung der Vo-

raussetzungen und das Aufzeigen von Handlungsoptionen. Allerdings sieht der 2. Gesetzentwurf (20/2293) eine Ausnahme für Sterbewillige in einer medizinischen Notlage vor.

1.2 Anforderung an die Beratung

Der 1. Gesetzentwurf (20/904) nennt neben Ärzt*innen sowie Psychologische Psychotherapeut*innen vorhandene Beratungsangebote wie psychosoziale Beratungsstellen und die Sucht- und Schuldnerberatung als Erbringende einer Beratungsleistung im Sinne des Gesetzes, es werden aber keine Aussagen zur Finanzierung und zur Einbindung dieser Leistungen in die Versorgungsstrukturen gemacht. Die beiden anderen Entwürfe beschreiben Anforderungen an die Beratung. Der dritte Entwurf macht auch allgemeine Aussagen zur Struktur, Organisation und Finanzierung der Beratung und der Beratungsstellen.

1.3 Erbringung der Beratung

Der 2. Gesetzentwurf (20/2293) legt fest, dass die Stellen, die diese Beratung erbringen, durch die nach Landesgesetz festgelegten zuständigen Stellen zugelassen werden müssen. Dazu hat der Träger der Beratungsstelle in einem Konzept darzustellen, wie die gesetzlich normierten Beratungsleistungen erbracht werden. Die Leistung darf nicht gewerbsmäßig erbracht werden.

Der 3. Gesetzentwurf (20/2332) überträgt mit § 5 den Ländern die Pflicht, ein wohnortnahes Beratungsangebot, das auch für mobilitätseingeschränkte Personen erreichbar ist, landesrechtlich sicherzustellen. Träger können freie Träger und Ärzt*innen sein.

1.4 Qualitätssicherung

Während der 1. Gesetzentwurf keine Aussagen über die Qualifikation der beratenden Personen macht, sieht der 2. Gesetzentwurf vor, dass im Konzept dargestellt wird, wie die Zuverlässigkeit und die fachliche Kompetenz des ehrenamtlich eingesetzten Personals sichergestellt werden können. Der 3. Gesetzentwurf geht davon aus, dass das Personal persönlich und fachlich hinreichend qualifiziert und der Zahl nach ausreichend ist. Weiteres ist landesrechtlich zu regeln.

1.5 Finanzierung der Beratung

Während der 1. Gesetzentwurf die Finanzierung der Beratung nicht regelt, sieht der 2. Gesetzentwurf vor, dass das Personal ehrenamtlich tätig ist. Weitere Regelungen zur Finanzierung gibt es im Entwurf nicht. Der 3. Gesetzentwurf stellt fest, dass die Beratungsstellen einen Anspruch auf angemessene öffentliche Förderung der Personal- und Sachkosten haben.

1.6 Evaluation der Beratungsarbeit

Die beiden ersten Gesetzentwürfe machen keine konkreten Aussagen zur Evaluation der Beratungsarbeit. Der 3. Gesetzentwurf sieht vor, dass die beratende Person ihre Beratungstätigkeit dokumentieren muss. Weiterhin hat die Beratungsstelle einmal jährlich einen Bericht über ihre Tätigkeit vorzulegen. Die landesrechtlich normierte zuständige Stelle prüft mindestens alle drei Jahre, ob die Voraussetzungen zur Anerkennung der Beratungsstelle noch vorliegen. Dabei kann sie sowohl die Jahresberichte der Stelle wie auch die einzelnen Aufzeichnungen der beratenden Person zur Grundlage ihrer Prüfung machen.

1.7 Zusammenfassung

Der erste Gesetzentwurf nimmt die vorhandenen Beratungsangebote als gegeben hin und macht somit keine weiteren Aussagen zur Qualität und Qualitätssicherung der Beratung.

Der zweite Gesetzentwurf beschreibt Anforderungen und Qualitätsmerkmale für eine gute Beratung, macht aber keine Aussagen, ob die Beratung von vorhandenen Beratungsstellen, die ihr Angebot ausweiten, oder von neuen Beratungsstellen erbracht werden soll. Aussagen zur Qualitätssicherung und zur Aufsicht macht der Gesetzentwurf nicht. Auch die Finanzierung bleibt offen. Der Hinweis auf das ehrenamtlich tätige Personal lässt den Schluss zu, dass der Gesetzentwurf davon ausgeht, dass diese Beratungsleistungen ohne größeren finanziellen Aufwand erbracht werden kann. Im Vorblatt zum Entwurf wird unter Kosten festgestellt, dass Kosten entstehen, die nicht näher abgeschätzt werden können.

Der dritte Entwurf regelt den Inhalt und die Qualität der Beratung, sieht landesrechtliche Regelungen für die Zulassung und für die Qualitätssicherung vor. Die Finanzierung ist nach dem Entwurf eine öffentliche Aufgabe, die landesrechtlich zu regeln ist.

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e. V.

Corrensstraße 44/46 | 72076 Tübingen

Hanna Pfeiffer & Christine Holk, Referentinnen Öffentlichkeitsarbeit

Telefon: 07071 9434-19/ 18 | E-Mail: presse@dgv-verbund.de | www.dgv.de

Alle drei Gesetzentwürfe sehen eine Beratung vor, bevor eine sterbewillige Person den Anspruch auf ein tödlich wirkendes Medikament erhält. Keiner der drei Gesetzentwürfe greift die grundsätzliche Kritik einiger Menschen mit Behinderungen oder mit lebensverkürzenden Erkrankungen auf, die vorgesehene Beratung entmündige sie und werde deshalb als „staatliche Gängelung“ abgelehnt.

1.8 Erwartbare Auswirkungen auf die psychosoziale Versorgung

Trifft der **erste Gesetzentwurf** in Kraft, sind die Auswirkungen auf die psychosoziale Versorgung schwer vorherzusagen, denn das Gesetz lässt viele Fragen unbeantwortet. Klar ist, dass Ärzt*innen, Psychologische Psychotherapeut*innen, die psychosozialen Beratungsstellen sowie die Sucht- und Schuldnerberatungsstellen eine neue Aufgabe erhalten, auf die sie zurzeit nicht vorbereitet sind. Der Umgang mit suizidwilligen Personen ist den genannten Berufsgruppen und Beratungsstellen vertraut, allerdings sind Gespräche mit suizidalen Personen bisher dadurch gekennzeichnet, den angekündigten Suizid zu verhindern.

Die Beratung nach diesem Gesetzentwurf hat aber eine andere Funktion, denn die ratsuchende Person kommt, um eine gesetzliche Vorschrift zu erfüllen, die erforderlich ist, um eine Suizidhilfe zu erhalten. Damit ändert sich der Charakter der Beratung, denn die Beratung erfolgt nach Maßgabe der*des untersuchenden Fachärzt*in. Der Gesetzentwurf klärt nicht, ob die beratende Person gegenüber der auftraggebenden Fachärzt*in Rechenschaft geben muss, ob sie über die Inhalte des Gespräches informieren darf oder muss.

Die mit der Beratung beauftragten Personen und Stellen müssen diese neue Aufgabe in ihr bisheriges Beratungskonzept einarbeiten. Problematisch ist auch, dass die Finanzierung dieser Beratungsleistung insbesondere bei den bereits heute in der Regel prekär finanzierten Sucht- und Schuldnerberatungsstellen nicht geregelt ist, denn die beiden genannten Beratungsstellen sind wie viele andere unterfinanziert. Wenn im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens eine Finanzregelung für diese Leistung noch eingebaut wird, wird auch dies Auswirkungen auf die Arbeit der Beratungsstellen haben; denn eine eher auskömmliche Finanzierung der Beratungsleistung für suizidwillige Personen kann zu einer Verdrängung der originären Beratungsleistung dieser Stellen führen.

Nach dem Inkrafttreten des **zweiten Gesetzentwurfs** bleiben die Auswirkungen auf die psychosoziale Versorgung überschaubar. Die Länder müssen die landesrechtlichen Voraussetzungen zur Zulassung der im Gesetz vorgesehenen unabhängigen Beratungsstellen schaffen. Da das Gesetz keine klaren Vorgaben macht, werden die Länder unterschiedliche Lösungen für dieses Angebot schaffen; auch die Finanzierung wird unterschiedlich sein. Wenn die gesetzliche Vorgabe, dass das eingesetzte Personal vor allem ehrenamtlich tätig sein soll, auf Landesebene umgesetzt wird, wird die Zahl der Beratungsangebote übersichtlich bleiben. Problematisch ist, dass der Gesetzentwurf indirekt die Botschaft vermittelt, ehrenamtlich erbrachte Leistungen seien kostenlos oder kostengünstig. Im Ergebnis wird dies dazu führen, dass diese Beratungsleistung eher nachrangig erbracht wird, da keine Kostenerstattung für die entstehenden Personal- und Sachkosten vorgesehen ist.

Trifft der **dritte Gesetzentwurf** in Kraft, wird sich die psychosoziale Versorgung deutlich verändern, denn mit Inkrafttreten des Gesetzes wird eine wohnortnahe, aufsuchende Suizidhilfe-Beratung, die auskömmlich finanziert ist, geschaffen. Freie Träger werden sich um ein solches Beratungsangebot bewerben, möglicherweise zu Lasten von deutlich schlechter finanzierten (Beratungs-)Leistungen wie die Sucht- oder Schuldnerberatung. Dieser Verdrängungswettbewerb kann im Ergebnis dazu führen, dass Beratungen zur Suizidhilfe leichter erreichbar und besser finanziert sind als Beratungen zur Bewältigung von Lebenskrisen.

2. Notwendige Standards zur Sicherung einer guten psychosozialen Versorgung

Es wird Aufgabe des Gesetzgebers sein, bei den Beratungen der drei Gesetzentwürfe auch die Folgen und Auswirkungen der jeweiligen Regelung auf die psychosoziale Versorgung mitzudenken und entsprechende Regelungen zu beschließen, damit das verabschiedete Gesetz keine unerwünschten Wirkungen entfaltet.

Unabhängig davon, ob die geschäftsmäßige Hilfe bei einer Selbsttötung weiterhin strafbar sein soll, oder ob einer*m Sterbewilligen der Zugang zu Betäubungsmitteln ermöglicht werden soll, um ein unwürdiges und unzumutbares Sterben zu vermeiden, oder ob die Hilfe zur Selbsttötung rechtlich normiert werden soll, sind grundlegende Kriterien für die Beratung eines sterbewilligen Menschen zu beachten, ansonsten kann die Einführung einer solchen Beratung unerwünschte Wirkungen auf die psychosoziale Versorgung haben und das gewünschte Ziel verfehlen.

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e. V.

Corrensstraße 44/46 | 72076 Tübingen

Hanna Pfeiffer & Christine Holk, Referentinnen Öffentlichkeitsarbeit

Telefon: 07071 9434-19/ 18 | E-Mail: presse@dgv-verbund.de | www.dgv.de

Vor dem Hintergrund der vorliegenden Gesetzentwürfe, die alle ein Beratungsangebot für sterbewillige Menschen vorsehen, sind folgende Punkte zu berücksichtigen:

2.1 Zuständigkeit

Es ist bundesgesetzlich zu regeln, wer für die Zulassung von den im Gesetz genannten Beratungsstellen verantwortlich ist. Der zweite und der dritte Gesetzentwurf sehen die Verantwortung bei den Ländern.

2.2 Qualifikation der Beratenden

Die Beratung ist von qualifiziertem Personal zu erbringen. Grundberufe sind demnach Personen mit einer psychologischen, sozialarbeiterischen, sozialpädagogischen, psychotherapeutischen oder medizinischen Ausbildung. Die Qualifikation ist durch eine entsprechende verpflichtende Weiterbildung zu ergänzen. Regelmäßige Fortbildung sind obligatorisch. Für diese Fort- und Weiterbildungen sind verbindliche Curricula, zugeschnitten auf die einzelnen Berufsgruppen, die Beratung erbringen, erforderlich. Die jeweilige berufliche Kompetenz ist bei der Weiterbildung zu berücksichtigen.

2.3 Supervision

Menschen, die psychosoziale Leistungen erbringen, brauchen eine regelmäßige Supervision, um im Alltag die Anforderungen, die diese Beratungsleistung stellt, gut bewältigen zu können.

2.4 Ansprüche an die Träger der Beratungsstellen

Die Beratung von sterbewilligen Personen sollte in die psychosoziale Versorgung eingebunden werden, damit es zu keiner Sonder-Versorgung für diesen Aufgabenbereich kommt. Psychosoziale Beratungsstellen wie beispielsweise die Lebensberatungsstellen können durch eine entsprechende Qualifikation in die Lage versetzt werden, diese Beratungsleistung zu erbringen. Die Integration dieser Beratung in die allgemeine psychosoziale Versorgung wird auch die notwendige Vernetzung fördern. Die Träger der freien Wohlfahrtspflege sollen Vorrang vor öffentlich-rechtlichen Trägern haben. Eine gewerblich organisierte Beratung ist auszuschließen. Die Träger des Beratungsangebotes dürfen nicht mit den Trägern, die Hilfe zum Sterben erbringen, zusammenarbeiten.

2.5 Multiprofessionelle und interdisziplinäre Arbeit

Die Beratung sterbenswilliger Personen soll sicherstellen, dass der Sterbewunsch auf einer freien Entscheidung beruht und nicht eine Reaktion auf einen Druck von Dritten entstanden ist, weiterhin sollen Handlungsalternativen zur Selbsttötung aufgezeigt und die Folgen auch auf Dritte besprochen werden.

Dies gelingt leichter, wenn die Beratung von Personen erbracht wird, die in einem multiprofessionellen Team arbeiten und die interdisziplinär ihre Leistungen erbringen. Im Beratungsprozess sollen mindestens die folgenden fachlichen Perspektiven vertreten sein:

- **medizinische Perspektive:** zeigt Behandlungsoptionen einschließlich der Palliativmedizin auf,
- **psychosoziale Perspektive:** die unter anderem die psychosozialen Folgen des Sterbewunschs auch auf Dritte betrachtet und die hilft, alternative Lösungen zum Beispiel durch Sucht- und Schuldnerberatung zu finden,
- **psychiatrisch-psychotherapeutische Perspektive:** zur Klärung der Frage, ob eine psychiatrische Erkrankung die Entscheidungsfreiheit beeinträchtigt. Die Klärung dieser Frage ist in den Beratungsprozess zu integrieren, um eine Psychiatisierung des Sterbewunsches zu vermeiden.

Niedergelassene ärztliche oder psychotherapeutische Praxen können dies nur im begrenzten Umfang leisten. Sie können Teil eines Beratungsangebotes werden.

2.6 Professionalität und Ehrenamtlichkeit

Die erforderlichen Beratungsleistungen sind professionell und hauptamtlich zu erbringen, denn die erforderlichen Qualifikationen brauchen eine entsprechende berufliche Grundausbildung. Ehrenamtlich Tätige mit einer entsprechenden beruflichen Ausbildung können im Einzelfall auch diese Qualifikationen erwerben und – eingebunden in ein multiprofessionelles Team - erbringen. Menschen in ambulanten Hospizdiensten, die sterbende Menschen begleiten, sind ein Beispiel dafür, dass ehrenamtlich erbrachte Leistungen mit einem hohen Quali-

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e. V.

Corrensstraße 44/46 | 72076 Tübingen

Hanna Pfeiffer & Christine Holk, Referentinnen Öffentlichkeitsarbeit

Telefon: 07071 9434-19/ 18 | E-Mail: presse@dgv-verbund.de | www.dgv.de

tätsstandard erbracht werden können. Dies setzt entsprechende Standards voraus. Ehrenamtlich erbrachte Beratung muss wie hauptamtliche Arbeit angemessen finanziert werden. Dazu gehört neben der Fort- und Weiterbildung die Supervision und die Begleitung, Koordination und Unterstützung der ehrenamtlich tätigen Fachkräfte durch hauptamtlich Tätige.

2.7 Finanzierung der Beratung

Die angemessene Finanzierung der anfallenden Personal- und Sachkosten ist gesetzlich sicherzustellen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass durch die Finanzierung keine Fehlanreize geschaffen werden. Im Ergebnis sind auch Leistungen der Lebensberatung angemessen zu finanzieren, damit die Beratung bei Hilfen zur Selbsttötung finanziell nicht besser abgesichert ist als Beratung zur Bewältigung von Lebenskrisen. Die Gesetzlichen und Privaten Krankenkassen sind an der Finanzierung zu beteiligen.

2.8 Zulassung und Aufsicht

Die Zulassung von Stellen, die Beratung von sterbewilligen Personen erbringen, sind auf der Grundlage dieser Kriterien zu regeln. Eine regelmäßige Qualitätskontrolle ist erforderlich und landesrechtlich abzusichern. Eine Evaluation der gesetzlichen Regelung ist ebenfalls vorzusehen.

2.9 Angehörige

Es ist zu prüfen, wie Angehörige einer sterbewilligen Person Anspruch auf Beratung erhalten; denn sie werden als „Überlebende“ den Sterbewunsch ihres Angehörigen in ihr Leben integrieren müssen.

2.10 Beratung in einer medizinischen Notlage

Die Begründung, warum bei einer medizinischen Notlage die Beratung nicht erforderlich sein soll, überzeugt nicht. Ein entsprechendes Beratungsangebot ist gerade in einer medizinischen Notlage, in der schnelles Handeln erwartet wird, notwendig; denn eine schnelle Entscheidung, die schnell umgesetzt wird, kann in diesem Fall nicht wieder rückgängig gemacht werden. Beim Aufbau der Beratungsangebote ist deshalb sicherzustellen, dass Beratung schnell und aufsuchend erbracht wird.

2.11 Zusammenfassung

Die Schaffung eines Beratungsrecht für sterbewillige Personen wird, wie dargestellt, die psychosoziale Versorgung verändern. Damit diese Veränderungen kontrolliert gestaltet werden können, sind rechtliche Regelungen erforderlich, die auch die Qualität der Beratung sicherstellen.

Ein Gesetz, dass diese Auswirkungen nicht oder nicht ausreichend berücksichtigt, sollte im weiteren Gesetzgebungsverfahren nachgebessert werden.