



Kerstin Griesse MdB
Vorsitzende des Ausschusses für Arbeit
und Soziales
Beauftragte für Kirchen und
Religionsgemeinschaften
der SPD-Bundestagsfraktion

Dr. Eva Högl MdB
Stellvertretende Vorsitzende
der SPD-Bundestagsfraktion

Dr. Eva Högl, MdB, Platz der Republik 1, 11011 Berlin

Berlin, 08. Oktober 2014

Dr. Eva Högl, MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin
Büro: Jakob Kaiser Haus
Raum: 1.407
Telefon: +49 30 227-79023
Fax: +49 30 227-76035
Email: eva.hoegl@bundestag.de

Wahlkreisbüro:
Müllerstraße 163
13353 Berlin
Telefon: +49 30 4692-125
Fax: +49 30 46905501
Email: eva.hoegl.wk01@bundestag.de

Kerstin Griesse, MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin
Tel.: 030 227-72680
Fax: 030 227-76980
E-Mail: kerstin.griesse@bundestag.de

In Würde leben, in Würde sterben - Positionierung zu Sterbehilfe

Die aktuelle Debatte über Sterbehilfe ist geprägt von Unsicherheiten und Ängsten, die viele Menschen haben, wenn sie an ihr Lebensende denken. Dabei geht es zuerst darum, **Leiden und Schmerzen zu verhindern** oder zu lindern. Das Recht auf ein **selbstbestimmtes Ende des Lebens** ist vielen Menschen wichtig. Und es geht darum, wie die Gesellschaft damit umgeht, dass Menschen in Alter, Krankheit und Einsamkeit befürchten, anderen zur Last zu fallen. **Ethische Fragen** wie der Umgang mit dem Leben, mit Verfügbarkeit und Autonomie spielen eine Rolle. Die **Achtung vor dem Leben**, auch vor dem leidenden, schwer kranken und behinderten Leben ist uns wichtig.

Die Antwort einer solidarischen Gesellschaft darf unseres Erachtens nicht die Ausweitung von Sterbehilfe sein. Wir brauchen statt dessen mehr **Aufklärung**, mehr und bessere **Hospizarbeit** und **Palliativmedizin**, ein **Verbot von organisierter Sterbehilfe** durch Vereine und den Erhalt und die **Sicherung des Freiraumes**, den Ärztinnen und Ärzte in ethischen Grenzsituationen am Ende des Lebens schon heute haben.



In Deutschland werden die Begrifflichkeiten oftmals ungenau verwendet und verwechselt. Eine Präzision ist unerlässlich.

- **Passive Sterbehilfe** ist das Sterbenlassen durch Unterlassen oder Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen. Die passive Sterbehilfe ist laut eines Urteils des Bundesgerichtshofs von 2010 in Deutschland erlaubt, wenn sie dem erklärten oder mutmaßlichen Patientenwillen entspricht. Der Patient kann sie in der Situation einfordern. Sie kann aber für den Fall der Nichteinwilligungsfähigkeit auch im Voraus schriftlich in einer Patientenverfügung verlangt werden. Liegt keine oder keine hinreichend konkrete Patientenverfügung vor, muss der mutmaßliche Wille des Patienten ermittelt werden.
- **Indirekte Sterbehilfe** bedeutet die Inkaufnahme eines verfrühten Todes aufgrund einer **schmerzlindernden Behandlung** im Einverständnis mit dem Betroffenen. Die indirekte Sterbehilfe ist in Deutschland zulässig. Der Bundesgerichtshof hat dies 1996 in einem Urteil festgehalten.
- **Assistierter Suizid (Beihilfe zum Suizid)** ist die Hilfe bei der Selbsttötung, beispielsweise durch das Bereitstellen eines Giftes, das der/die Suizident/-in selbst zu sich nimmt. Suizid ist nicht verboten, dementsprechend ist Beihilfe zum Suizid nicht strafbar.
- **Aktive Sterbehilfe** ist das Töten eines anderen Menschen auf sein ausdrückliches Verlangen hin beispielsweise mithilfe einer tödlichen Substanz. Die aktive Sterbehilfe ist in Deutschland als **Tötung auf Verlangen** gemäß § 216 StGB **strafbar** und wird mit



Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren geahndet.

Nach Recherchen und vielen Gesprächen sind wir zu der Position gelangt, dass wir **die bestehenden ärztlichen Behandlungsmöglichkeiten** nicht durch ein strafrechtliches Verbot einschränken wollen. Wir wollen nicht, dass passive Sterbehilfe, indirekte Sterbehilfe, Behandlungsunterbrechung, palliative Sedierung, auch assistierter Suizid verboten werden. Die Abgrenzung von strafbarer Tötung auf Verlangen und straffreier Beihilfe zum Suizid hat sich in Deutschland bewährt. Wir wollen auch nicht, dass durch neue Gesetze, seien sie im Strafrecht oder im Zivilrecht, assistierter Suizid und aktive Sterbehilfe zum Rechtsanspruch oder zum Normalfall werden. Extreme und sehr seltene Grenzfälle können nicht zum Maßstab werden, aktive Sterbehilfe insgesamt zuzulassen. **Niemand muss in die Schweiz fahren**, wenn allen Menschen die heute erforschten Möglichkeiten der Palliativmedizin, die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV), genügend Hospizplätze und gut ausgebildete Ärzte/Ärztinnen und Pfleger/-innen zur Seite stehen.

Wir schlagen einen **Weg in der Mitte** vor, zwischen einem Verbot aller Maßnahmen am Lebensende, die das Sterben erleichtern, auf der einen Seite und einer Öffnung und Ausweitung von aktiver Sterbehilfe bis zur Legalisierung der Tötung auf Verlangen auf der anderen Seite. Wir halten die bisherigen Regelungen in Deutschland für gut und sehen nur in einem Punkt gesetzgeberischen Handlungsbedarf: Wir wollen **Vereine wie Sterbehilfe Deutschland** (Roger Kusch) und ähnliche, auch



Einzelpersonen, die im Zentrum ihrer Tätigkeit assistierten Suizid bzw. aktive Sterbehilfe regelmäßig und organisiert betreiben, **verbieten**. Das Ende des Lebens soll unter Einbeziehung der Menschen aus dem Umfeld des Sterbenden, der Ärzte/Ärztinnen und Pfleger/-innen unter ethischen Gesichtspunkten **individuell** gestaltet werden, nicht durch die Sterbehilfe eines Vereins. Wir schlagen deshalb einen neuen Tatbestand im Strafgesetzbuch vor, der die **organisierte Förderung und Unterstützung des Suizids** durch Vereine oder Einzelpersonen **unter Strafe** stellt.

In Deutschland gibt es unterschiedliche Formulierungen im **ärztlichen Standesrecht**, die entweder besagen, dass der/die Arzt/Ärztin eine Beihilfe zum Suizid nicht leisten darf oder nicht leisten soll. Wir müssen in der Debatte in den nächsten Monaten klären, ob dies den ärztlichen Freiraum sichert oder einschränkt und wie wir die bestehenden **legalen Möglichkeiten der Hilfe am Ende des Lebens erhalten**. Hier sind zunächst die Ärzte/-innen gefragt, ihr Standesrecht klar zu regeln.

Wir wollen, dass vor oder gleichzeitig zur Debatte über Sterbehilfe die **Hospizarbeit** und die Möglichkeiten der **Palliativmedizin** erheblich ausgebaut werden. Dafür erwarten wir gesetzliche Initiativen des Bundesgesundheitsministers. Der Ausbau von Hospizarbeit und Palliativmedizin steht für uns **an erster Stelle**.