

**Die DGfB hat allen Parteien im Bundestag die Fragen gestellt, die Sie im Folgenden in blau abgedruckt sehen.**

**Diese Aktion geschah an Stelle von Wahlprüfsteinen. Dabei repräsentieren unsere Fragen Themen, mit denen wir in den letzten Jahren mit anderen Organisationen oder politischen Vertretern im Gespräch waren.**

**Hier sind die Antworten der FDP:**

**Die „Unabhängige Patientenberatung (UPD)“**

**Die aktuelle Förderperiode der unabhängigen Patientenberatung (UPD), § 65b SGB V, wird Ende 2022 auslaufen. Eine Neuausschreibung steht an und sollte ursprünglich noch in diesem Jahr (2021) erfolgen. Wie stehen Sie zu den Forderungen für eine konzeptionelle Neuausrichtung der UPD, wie z.B. durch eine Stiftung oder eine verbrauchernahe Organisation als kontinuierlichem Träger,**

- **um eine qualitativ hochwertige Beratung zu etablieren, einen strukturell und rechtlich abgesicherten Rahmen zu schaffen.**
- **ein Wissens- und Qualitätsmanagement sicherzustellen •**
- **Vernetzungen mit Patientenorganisationen und Selbsthilfeorganisationen zu schaffen**

**Antwort Katrin Helling-Plahr MdB FDP:**

Die Koalition hat nach langem Hin und Her den Förderzeitraum des aktuellen Trägers, der UPD Patientenberatung Deutschland gGmbH, um zwölf Monate bis Ende 2023 verlängert. Diese Übergangsphase soll für eine grundlegende Neuausrichtung der UPD im Rahmen einer Stiftungslösung ab 2024 genutzt werden. Als Freie Demokraten haben wir uns schon vor längerer Zeit für ein solches Modell ausgesprochen und eine umgehende Umsetzung angemahnt. Diese Trägerschaft der Sanvartis GmbH wird seit ihrem Start 2016 kontrovers diskutiert (bspw. aufgrund der gewinnorientierten Ausrichtung des Unternehmens). Ein Stiftungsmodell erschien auch Gutachtern, die mit der Evaluierung einer Neuaufstellung der UPD beauftragt waren, wegen seiner Staatsferne gut geeignet, um eine hohe Akzeptanz der Ratsuchenden zu erreichen. Planungssicherheit lässt sich durch Leistungsgesetze gewährleisten; die Finanzierung erfolgt durch die parlamentarische Budgethoheit. Wir sehen als FDP-Bundestagsfraktion erheblichen Bedarf, die Neuausrichtung der UPD nun schnellstmöglich anzugehen und auch umzusetzen. Die Etablierung der neuen Trägerstruktur benötigt einen langen Vorlauf.

Eine Vernetzung ist für eine wirksame Patientenberatung essenziell. Daher sollte eine breit aufgestellte Vernetzung – gerade auch mit allen relevanten Patienten- und Selbsthilfeorganisationen – die Grundlage einer erfolgreichen Arbeit sein.

Die Beraterinnen und Berater müssen für eine wirksame Ausführung der Tätigkeit über die notwendigen Kenntnisse verfügen. Hierzu muss seitens des Trägers auch die Qualifizierung sichergestellt sowie Weiterbildung gefördert werden. Unabhängig von der konkreten zukünftigen Ausgestaltung der UPD wird es generell nötig sein, das System der beruflichen Weiterbildung in Deutschland zu verbessern.

**Welchen Unterstützungsbeitrag sollte ihrer Meinung nach, ein Dachverband für Beratung (DGfB) in diesem Kontext anbieten?**

Der Dachverband für Beratung eignet sich in diesem Sinne sehr dafür - wie in vielen anderen Gesetzgebungsprozessen auch - aus Verbandssicht mit Angeboten, Aufklärung, Initiativen und Ideen an der Implementierung einer Beratungsstelleninfrastruktur teilzuhaben und die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) weiter auszugestalten.

## **Gesetzliche Neuregelung zum selbstbestimmten Sterben**

**Der BGH hat im Februar 2020 eine gesetzliche Neuregelung veranlasst. Am 21. April 2021 fand dazu eine erste Orientierungsdebatte im Bundestag statt. Einige vorliegende Papiere zur Neuregelung wurden dort beraten. Wie bewerten Sie die aktuellen parlamentarischen Vorschläge und die darin vorgesehene Regelung zur Beratung?**

### **Antwort Katrin Helling-Plahr MdB FDP:**

Das Bundesverfassungsgericht hat am 26. Februar 2020 ein wegweisendes Urteil in Sachen Sterbehilfe gesprochen, als es über mehrere Verfassungsbeschwerden gegen den einstigen § 217 des Strafgesetzbuches, der die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung unter Strafe stellte, zu entscheiden hatte. Einen Tag nach dem Urteil habe ich alle Abgeordneten der demokratischen Fraktionen im Deutschen Bundestag zu interfraktionellen Gesprächen eingeladen, um gemeinsam an einer fraktionsübergreifenden Initiative zur Neuregelung des Sterbehilferechts zu arbeiten. Die vereinbarte Debatte des Deutschen Bundestages zur Suizidhilfe ging ebenfalls auf meine Initiative zurück. Es war die erste parlamentarische Diskussion seit dem Urteil. Der Debatte lagen allerdings keine Gesetzentwürfe zugrunde, sondern sie sollte zur ersten Orientierung dienen. Bereits vor der Debatte habe ich jedoch die vorgenannten interfraktionellen Gespräche geführt und mit Kolleginnen und Kollegen der Fraktion der Freien Demokraten im Deutschen Bundestag, der SPD-Fraktion und der Fraktion „Die Linke“ einen (interfraktionellen) Gesetzentwurf zur Regelung der Suizidhilfe (BTDr. 19/2869) erarbeitet. Dieser Gesetzentwurf wurde im Januar 2021 in der Bundespressekonferenz vorgestellt. Es ist der bisher einzige interfraktionelle und in den Deutschen Bundestag eingebrachte Gesetzentwurf. Er wird von mir als Initiatorin natürlich vollumfänglich unterstützt. Weiterhin haben die Abgeordneten Renate Künast und Katja Keul, beide Mitglied der Fraktion Bündnis 90/ Die Grünen, einen Gesetzentwurf veröffentlicht. Ich bin der Auffassung, dass der Entwurf von Künast/Keul weder mit dem Grundgesetz noch mit den Erwägungen des Bundesverfassungsgerichts vereinbar ist. Der Entwurf unterscheidet in terminal Erkrankte und suizidwilligen Menschen, die nicht erkrankt sind. Je nachdem, welcher Personengruppe sich eine suizidwillige Person zuordnen lässt, sind die Hürden an die Nachweise des Suizidwunsches unterschiedlich. Insbesondere die Menschen, die nicht terminal erkrankt sind, müssten ihre Motivlage umfassend schildern. Dies widerspricht dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts, welches eine Bewertung der Motive eben als unzulässig erachtet hat. Hoch problematisch finde ich außerdem, dass die Entscheidung über die Möglichkeit, ein Medikament zur Selbsttötung zu erhalten, nach dem Entwurf teilweise zur Behördenentscheidung – nach Aktenlage - gemacht wird.

### **Welche Stellung beziehen Sie zu folgenden Aspekten:**

- **Klare gesetzliche Regelung mit vorausgegangener Beratungsverpflichtung z**
- **Beratungsangebote in unabhängiger Trägerschaft durch Wohlfahrtsverbände oder Stiftungen**
- **Wer soll mit der Beratung beauftragt werden**

### **Antwort Katrin Helling-Plahr MdB FDP:**

§ 5 des (interfraktionellen) Gesetzentwurfes zur Regelung der Suizidhilfe regelt die Etablierung einer Beratungsstelleninfrastruktur, deren Einrichtung grundsätzlich im Kompetenzbereich der Länder liegen soll. Es muss sichergestellt werden, dass ein plurales Angebot an wohnortnahen Beratungsstellen errichtet wird. Auch eine aufsuchende Beratung für Personen, die selbst nicht mehr in Beratungsstellen kommen können, muss es geben. Die Beratungsstellen bedürfen einer staatlichen Anerkennung und können beispielsweise von freien Trägern oder Ärztinnen und Ärzten betrieben werden. Die Anerkennung darf nur dann erfolgen, wenn eine fachgerechte Beratung stattfinden

kann. Es ist davon auszugehen, dass dies nur der Fall ist, wenn die Beratungsstelle über hinreichend persönlich und fachlich qualifiziertes und der Zahl nach ausreichendes Personal verfügt und sichergestellt ist, dass zur Durchführung der Beratung ärztliches, fachärztliches, psychologisches, sozialpädagogisches, sozialarbeiterisches oder juristisches Fachpersonal hinzugezogen werden kann. Weiterhin ist eine Zusammenarbeit mit bestehenden Stellen, die bereits Hilfe für Suizidwillige anbieten, besonders wichtig. Die Beratungsstelle sollte zuletzt keine Einrichtung sein, die wirtschaftliche Interessen hat und somit aus wirtschaftlichen oder organisatorischen Gründen ein materielles Interesse an der Durchführung von Suizidhilfe hat.

**Welche zusätzlichen Qualifikationen benötigen aus Ihrer Sicht Berater\*innen, die aus dem Kontext von Palliativmedizin oder Hospiz etc. kommen, dort bereits Erfahrungen sammeln konnten und somit in der Lage wären, Patient\*innen, Angehörige und auch medizinisches Personal in den komplexen Beratungssituationen zu unterstützen?**

**Antwort Katrin Helling-Plahr MdB FDP:**

Die Qualifikation der Beraterinnen und Berater ist je nach Einzelfall unterschiedlich. Insbesondere Beraterinnen und Berater, die bereits im Palliativ- und Hospizwesen tätig sind, beziehungsweise Erfahrungen sammeln konnten, scheinen geeignet zu sein, auch als Berater für die Suizidberatung nach dem interfraktionellen Gesetzentwurf zu agieren. Dennoch sollte auch hier der Wille der suizidwilligen Person im Vordergrund stehen und die Intensität und Ausführlichkeit der Beratung gemeinsam mit der suizidwilligen Person abgestimmt werden. Sollte die suizidwillige Person beispielsweise freundschaftlichen, ärztlichen oder geistlichen Beistand hinzuziehen wollen, muss dies zwingend geschehen.

**Welche Beratungs- und Qualifizierungsangebote und Unterstützungen braucht der Initiierungsprozess in diesem Feld und welche Aufgabe sollte der Dachverband für Beratung (DGfB) dabei übernehmen?**

**Antwort Katrin Helling-Plahr MdB FDP:**

Die Einrichtung der Beratungsstellen sollte über die Länder erfolgen und auch durch Landesrecht geregelt werden. Der Dachverband für Beratung kann jedoch - wie in vielen anderen Gesetzgebungsprozessen auch – selbstverständlich aus Verbandssicht mit Angeboten, Aufklärung, Initiativen und Ideen an der Implementierung einer Beratungsstelleninfrastruktur teilhaben