

# LANDTAG RHEINLAND-PFALZ

## 16. Wahlperiode

---

<b>Sozialpolitischer Ausschuss</b>	44. Sitzung am 14.07.2015
<b>Rechtsausschuss</b>	45. Sitzung am 14.07.2015
<b>Ausschuss für Integration, Familie, Kinder und Jugend</b>	40. Sitzung am 14.07.2015
<b>Ausschuss für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur</b>	33. Sitzung am 14.07.2015
	– <b>Gemeinsame öffentliche Sitzung</b> –

– Elektronische Fassung –

### Protokoll (zugleich Beschlussprotokoll)

Beginn der Sitzung: 13:00 Uhr

Ende der Sitzung: 14:16 Uhr

#### Tagesordnung:

Einziges Punkt

Sterbebegleitung

Auswertung der Anhörung am 29. Mai 2015

– Vorlagen 16/5223/5309/5310/5311/5312/5323/5324/5325/  
5331/5332/5356/5462 –

#### Ergebnis:

Erledigt  
(S. 2 – 12)

**44. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 14.07.2015**  
**45. Sitzung des Rechtsausschusses am 14.07.2015**  
**40. Sitzung des Ausschusses für Integration, Familie, Kinder und Jugend am 14.07.2015**  
**33. Sitzung des Ausschusses für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur am 14.07.2015**  
– Öffentliche Sitzung –

**Einzigster Punkt** der Tagesordnung:

**Sterbebegleitung**

**Auswertung der Anhörung am 29. Mai 2015**

– Vorlagen 16/5223/5309/5310/5311/5312/5323/5324/5325/5331/5332/5356/5462 –

**Herr Vors. Abg. Dr. Enders** eröffnet die Sitzung und begrüßt die Anwesenden.

In der im Vorfeld der Anhörung geführten Debatte seien unterschiedliche persönliche Auffassungen zu diesem sehr schwierigen Thema geäußert worden. Die Debatte habe in großem Respekt gegenüber den Rednern stattgefunden. Vergleichbares gelte für die Atmosphäre in der Anhörung, obwohl die Ausführungen der Anzuhörenden unterschiedlich gewesen seien. Die Debatten und die Anhörungen hätten sehr stark zum Nachdenken über verschiedene Möglichkeiten des Umgangs mit dem Thema angeregt.

In seiner fast 32-jährigen Tätigkeit als Arzt mit über 25 Jahren Erfahrung in der akuten Intensivmedizin habe er mit Substanzen zu tun gehabt, die im Zusammenhang mit Palliativmedizin und Sterbebegleitung zu nennen seien. Für ihn mit einer konservativen Meinung bezüglich Sterbehilfe und Suizidbegleitung und der Einstellung, es selbst nicht machen zu können, sehe er jedoch die Notwendigkeit, mehr Fort- und Weiterbildung und Kompetenz in dem Bereich Palliativmedizin vorzusehen. Palliativmedizin bedeute, mit Menschen menschlich, psychologisch geschickt und einfühlsam umzugehen. Man könne mit einem gut gemeinten betreuendem Gespräch keine Schmerzen nehmen. In der Palliativmedizin würden hoch potente Substanzen aus dem Bereich der Opiate eingesetzt, die teilweise über ein Wirkprofil verfügten, das tausendmal stärker als normales Morphinum sei und Wirkungen beinhalteten, Menschen in der letzten Phase ihres Lebens oder bei schweren chronischen Erkrankungen schmerztherapeutisch human optimal zu begleiten.

Da diese Substanzen über ein mögliches Nebenwirkungsprofil verfügten, sei es wichtig, dass Ärztinnen und Ärzten Kurse, die gut besucht seien, zur Verfügung stünden, um im Rahmen der Fort- und Weiterbildung Kenntnis zu erlangen, damit sie angemessen und richtig schmerztherapeutisch den Menschen die Angst, die Not und die Schmerzen nehmend behandeln könnten.

Das empfinde er als persönliche Grenze, jedoch nehme er mit Respekt zur Kenntnis, dass Menschen über liberalere Ansichten verfügten. Umgekehrt werde der gleiche Respekt seiner Meinung gegenüber erwartet. Entscheidend stelle es sich dar, respektvoll damit umzugehen.

**Frau Abg. Anklam-Trapp** bedankt sich für die gute Disziplin bei der Auseinandersetzung mit dem schwierigen Thema der Sterbehilfe und -begleitung. Damit rücke das Wesentliche in das Blickfeld der Öffentlichkeit, nämlich das die Gesellschaft älter werde. Dabei stelle sich die Frage, wie man mit einer älter werdenden Gesellschaft umgehe.

Die persönliche Erklärung des Vorsitzenden als Arzt werde nicht kommentiert. Ergänzend werde die Meinung vertreten, dass nicht nur das Heilen und Lindern von Schmerzen, sondern auch die Begleitung im Sterbeprozess zum ärztlichen Beruf gehöre. Die gemachten persönlichen Erfahrungen könnten aus persönlichem Blickwinkel nachvollzogen werden. Auch bei persönlichen Erklärungen von Medizinern dürfe man die Leistung der Pflegenden in den Familien beim Sterbenden nicht außer Acht lassen.

Zu der Auswertung der Anhörung gebe es einige grundsätzliche Anmerkungen. Bei der Anhörung sei nicht nur die Würde des Menschen nach dem Grundgesetz, sondern auch herausgearbeitet worden, wie eine sorgende Gesellschaft entstehen könne, die sich den zukünftigen Herausforderungen stelle. Dazu gehöre es, in der Gesellschaft die Akzeptanz des Sterbens zu erlernen.

In der Hochleistungsmedizin gebe es die Aussage, dass man immer noch etwas machen könne, oder die Frage, ob alles Mögliche getan worden sei, um eine Heilung, Linderung oder eine Verlängerung des Lebens zu erreichen. Das reiche hin bis zur stationären Unterbringung.

**44. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 14.07.2015**

**45. Sitzung des Rechtsausschusses am 14.07.2015**

**40. Sitzung des Ausschusses für Integration, Familie, Kinder und Jugend am 14.07.2015**

**33. Sitzung des Ausschusses für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur am 14.07.2015**

**– Öffentliche Sitzung –**

Die Landeslinie, ambulant vor stationär, werde als richtiger Weg auch von vielen Anzuhörenden angesehen und finde Unterstützung. Das Recht der Menschen müsse berücksichtigt werden, dass sie dort, wo sie gelebt, gewirkt und gearbeitet hätten, auch sterben wollten.

Die Kommunen benötigten einen höheren Stellenwert bei der Pflegestrukturplanung und der Vorhaltung von Leistenden, die in der Begleitung von sterbenden Menschen agierten. Die Bedeutung des Ehrenamtes sei von verschiedenen Anzuhörenden deutlich unterstrichen worden. Die kultursensible Begegnung mit den Sterbenden gehöre dazu. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung von Sterbenden habe in der Anhörung sowohl von pflegerischer als auch medizinischer Seite einen hohen Stellenwert eingenommen. Dazu gehöre die ehrenamtliche Begleitung, die Hospizbegleitung. Das reiche bis hin zum Sterbeseminar für Angehörige, um den Weg zurück ins Leben zu finden.

Bei der Wahrung der Patientenautonomie bzw. bei der rechtlichen Bedeutung der Patientenverfügung, die Willenserklärung als Grundlage für jegliches weiteres Handeln zu sehen, gehöre es zu den Anliegen, die Menschen zu erreichen und sie zu legitimieren, damit ihr Wille auch in der letzten Stunde respektiert werde, was in der Anhörung immer wieder gefordert worden sei.

In der Debatte sei der Unterschied zwischen Sterbehilfe als passive Hilfe und aktiver Sterbehilfe zum Ausdruck gebracht worden. In der Anhörung habe die Frage bezüglich einer fehlenden Willenserklärung im Raum gestanden, wie mit Menschen mit Behinderungen, fortschreitenden geistigen Störungen, mit kranken und alten Menschen umgegangen werde.

Zu den wichtigen bei der Anhörung genannten Themen gehörten die Auswirkungen einer älterwerdenden Gesellschaft in Bezug auf das Sterben, wovor einige Anzuhörende eindringlich gewarnt hätten. Auch im Bund werde darüber diskutiert, eine Sterbehilfe und -begleitung gesetzlich zu regeln.

Die menschlichen Grundsätze, die Belastungen der Pflegenden, Ärzte und Hospizbegleiter und gesetzliche Erwartungen seien zu berücksichtigen. In Rheinland-Pfalz gebe es flächendeckende Angebote. Diese seien von den Anzuhörenden positiv beschrieben worden.

Zu den problematischen Themen, die in der Auswertung der Anhörung nur sehr begrenzt zu thematisieren und nicht abschließend zu bearbeiten seien, gehörten Tötung auf Verlangen und Beihilfe zur Selbsttötung. Auf die Anforderungen und Positionen aus der Anhörung sei zu verweisen, die sich in der parlamentarischen Beratung sehr differenziert darstellten und mit Bedacht angegangen werden müssten.

Es gebe die Aussage aus der Anhörung, dass bei Menschen mit Behinderungen die Freigabe als emanzipatorischer Akt bezeichnet werden könne, aber nur mit Einschränkungen. Einigkeit bei den Anzuhörenden und im Parlament habe es zu der Frage einer umfassenden und würdevollen Sterbegleitung gegeben. Als nächstes Thema stünden die Fort- und Weiterbildung sowie der Umgang mit dem Leben und dem Tod an. Der ärztliche Auftrag laute, Leben zu retten, Gesundheit zu erhalten, Leiden zu lindern und Sterbende bis zum Tod zu begleiten. Das in Rheinland-Pfalz bestehende Palliativ- und Hospizgesetz hätten die Anzuhörenden positiv bewertet. Zu den Forderungen der Anzuhörenden gehören die Vernetzung der Strukturen und ein sogenannter Kümmerer.

Constanze Angerer habe als Landgerichtspräsidentin deutlich darauf aufmerksam gemacht, dass man Suizidbeihilfe oder öffentliche Angebote dafür verbieten solle, wenn diese auf Wiederholung angelegt seien. Dabei sei es völlig unerheblich, ob das durch eine Organisation oder einen Einzelnen erfolge. Das finde nach Ihrem Dafürhalten übergreifende Zustimmung.

Herr Robert Gosenheimer arbeite als Palliativmediziner eng mit Menschen und begleite sie. Er habe in der Anhörung deutlich gemacht, dass am Ende des Lebens durch entsprechende Medikation, Gesprächsführung und die Weitergabe von Informationen Linderung erreicht werden solle, damit Schwerstkranke über Handlungsinformationen verfügten. Die enge Begleitung ermöglichte es, dass diese begleitet und gut versorgt einschlafen könnten. Der Wille von Patienten müsse im Vordergrund stehen. Das sei sehr wichtig. Das trage mit dazu bei, die letzten Lebensphasen erträglich zu gestalten.

44. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 14.07.2015

45. Sitzung des Rechtsausschusses am 14.07.2015

40. Sitzung des Ausschusses für Integration, Familie, Kinder und Jugend am 14.07.2015

33. Sitzung des Ausschusses für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur am 14.07.2015

– Öffentliche Sitzung –

Bedauernswerter Weise liege von Herrn Professor Klie nur die schriftliche Stellungnahme vor. Aus dieser gehe hervor, dass ein Verzicht auf eine gesetzliche Regelung als richtiges Signal angesehen werde. Dieses Signal solle Eingang in die Dokumentation dieser Auswertung finden.

Die Kirchen lehnten jegliche organisierte und geschäftsmäßige Beihilfe zur Selbsttötung ab. Sie wünschten eine verstärkte Arbeit in Hospizen und im Palliativbereich, was Unterstützung finde.

Professor Robert Roßbruch habe dargelegt, dass in der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz die rechtliche Absicherung gegeben sei. Von ihm sei es als fragwürdig dargestellt worden, ob man wissenschaftliche Erhebungen über Regelungen in Holland, der Schweiz, Burgund oder Oregon als übertragbar auf Deutschland und Rheinland-Pfalz ansehen könne. Nicht auszuschließen sei, dass bei einer Übertragung rechtlicher Regelungen in Deutschland die Fallzahlen zunähmen, die eine Selbsttötung betreffen.

Abschließend gehe sie auf Frau Textor ein, die die Hospizarbeit seit Jahren in Rheinland-Pfalz federführend begleite. Frau Textor habe als erfahrene Begleiterin die Hospiz- und Palliativgesetzgebung sehr begrüßt. Sie habe den Wunsch formuliert, einen stärkeren Ausbau der hospizlichen Palliativversorgung in Rheinland-Pfalz vorzusehen. Demografisch gesehen sei Rheinland-Pfalz ein älter werdendes Land, wobei Sterben nicht nur den Alten vorbehalten sei. Nach Aussage von Frau Textor solle man verstärkt den Blick auf Altenhilfeeinrichtungen lenken; denn diese benötigten dringend mehr Ressourcen, um in den letzten Stunden des Lebens zu begleiten.

**Frau Abg. Ganster** berichtet, schon im Vorfeld der Anhörung habe sich die CDU-Fraktion sehr intensiv in einer eigenen Sitzung mit diesem Thema befasst, und zwar unter Hinzuziehung von Experten. In der Anhörung habe sich das dort gewonnene Bild fortgesetzt und intensiviert. Es gebe eine große Bandbreite der Meinungen einzelner Akteure. Insbesondere Frau Baezner habe wirklich eine sehr streitbare Meinung vertreten. In den beteiligten Arbeitskreisen habe man sich mit dieser Thematik intensiv befasst.

Herr Dr. Enders habe bereits aus Sicht des Arztes eine Stellungnahme abgegeben. Für die CDU-Fraktion wolle sie mit grundlegenden ethischen und religiösen Anmerkungen beginnen, die in der Anhörung vorgebracht worden seien und die Auffassung der CDU verstärkten.

Dazu gehöre die Feststellung, dass keine Krankheit, kein Leid und kein Sterbeprozess die Würde eines jedes Menschen austilgen könne. Jedem Menschen komme eine Würde von Beginn des Lebens an bis zum letzten Atemzug zu. Eine andere Frage sei, wie Menschen in Würde sterben könnten. Die gesamte Gesellschaft müsse sich dieser Fragestellung stellen.

Viele Anzuhörende hätten die wichtigen Forderungen zum Ausdruck gebracht, die Palliativ- und Hospizversorgung in Rheinland-Pfalz auszubauen und eine flächendeckende Versorgung im ambulanten Bereich zu ermöglichen.

Die Kirchen nähmen sich in spezieller Form alter, kranker oder behinderter Menschen an, was auch für viele andere freie Träger gelte. Die Sterbebegleitung stelle eine wichtige Aufgabe der Kirchen dar. Aus religiösen und ethischen Gründen dürfe eine Unterstützung zur Selbsttötung keine normale Alternative zur Begleitung im Sterben werden. Daher solle kein Arzt als Suizidhelfer die Selbsttötung als normale Option zu einer Therapie anbieten müssen oder können.

Bei allem Verweis auf die Selbstbestimmung, die immer wieder angeführt werde, müsse sehr kritisch gefragt werden, wie frei eine Entscheidung zur Selbsttötung möglich erscheine, wenn man sich in einer bestimmten Situation befinde, alt, krank behindert oder mittellos. Zu den zentralen Fragen gehöre, ob dann eine Änderung der bisherigen Gesetzeslage auf solche Menschen einen enormen Druck ausübe und ob das dem Verständnis von Selbstbestimmung entspreche.

Aus ethischen und religiösen Sichtweisen solle man daher keine organisierte, geschäftsmäßige oder durch Vereine betriebene Sterbehilfe zulassen. Vielmehr müsse man das Sterben als Thema in die Mitte

44. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 14.07.2015

45. Sitzung des Rechtsausschusses am 14.07.2015

40. Sitzung des Ausschusses für Integration, Familie, Kinder und Jugend am 14.07.2015

33. Sitzung des Ausschusses für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur am 14.07.2015

– Öffentliche Sitzung –

der Gesellschaft rücken und all jenen mit Respekt begegnen, die für sich selbst in einer ganz konkreten Einzelfallsituation, in einer persönlichen Notsituation eine gewisse Entscheidung trafen, die einen Suizid zur Folge haben könne. Dieser Respekt vor einer individuellen Gewissensentscheidung müsse sich die Gesellschaft bewahren. Das bedeute nicht, dass es eine wie in anderen Ländern erlaubte geschäftsmäßig oder vereinsmäßig organisierte Sterbehilfe geben solle. Viele Anzuhörenden, die dies als breiten Konsens vertreten hätten, sei man dankbar, dass diese Meinung Unterstützung finde.

**Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler** führt aus, Dankbarkeit bestehe, sich im Landtag ausführlich mit dieser Thematik zu befassen.

Die Anhörung habe gezeigt, wie schwierig die Rolle des Arztes im Prozess der Sterbebegleitung zu beschreiben sei. Betont werde, dass das Arzt-Patient-Verhältnis nicht der alleinige Fokus in dieser Debatte sein dürfe; denn das Thema Sterben betreffe alle Lebensbereiche.

In dieser Debatte seien viele Aspekte berührt worden, die zu den ganz persönlichen Haltungen eines jeden Einzelnen gehörten, z. B. ob zum selbstbestimmten Leben auch ein selbstbestimmter Tod gehöre und was Selbstbestimmung in diesem Zusammenhang bedeute. Diese Fragen seien in der Anhörung aufgeworfen worden.

Im Hinblick auf die Auswertung der Anhörung konzentriere sie sich auf das, was die Gesellschaft zu diesem Thema leisten solle. Frau Textor, Vorsitzende des rheinland-pfälzischen Hospiz- und Palliativverbandes, habe mit Blick auf den einzelnen Menschen und all seinen Wünschen und Ängsten gesagt: „Diese uneingeschränkte Annahme des anderen in seiner Einzigartigkeit, diese absolute Betroffenenorientierung – das macht Hospiz als Haltung aus; das unterstütze Betroffene und ihre Angehörigen darin, ihren Weg zu gehen. Das benötigt viele Zeitressourcen; das benötigt Lernen für diese Begegnung.“

Es bestehe die Überzeugung, dass die Gesellschaft für diese Rahmenbedingungen arbeiten müsse, um Hospiz als Haltung leben zu können.

Dazu seien drei Facetten zu nennen. Dazu gehöre der Kampf für eine gute Pflege, wofür sich die Landesregierung seit Jahren intensiv einsetze. Dazu gehöre des Weiteren die Förderung des Ehrenamtes in der Hospizarbeit. Diese werde jährlich mit 135.000 Euro unterstützt. Dazu gehörten auch der Ausbau der Hospiz- und Palliativstrukturen und deren Finanzierung durch die Krankenkassen. Bei diesem Punkt sei auf den Entwurf des Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland hinzuweisen, der wichtige Impulse liefere und einen wichtigen Aspekt, der in der Vergangenheit noch nicht ausreichend beachtet worden sei, hervorhebe, nämlich die umfassende Informations- und Öffentlichkeitsarbeit. Zu dieser Arbeit gebe es einen Beschluss der Gleichstellungsministerkonferenz, in dem die Bundesregierung aufgefordert werde, eine umfassende Aufklärungskampagne über die Möglichkeiten und Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung zu starten. Die einzelnen Länder leisteten gerade an dieser Stelle sehr viel. Auf Bundesebene werde noch mehr Engagement benötigt.

Herr Skala vom Katholischen Büro habe darauf hingewiesen, dass sich 75 % der Menschen in Deutschland noch nicht ausreichend über die Themen Palliativversorgung und Sterbehilfe informiert fühlten.

Wenn man Zahlen über depressive Menschen, die sich nach Möglichkeiten eines assistierten Suizid erkundigten, erhalte, werde es als wichtig und maßgebliche Aufgabe angesehen, den Ausbau der ambulanten psychiatrischen Strukturen voranzutreiben. In einer Aktion mit der Landeszentrale für Gesundheitsförderung habe man begonnen Depressionen als Erkrankung ernst zu nehmen, Ängste und Schmerzen anzunehmen, soweit wie möglich zu lindern, die Menschen aufzufangen und zu begleiten. Unter diesen Prämissen müsse man konkrete Lösungen vorsehen.

Herr Skala habe gesagt, mit einer Erlaubnis ärztlicher Suizidbeihilfe werde vor allem ein fragliches gesundheitspolitisches Signal gegeben. Anstelle der notwendigen Lösung reale Probleme in Bezug

44. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 14.07.2015

45. Sitzung des Rechtsausschusses am 14.07.2015

40. Sitzung des Ausschusses für Integration, Familie, Kinder und Jugend am 14.07.2015

33. Sitzung des Ausschusses für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur am 14.07.2015

– Öffentliche Sitzung –

auf die medizinische Versorgung, Pflege, Betreuung und Begleitung der betroffenen Menschen trete dann unter Berufung auf eine vermeintliche Patientenautonomie die Kapitulation.

Als Gesundheits- und Sozialministerin sehe sie es als ihre Aufgabe an, mit aller Tatkraft an diesen konkreten Lösungen zu arbeiten. Anzustreben sei, an diesen Punkten gemeinsam zu arbeiten.

**Herr Abg. Dr. Konrad** führt aus, die Anhörung habe die ganze Bandbreite an Bedürfnissen und Bedarfen gezeigt, die die Gesellschaft in diesem Zusammenhang beachten müsse. Dazu gehörten die Selbstbestimmung, der Schutz der Person, die Menschenwürde und die Teilhabe in den verschiedenen Lebensphasen. Festgestellt werden könne, dass im Sinne der Selbstbestimmung die Selbsttötung, Beendigung des eigenen Lebens nicht strafbar sei. Deshalb sei gesagt worden, dass die Beihilfe dazu per se nicht strafbar sein könne.

Ein Problem, das zunächst durch Presseberichte gesehen worden sei, habe sich durch die Anhörung und die damit zusammenhängenden Diskussionen erledigt, dass bei einem assistierten Suizid der begleitende Mensch, Angehöriger, Arzt oder Mitglied eines entsprechenden Vereins oder Vergleichbares, die sterbende Person nicht bis zum Ende begleiten könne. Bei Vorlage einer entsprechenden Patientenverfügung bestehe nicht die Notwendigkeit des Eingreifens. Es handele sich auch nicht um eine Tötung auf Verlangen.

Ein weiteres Problem sehe er als nicht gelöst an, und zwar die Fähigkeit zur freien Willensentscheidung in den Situationen, in denen eine schwere Krankheit, ein akutes Ereignis, Depressionen, Schmerzen oder Unheilbarkeit einer Erkrankung oder ein anderes, aus dem sozialen Zusammenleben stammendes Problem vorlägen. Die Frage habe nicht geklärt werden können, wer feststelle, ob diese Willensentscheidung tatsächlich frei sei und somit die Voraussetzung bestehe, dass der Suizid oder der assistierte Suizid straffrei bleiben könne.

Zu der Gefahr der Ausweitung von liberaleren Regelungen auf Personen, die selbst nicht einwilligen könnten, habe es eine Bandbreite von Meinungen bei den Anzuhörenden gegeben. Als Beispiele seien Regelungen in Belgien und in der Schweiz zu nennen. Aus persönlicher Sicht habe diese Problematik nicht geklärt werden können.

Der Aussage, die gesamte Diskussion erledige sich durch eine Verbesserung von palliativmedizinischer Versorgung oder Hospizversorgung, könne nicht zugestimmt werden. Vielmehr müsse man die beiden Dinge voneinander getrennt sehen. Die Menschenwürde dürfe nicht nur zu Beginn des Lebens und am Ende des Lebens in den Mittelpunkt gestellt werden, sondern entscheidend werde das gesellschaftliche Verhältnis zu den Menschen gesehen, die schwächer seien. Eine solidarische Gesellschaft, die niemanden ausschließe, stelle die beste Voraussetzung dafür dar, dass sowohl am Beginn des Lebens als auch während des ganzen Lebens bis zum Ende die Menschenwürde geachtet werde. Man dürfe den Blick nicht nur auf die unmittelbar sterbende Person richten, sondern auch auf die Phase, in der Menschen zunehmend auf Hilfe angewiesen seien oder vereinsamen.

Palliativmedizinische Versorgung und Hospizversorgung stellten in diesem Zusammenhang und vor dem Hintergrund der Versorgung sterbender Menschen wichtige Aufgaben dar. Die schwierige Diskussion auf Bundesebene müsse man dennoch führen.

Als völlig neue Erkenntnis sehe er die Abwägung wirtschaftlicher Interessen an, was in den Medien bisher kaum eine Rolle spiele. Das betreffe jede Form der menschlichen Versorgung; denn auch damit werde Geld verdient, sodass wirtschaftliche Interessen Entscheidungen mit beeinflussten.

Als Arzt sehe er es als keine gute Idee an, Ärzte als die entscheidende Instanz in diesen Fragen vorzusehen. Weder Ärzte noch eine andere Berufsgruppe könnten entscheiden, ob eine Selbsttötung unterstützt werden dürfe oder ob aktive Sterbehilfe geleistet werden könne. Geschichtlich gesehen habe der ärztliche Berufsstand in der Euthanasie eine Rolle gespielt, die nahelege, dass Ärzte nicht die geeignete Berufsgruppe seien, ähnliche Probleme in der demokratischen Gesellschaft zu lösen. Ärzte seien genauso anfällig gegenüber externen Beweggründen wie andere Menschen auch. Ärztin-

44. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 14.07.2015

45. Sitzung des Rechtsausschusses am 14.07.2015

40. Sitzung des Ausschusses für Integration, Familie, Kinder und Jugend am 14.07.2015

33. Sitzung des Ausschusses für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur am 14.07.2015

– Öffentliche Sitzung –

nen und Ärzte sowie bestimmten Angehörigen komme in Bezug auf die Stellung gegenüber demjenigen eine besondere Rolle zu, der hilfeabhängig sei, sodass es als schwierig angesehen werde, das zu begründen.

Zu der Notwendigkeit einer Ausweitung der Straftatbestände oder eines Verbots der gewerbsmäßigen Hilfe zur Selbsttötung bestehe in der Fraktion kein Konsens. Persönlich gehe er mit Vorsicht daran, weil mit einem Verbot der wiederholten Unterstützung weniger erreicht werde als durch entsprechende Information und dem Hinwirken auf das Überdenken der persönlichen Entscheidung zur Selbsttötung.

Im politischen Bereich sehe er den Konsens, dass die Beihilfe zum Suizid als solche nicht unter Strafe gestellt werden solle. Vielmehr müsse man die Versorgung von Menschen sowohl im Alter als auch unmittelbar beim Sterben verbessern, womit zumindest ein Teil der Fragestellung gelöst werden könne.

Zusammenfassend sei anzumerken, dass man auf zwei verschiedenen Argumentationsebenen arbeiten müsse, und zwar die Versorgung von Menschen betreffend, die von Hilfe abhängig seien, also gute palliativmedizinische Versorgung und Hospizversorgung auf der einen Seite, und die Frage, wie Menschen unterstützt werden könnten, die sich mit der Frage befassten, dem Leben selbst ein Ende zu setzen. Dabei müsse man berücksichtigen, dass man garantieren solle, dass nur diejenigen zu einem Suizid oder assistierten Suizid kämen, die das im Vollbesitz ihres Willens entscheiden könnten.

**Frau Abg. Thelen** sieht die Anhörung als eindrucksvoll an, die in vielen Teilen, insbesondere bei den Schilderungen von Frau Textor, nahegehende Äußerungen beinhaltet habe. Das gelte nicht nur für die mündlichen Beiträge, sondern auch für die schriftlichen Stellungnahmen, die in ihrer Unterschiedlichkeit unter Berücksichtigung der eigenen Position verfasst worden seien.

Mit am meisten betroffen gemacht hätten die Ausführungen von Frau Elke Baezner von der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben, die man als zutreffend bezeichnen müsse. Vorgehalten worden sei, dass man Ursache und Wirkung verdrehe. Viele Menschen sagten, lieber tot als pflegebedürftig, lieber tot als in ein Pflegeheim zu gehen. Der Vorwurf gehe dahin, dass man nicht versuche, die Ursachen der Ängste zu beseitigen. Aus anderen Schilderungen gehe hervor, wie entscheidend diese Ängste seien, wenn man für sich den leichten Tod wünsche. Das betreffe die Ängste vor Leiden, dem Sterben, Qualen im Sterben und allein zu sein. Hier spiegele sich in Teilen das wider, was gesellschaftlich in der letzten Zeit viel stärker in die Wahrnehmung rücke, nämlich die älter werdende Gesellschaft, die Vereinsamung im Alter, die Tatsache, dass selbst kinderreiche Menschen im Alter allein sein könnten, weil die Kinder weit verstreut lebten.

Wenn Situationen im ländlichen Raum hinzukämen, wenn man heute auch bei noch guter körperlicher Verfassung feststelle, wie schwer sich zum Teil die Abwicklung des Alltags darstelle, dann nehme die Angst vor der Zukunft und der Frage zu, wie sich das Leben gestalten, wenn man älter werde und nicht mehr alles so regeln könne wie bisher. Das gelte auch für Krankheiten und andere Versorgungsbereiche. Das zeige die Notwendigkeit auf, politisch präventiv zu arbeiten.

Erst danach stehe die Klärung der Frage an, was im Sterbeprozess menschlich und rechtlich vernünftig und richtig sei. Man müsse dringend daran arbeiten, den Menschen diese Ängste zu nehmen. Dazu gehörten die Ängste vor einem Lebensende in einer stationären Altenpflegeeinrichtung. Diese Einrichtungen müsse man so aufstellen, dass man dort gut alt werden könne, und zwar gut behütet, gut versorgt, gut ärztlich betreut, auch mit starken Schmerzmitteln.

Durch die letzten Änderungen im Pflegestärkungsgesetz gebe es mehr Betreuungskräfte in den Altenheimen ergänzend zu den vorhandenen Pflegekräften, die sich mit den Menschen beschäftigten, über Zeit verfügten, auch einmal die Hand zu halten, über ein Buch, eine Zeitung oder über das Wetter zu reden, um die Not vor dem Alleinsein und ein Stück weit vor dem Ausgeliefertsein zu nehmen. Wenn man anstrebe, in Würde sterben zu können und die Autonomie bis zum Ende zu erhalten, dann müsse man die entsprechenden Rahmenbedingungen voranbringen.

**44. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 14.07.2015**

**45. Sitzung des Rechtsausschusses am 14.07.2015**

**40. Sitzung des Ausschusses für Integration, Familie, Kinder und Jugend am 14.07.2015**

**33. Sitzung des Ausschusses für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur am 14.07.2015**

**– Öffentliche Sitzung –**

Frau Angerer habe eindrücklich darauf hingewiesen, wie wichtig es sei, sich rechtzeitig mit der Patientenverfügung auseinanderzusetzen, Vorsorgevollmachten anzufertigen; denn es bestehe nicht die Garantie, beispielsweise bei Krankheit noch geistig in der Lage zu sein, diese Entscheidungen über die mögliche Fortsetzung von Behandlungen oder des Aussetzens dieser selbst treffen zu können. In solch einer Situation helfe nur noch eine bestehende gute Patientenverfügung.

Als beunruhigend angesehen werde es, dass Frau Baezner auf Nachfrage bestätigt habe, dass die Akzeptanz bestehender Patientenverfügungen in Krankenhäusern und bei Ärzten nicht grundsätzlich gegeben sei. Oft benötige man die Unterstützung von Anwälten, damit dieser letzte Wille über die Gestaltung des eigenen Lebensendes Berücksichtigung finde. In diesem Bereich müsse präventiv gearbeitet werden, um den Menschen eine Sicherheit zu geben, damit sie über die Sicherheit verfügten, dass ihr geäußertes Wille respektiert werde.

Aus Umfragen gehe der Wunsch hervor, dass sich Menschen mit Blick auf die genannten Ängste ein begleitetes Sterben am liebsten von dem Arzt ihres Vertrauens oder mit Hilfe dieses Arztes wünschen. Menschlich bestehe großes Verständnis dafür. Jedoch werde es als fatale Entwicklung angesehen, wenn sich die Beihilfe zum Suizid durch Ärzte als eine Art Angebot etabliere. Der Arzt müsse ohne Abstriche an seiner Zielsetzung das Heilen, das Begleiten, das Lindern und nicht das Verhelfen zum Tod als Inhalt seiner Arbeit ansehen.

In Teilen gebe es in diesem Zusammenhang ein Dilemma. Auf der einen Seite gebe es die Rechtsetzung durch den obersten Souverän, das Volk, den Bundestag, der in seinen Gesetzen geregelt habe, dass der Suizid straffrei sei und somit auch die Beihilfe dazu. Auf der anderen Seite gebe es in der Mehrzahl der Bundesländer Berufsordnungen der Ärzteschaft, die diese Beihilfe sanktionierten, in dem beispielsweise die Approbation verloren gehe. Es stelle sich die Frage nach dem richtigen Weg. Die Anhörung habe hilfreiche Anregungen gegeben. Die rheinland-pfälzische Berufsordnung der Ärzteschaft enthalte keine dazu Aussagen, aber gebe auch den Raum, individuell im Einzelfall, in der Situation zwischen Arzt und Patient den richtigen Weg für diesen Einzelfall zu finden, ohne dass das Ansehen der Ärzte als helfende und heilende Experten verloren gehe. Als Fazit könne gezogen werden, dass man dieses Dilemma aushalten müsse.

Immer wieder sei die Wichtigkeit der Begleitung durch die Familie, aber auch durch Freunde oder engagierte Ehrenamtliche genannt worden. Herr Gosenheimer, Frau Textor und andere hätten darauf hingewiesen, dass es wichtig sei zu wissen, welche medizinischen Möglichkeiten bestünden, um Leid zu vermeiden, keine unnützen Qualen erleiden zu müssen, dass es ehrenamtliche Hospizhelfer gebe, die Zuhause oder im Altenheim besuchten, dass je nach Verlauf der Erkrankung die Möglichkeit bestehe, die letzten Tage oder Wochen in einem stationären Hospiz zu verbringen. Das führe bei vielen dazu, dass sich die Ängste reduzierten oder wegfielen. Damit falle sozusagen der Wunsch nach Sterbehilfe auch weg.

In der Anhörung sei deutlich gemacht worden, dass die Ängste bzw. das fehlende Wissen dazu führten, dass viele die Möglichkeit des assistierten Suizids in Betracht zögen, um sich zu entziehen.

Bei diesen Punkten müsse sich die Politik engagieren, damit die Menschen erst gar nicht in diese seelische Not bei dem Gedanken an das Ende des Lebens gerieten, wovor sie Angst hätten und eventuell durch einen Suizid sich entziehen wollten.

Man müsse sich dafür einsetzen, dass die flächendeckende Versorgung bestehe, wozu in Rheinland-Pfalz noch etwas Handlungsbedarf bestehe. Seit der Antwort auf die Große Anfrage der CDU zur Hospiz- und Palliativversorgung stelle man den Aufbau weiterer Angebote fest. Darüber wolle man sich erneut berichten lassen, um zu sehen, wo noch Defizite bestünden. Bei der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung habe es eine sehr unterdurchschnittliche Versorgung mit etwa 50 % des als notwendig angesehenen Angebotes gegeben, sodass auch hier Handlungsbedarf bestehe. Notwendig erscheine es, die Familien zu stärken, ihnen die Sicherheit zu geben, dass sie ergänzende Hilfen erhalten könnten, was immer wieder auch von Frau Textor beschrieben worden sei.



44. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 14.07.2015

45. Sitzung des Rechtsausschusses am 14.07.2015

40. Sitzung des Ausschusses für Integration, Familie, Kinder und Jugend am 14.07.2015

33. Sitzung des Ausschusses für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur am 14.07.2015

– Öffentliche Sitzung –

Nach ihrer Auffassung solle eine organisierte Sterbehilfe keine Lösung darstellen. Diese verspreche den schnellen und einfachen Weg, was von manchen Anzuhörenden sehr eindrucksvoll geschildert worden sei, dass also nur der Rezeptblock gezogen, das Mittel aufgeschrieben und der Termin festgelegt werden müsse, was sich als viel schneller kostengünstiger als die würdevolle Begleitung auf dem letzten Weg darstelle, der dem gerecht werde, was Menschen unter Achtung ihrer Würde und Autonomie am Lebensende benötigten. Dazu müsse man auch nach dieser Anhörung den politischen Auftrag erarbeiten.

**Frau Abg. Raue** führt mit Hinweis auf die Mitgliedschaft im Rechtsausschuss aus, der Suizid sei strafflos, die Beihilfe dazu ebenfalls. Die aktive Sterbehilfe falle in Teilen in juristisches Graugebiet, insbesondere in Bezug auf die Verantwortlichkeit des Arztes vor der Kammer mit Blick auf seine Approbation.

Dafür geworben werde, dass mit Sterbehilfe kein Geld verdient werden dürfe, aber organisierte Sterbehilfe könne man nicht mit gewerblicher Sterbehilfe gleichsetzen.

Die Ausgangspunkte müssten die Würde des Menschen und die Fragen sein, wie weit das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit, über sich und sein Leben selbst zu bestimmen, die Unterstützung mit umfasse, das eigene Leben zu beenden. Die Rechtsordnung enthalte die Aussage, dass der Suizid strafflos sei, dass jeder das Recht habe, das eigene Leben zu beenden. Damit liege die Verfügungsgewalt über das Leben in den eigenen Händen. Einige Anzuhörende hätten sich zustimmend geäußert, einige, vor allem die beiden Kirchen, hätten sich dagegen ausgesprochen und auf die göttliche Herkunft des Lebens verwiesen. Auch diese religiöse Grundhaltung habe ihre Berechtigung und müsse vom Staat respektiert werden.

Einigkeit bestehe, niemand dürfe zu einem Suizid gedrängt werden, niemandem dürfe die Notwendige Hilfe versagt werden. Deswegen müssten die entsprechenden Kapazitäten in der Palliativ- und Hospizversorgung insbesondere im ambulanten Bereich ausgebaut werden, wozu man einen gemeinsamen Antrag anstrebe.

Weiterhin müsse man nach den Parametern fragen. In einem weltanschaulich neutralen Staat dürfe man religiöse Vorstellungen nicht bevorzugen, sondern es müssten die Werte und Vorstellungen gelten, die im Grundgesetz stünden, damit die grundsätzliche Autonomie des Menschen und die Menschenwürde.

Die Anhörung habe gezeigt, dass in der Bevölkerung der Wille bestehe, im letzten Fall das Recht haben zu wollen, das eigene Leben beenden zu dürfen und dafür Hilfe erhalten zu können. Diesen Wunsch gelte es zu respektieren, der verfassungsrechtlich gedeckt sei.

Die meisten Anzuhörenden hätten bestätigt, dass keine Änderung des Strafrechts vonnöten sei. Die bestehende Rechtslage werde als ausreichend angesehen.

Allerdings erscheine es bedenkenswert, dass im bürgerlichen Gesetzbuch noch eine Vorschrift aufgenommen werde, die das Erlaubte konkretisiere und damit Betroffenen, Ärzten und Angehörigen helfe.

Eine gesetzliche Initiative, aktive Sterbehilfe und Beihilfe zum Suizid zu verbieten, wie sie beispielsweise Vereine wie Dignitas in der Schweiz anböten, sei abzulehnen.

Mit Sterbehilfe dürfe kein Geld verdient werden. Unterschieden werden müsse zwischen gewerblich und Geldverdienen, da es unterschiedliche Organisationsformen betreffe. Man solle kein Unwerturteil sprechen über organisierte Formen der Sterbehilfe. Hier jedoch erscheine eine Regelung auf zivilrechtlicher Ebene ausreichend.

**Frau Abg. Anklam-Trapp** geht auf die Bereiche Geschäftsmäßigkeit und Werbung, die auch von Frau Thelen und Frau Dr. Ganster angesprochen worden seien, ein. Die Geschäftsmäßigkeit mit einer Gewinnerorientierung stehe völlig außer Frage. Eine Geschäftsmäßigkeit, die zwar nicht gewinnorien-

44. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 14.07.2015

45. Sitzung des Rechtsausschusses am 14.07.2015

40. Sitzung des Ausschusses für Integration, Familie, Kinder und Jugend am 14.07.2015

33. Sitzung des Ausschusses für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur am 14.07.2015

– Öffentliche Sitzung –

tiert erscheine, aber sich damit auseinandersetze, diese Dienste in möglichst problemloser Form zu organisieren, sehe sie als schwierig an, sodass das Ansinnen Unterstützung finde, die bereits verbesserte Information weiter auszubauen.

Vor ca. 20 Jahren habe das Sterben viel häufiger als heute in den Familien stattgefunden. Man habe nicht die Palliativmedizin und einen Hospizbegleiter einbezogen. Dieser begleite nicht nur den Sterbenden, sondern auch die Familie. Die Vermittlung durch die Ärzte gehe zügig vonstatten. Inzwischen bestehe bei der Bevölkerung die Kenntnis über die Nutzungsmöglichkeiten dieser Dienste. Ein Ausbau der Information erscheine wünschenswert.

In den letzten Jahren sei es immer mehr Normalität geworden, den Umgang mit der Grundtodesangst, die irgendwann jeden treffe, zu regeln. In der Debatte in der Bundesrepublik müsse man die Hilfsbedürftigen in den Mittelpunkt rücken. Professor Klie habe in seiner schriftlichen Stellungnahme ausgeführt, ein Bild von Würde, das mit persönlicher Leistungsfähigkeit verbunden sei, gefährde die Achtung allerjenigen Personen, die vulnerabel, also verletzlich seien.

Auf die Notwendigkeit, die Altenpflegeeinrichtungen möglicherweise entsprechend zu qualifizieren, hätten die Kirchen, Frau Textor und andere hingewiesen. Dort beendeten die Menschen in Rheinland-Pfalz zumeist ihr Leben.

In diesem Bereich begleite man als Landespolitiker bundesgesetzliche Regelungen. Dazu gehörten Gewissensentscheidungen, die man aushalten müsse, die zu einem bestimmten Zeitpunkt anstünden, wenn man die Befürchtung habe, anderen zur Last zu fallen. Der Begriff „Pflegefall“ werde als nicht angebracht angesehen; denn es handle sich immer um Menschen, die Unterstützung benötigten.

Gehofft werde, dass der bereits erwähnte gemeinsame Antrag im nächsten Plenum beraten werden könne, um im Bereich der Sterbebegleitung vieles zu optimieren.

**Frau Abg. Schäfer** sagt als Mitglied des Ausschusses für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur habe sie den Fokus insbesondere auf das Thema der Aus- und Weiterbildung gelegt.

Verwiesen werde auf die Ausführungen von Herrn Gosenheimer, Leitender Oberarzt Palliativmedizin in Krankenhaus Bad Kreuznach.

Die angesprochene Information der Betroffenen und Angehörigen setze voraus, dass die informierenden Personen im Palliativ- und im Hospizbereich engagiert seien und über eine gewisse Sensibilisierung verfügten. Der Begriff der einfühlsamen Gesprächsführung werde als charakteristisch angesehen. Voraussetzung sei, dass die Personen, die Sterbende und Angehörige betreuten, über das entsprechende Einfühlungsvermögen und die Kenntnis verfügten, wann wie zu reagieren sei, was als schwierig angesehen werde.

Wichtig werde auch das Vertrauen in das Behandlungsteam angesehen, wovon die Betroffenen und Angehörigen abhängen. Das setze die entsprechenden Kenntnisse voraus. Herr Gosenheimer habe ausgeführt, dass die Ausbildung der Ärzte und der Pflegekräfte professionsübergreifend erfolgen solle.

In der zukünftigen Beratung müsse man prüfen, wie man die Aus- und Fortbildung entsprechend verändern könne. Dabei dürfe man nicht nur theoretisches Wissen berücksichtigen, sondern müsse auch einen Praxisbezug herstellen.

Im Ausschuss für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur bestehe die Möglichkeit, sich damit detaillierter zu befassen. Als bedauernd werde es angesehen, dass die Aus- und Fortbildung relativ wenig bei dieser Diskussion behandelt worden sei.

**Herr Abg. Dr. Konrad** stellt klar, die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN verfüge zu dieser Thematik über keine einheitliche Meinung.

#### 44. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 14.07.2015

#### 45. Sitzung des Rechtsausschusses am 14.07.2015

#### 40. Sitzung des Ausschusses für Integration, Familie, Kinder und Jugend am 14.07.2015

#### 33. Sitzung des Ausschusses für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur am 14.07.2015

#### – Öffentliche Sitzung –

Die Grundlage der Rechtsetzung bestehe darin, dass ein schutzwürdiger Bereich einer Person beeinträchtigt werde. Beim schutzwürdigen Bereich, wenn eine Person im Sinne eines selbstbestimmten Suizids oder auf natürliche Weise zu Tode komme, entscheide die Frage, ob die Assistenz dazu wiederholt oder gewerbsmäßig stattfinde, nicht darüber, ob dieser Schutz verletzt werde oder nicht, sondern könne Fragen nach der Höhe eines Strafmaßes oder nach der Schuld aufwerfen, wenn es sich um strafbares oder schuldhaftes Verhalten handele. Im Grundgesetz müsse man über die Strafbarkeit eines solchen Verhaltens danach entscheiden, ob schutzwürdige Interessen oder schutzwürdige Bedarfe verletzt worden seien. Wenn man wie in anderen Ländern darüber diskutieren würde, dass Menschen, die nicht zu einer Einwilligung fähig seien, ein mutmaßlicher Wille oder Ähnliches unterstellt werde und diese durch entsprechende Medikamente, ärztliche oder gerichtliche Entscheidungen zu Tode kämen, dann sehe er die Strafbarkeit dadurch gegeben, dass ein schutzwürdiges Interesse verletzt worden sei. Aber ob die ausführenden oder entscheidenden Personen einmal oder mehrfach dies machten, ändere nichts daran, ob das schutzwürdige Interesse verletzt werde oder nicht.

Einigkeit bestehe, dass niemand eingreifen müsse, wenn ein Mensch seinem Leben aus freien Entscheidungen, ohne Einfluss beispielsweise durch Krankheit, Depression, akuter Ereignisse oder Ähnliches, ein Ende setzen möchte. Ein schutzwürdiges Interesse werde dann nicht durch die Hinzuziehung Dritter verletzt. Es werde als schwierig auch in der Fraktion angesehen, dass mit dem wiederholten oder gewerbsmäßigen Hinzuziehen durchzuführen. Es stehe die Frage im Raum, ob dadurch das schutzwürdige Interesse mehr oder weniger betroffen sei, auch wenn ein Arzt, eine Gruppe oder ein Gremium involviert seien. Über dieses Thema müsse weiter diskutiert werden.

In der Anhörung sei nicht deutlich geworden, inwieweit die bundesgesetzlichen Regelungen bzw. das in den verschiedenen Gesetzentwürfen enthaltene geeignete Mittel darstelle, diese schutzwürdigen Interessen auf den Punkt zu bringen.

**Frau Abg. Thelen** geht davon aus, dass bei einem organisierten Angebot, Menschen bei ihrem Wunsch, sich selbst zu töten, zu helfen, nicht alle Möglichkeiten ausgenutzt würden, um den Menschen zu bewegen, von dem Selbstmordwunsch Abstand zu nehmen. Eindringlich geschildert worden sei, dass die Informationen über das, was es an Hilfestellungen auf dem letzten Lebensweg gebe, Medikation, Begleitung, fachlich und ehrenamtlich, dazu beitragen könnten, dass bei den Menschen die Ansicht Platz greife, dass die vorhandenen Ängste unbegründet seien. Wenn der Suizid einfach zu erreichen sei, trage dies mit dazu bei, dass die Vorurteile und Ängste blieben und man sich für den vermeintlich einfacheren Weg entscheide. Dies werde als schlimme Vorstellung angesehen. Dadurch falle die Möglichkeit weg, den Menschen zu helfen. Wichtig erscheine die Möglichkeit der Information über die Gestaltung des Lebenswegs am Ende, um diese Ängste auszuräumen.

Der Begriff der Schleuse sei in der Anhörung mehrfach hinterfragt worden. Bei einigen grundsätzlichen Entscheidungen bestehe der Eindruck, dass damit nur wenige angesprochen worden seien. Wenn diese Möglichkeit aufgrund unterschiedlicher Interessen relativ schnell ausgeweitet werde, dann könne man die Entwicklung in Holland als warnend ansehen. Dort bestehe eine Kommission, die im Nachhinein kläre, ob diese Tötung den holländischen Bestimmungen entsprochen habe, dass der Betroffene diesen Wunsch freiwillig, selbstbestimmt, nach Information und Aufklärung geäußert habe. Trotzdem seien mehrere Alzheimer-Patienten zu Tode gebracht worden, was als Unding angesehen werde.

Gerade in der älteren Generation bestehe die Sorge, den Angehörigen im Alter zur Last zu fallen, sodass der Freitod in Betracht gezogen werde. Aber vielfach fehle die Kenntnis über die bestehenden Möglichkeiten und darüber, ob man wirklich als Last empfunden werde und ob die Angehörigen eventuell die Begleitung gern übernähmen.

Es werde die Gefahr gesehen, dass diese Möglichkeit nicht nur wenigen, sondern vermehrt zur Verfügung stehe, sodass sie persönlich diese Lösung als nicht akzeptabel ansehe.

**Frau Abg. Anklam-Trapp** sagt mit Blick auf die bundespolitische Debatte und die verschiedenen vorliegenden Entwürfe, dass nicht die Selbsttötung durch eigenes Handeln in der Diskussion. Viel-

**44. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 14.07.2015**  
**45. Sitzung des Rechtsausschusses am 14.07.2015**  
**40. Sitzung des Ausschusses für Integration, Familie, Kinder und Jugend am 14.07.2015**  
**33. Sitzung des Ausschusses für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur am 14.07.2015**  
**– Öffentliche Sitzung –**

mehr gehe es um die Fälle, in denen der Arzt oder andere die entscheidende Handlung unterstützten oder vollzogen. Von niemand dürfe eine solche Handlung abverlangt werden. Es müsse der Gewissensentscheidung des Einzelnen vorbehalten bleiben, dies zu machen oder abzulehnen. Eine entsprechende Regelung müsse sorgfältig vorbereitet werden; denn damit spielten Fragen einer Gesellschaft, in der es grundsätzlich rechtlich möglich sei, so aus dem Leben zu scheiden, und die Frage mit hinein, welche sozialpolitischen Auswirkungen das mit sich bringe. Die Vertreter der Kirchen hätten in der Anhörung deutlich den hohen Stellenwert der Selbstbestimmung genannt. Es stelle sich die Frage, ob man die Entscheidung eines Menschen in seiner Hoffnungslosigkeit, also keine Beratung, Unterstützung, Ansprache und Schmerzlinderung, bei seiner letzten Entscheidung wirklich als frei bezeichnen könne, um diesem Schicksal zu entgehen. Diese Frage müsse man sich stellen.

Diese politische Auseinandersetzung im Parlament verfüge über eine Multiplikatorfunktion im Gegensatz zu den zuvor geführten Diskussionen über Hospizvereine Palliativstationen usw. Man begleite die Debatte unter den Menschen im Land. Wichtig erscheine in diesem Zusammenhang die Öffentlichkeitsarbeit, damit entsprechende Kenntnisse über die bestehenden Angebote zur Verfügung stünden. Für das Land Rheinland-Pfalz müsse man geeignete Formen finden, um die Begleitung im Alter besser aufzustellen.

**Herr Vors. Abg. Dr. Enders** weist darauf hin, dass das Thema Sterbebegleitung in der Plenarsitzung am 23. Juli 2015 auf der Tagesordnung zur Schlussdebatte stehen werde.

Der Tagesordnungspunkt hat mit der Auswertung der Anhörung seine Erledigung gefunden.

Mit einem Dank für die Mitarbeit schließt **Herr Vors. Abg. Dr. Enders** die Sitzung.

**gez. Belz**  
**Protokollführerin**