



Annalena Baerbock
Mitglied des Deutschen Bundestages
Sprecherin für Klimapolitik

Annalena Baerbock MdB · Platz der Republik 1 · 11011 Berlin

Bundestagsbüro

Britta Duille
Sachbearbeitung ☎ +49 (30) 227 73115
Stephan Bischoff
wiss. Mitarbeiter ☎ +49 (30) 227 73116

Platz der Republik 1
11011 Berlin

Fax: +49 30 227-76115
annalena.baerbock@bundestag.de
www.annalena-baerbock.de

Berlin, 06. November 2015

Persönliche Erklärung nach § 31 GOBT zu TOP 26 „Sterbebegleitung“

Was es für jeden Einzelnen bedeutet, in Würde und selbstbestimmt zu sterben, ist so unterschiedlich wie die Natur des Menschen selbst. Trotzdem gibt es einen Trend, der aus meiner Sicht in den Mittelpunkt der Debatte gehört, wenn wir aktuell darüber diskutieren, ob die Beihilfe zum Suizid unter Strafe gestellt werden soll oder nicht: So geben Menschen über 60 Jahre als Grund für ihren Sterbewunsch neben der Angst vor Schmerzen und Abhängigkeit von Apparatemedizin vor allem an, Angst davor zu haben, jemandem zur Last zu fallen oder einsam zu sein. Zudem gibt es klare Hinweise darauf, dass gerade bei älteren Menschen depressive Erkrankungen nicht ausreichend diagnostiziert und behandelt werden. Forderungen nach einer Lockerung der Sterbehilfe gerade über Vereine sind eine Reaktion auf diese Ängste – vor allem aber ein Alarmsignal.

Zugleich gibt es Situationen, in denen die Schmerzlinderung eben nicht mehr ausreicht und Ärzte, Nahestehende und Sterbende spüren, dass das Leiden unerträglich ist und dass die Kraft nicht reicht. Wann dieser Moment gekommen ist, werden wir nicht allgemeinverbindlich und mit letzter Rechtssicherheit, und gerade nicht mit dem Strafrecht, regeln können. Um Schwerstleidende und ihre nahestehenden Personen in einer solch individuellen Notsituation zu unterstützen, müssen und dürfen wir die Sterbehilfe nicht weiter institutionalisieren. Aber wir sollten Rechtssicherheit für Ärzte und Patientinnen und Patienten herstellen. Um die Selbstbestimmung von unheilbar erkrankten Patienten zu stärken, ist es daher sinnvoll, eine Regelung zu schaffen, die es Ärztinnen und Ärzten ausdrücklich ermöglicht, in Ausnahmesituationen dem Wunsch des Patienten nach Hilfe bei der selbstvollzogenen Lebensbeendigung entsprechen zu können - so wie das auch der Gesetzentwurf von Hintze/Reimann formuliert, während der Entwurf von Brand/Griese dies einschränken will bzw. das Strafrecht verschärft.

Ein einfaches Weiter-so ist aus meiner Sicht schwierig, weil die derzeitige Situation unklar ist, da das ärztliche Standesrecht derzeit in der Mehrzahl der Ärztekammerbezirke in Deutschland Ärztinnen und Ärzten die Suizidassistenz untersagt, in sieben jedoch nicht.



Ich unterstütze, dass der Gesetzentwurf von Hintze/Reimann - anders als beispielsweise der Entwurf von Künast/Sitte - aufgrund der Entscheidungstiefe und zur Vermeidung von Missbräuchen die ärztliche Suizidassistenz an bestimmte Voraussetzungen bindet: die sterbewillige Person ist volljährig und einwilligungsfähig, wurde intensiv durch einen Arzt beraten und leidet unter einer schweren, unumkehrbaren zum Tode führenden Krankheit, was auch bedeutet, dass Depression oder Demenz nicht erfasst sind, was für mich zentral ist. Ein zweiter Arzt soll dies kontrollieren und bestätigen.

Die Anhörung und die parlamentarischen Beratungen haben jedoch verdeutlicht, dass der Eingriff ins ärztliche Standesrecht in allen Gesetzentwürfen nicht rechtssicher ist, auch bei Hintze/Reimann. Zudem wurde in der Beratung deutlich, dass das Rechtsverhältnis Arzt-Patient unklar bliebe, weil die Suizidhilfe nicht Teil des Behandlungsvertrages sein soll. Auch wären Vereine von diesen Regelungen nicht erfasst, was ich für problematisch halte.

Aus diesem Grund favorisiere ich zwar den Gesetzentwurf von Hintze/Reimann. Aber aufgrund des aus meiner Sicht auch dort bestehenden Nachbesserungsbedarfs, kann die heutige Abstimmung für mich kein Schlussstrich sein. Vielmehr waren die letzten eineinhalb Jahre Debatte ein wichtiger Zwischenschritt.