

P1

Titel Selbstbestimmtes Sterben – für eine klare Regelung des Assistierte Suizids

AntragstellerInnen Brandenburg

Zur Weiterleitung an

Selbstbestimmtes Sterben – für eine klare Regelung des Assistierte Suizids

- 1 Die Jusos und die SPD setzen sich für eine klarere Regelung des assistierten Suizids ein. Deswegen werden
2 sie
- 3 aufgefordert, sich für eine Evaluation und Überarbeitung des §217 StGB n.F. (geschäftsmäßige Förderung
4 der
- 5 Selbsttötung) einzusetzen und des §216 StGB. Bei der Überarbeitung ist besonders das Tatbestandsmerkmal
6 der Geschäftsmä-
- 7 ßigkeit zu überarbeiten und auf das „Recht auf Sterben“ aus Art. 2 II i.V.m. Art. 2 I, 1 I GG einzugehen.
8 Auch
- 9 soll eine genauere Betrachtung von Vereinen wie dem Schweizer „Dignitas e.V.“ erfolgen, entsprechen-
10 de
- 11 Vereine sind von Unternehmen, die assistierten Suizid als Dienstleistung anbieten, zu unterscheiden. Ziel
12 des
- 13 Reformprozesses soll es sein, den aktuellen §217 StGB n.F. klarer zu regeln, sowie die aktive Sterbehilfe und
14 den assistierten Suizid unter bestimmten Voraussetzungen bei der Durchführung durch eine*n Arzt*Ärztin zu
15 legalisieren.
- 16 Zudem sollte im Gesetzgebungsverfahren auf Einwilligungsmöglichkeiten durch Patientenverfügungen einge-
17 gangen werden.
- 18 Der bei der aktiven Sterbehilfe bislang zur Anwendung kommende § 216 StGB (Tötung auf Verlangen) ist zu
19 ergänzen, so dass unter folgenden Bedingungen keine Rechtswidrigkeit vorliegt:
- 20 • Die Sterbehilfe wird von einem/einer Arzt/Ärztin durchgeführt.
- 21 • Die Lebensbeendigung erfolgt fachgerecht und mit der gebotenen Sorgfalt.
- 22 • Die um Sterbehilfe bittende Person hat das 18. Lebensjahr vollendet. Eine Sterbehilfe nach Beendigung
23 des 14. Lebensjahres ist möglich, wenn beide begutachtenden Ärzt*innen eine ausreichende geistige
24 Reife für diesen Entschluss feststellen und beide Eltern diesem zustimmen. Bei Unklarheit über die
25 Zurechnungs- und Urteilsfähigkeit des*der Minderjährigen ist ein psychologisches Gutachten einzuho-
26 len.
- 27 Desweiteren muss sich der/die Arzt/Ärztin zusammen mit dem/der PatientIn über folgende Punkte versi-
28 chern:
- 29 • dass der Wunsch nach Lebensbeendigung freiwillig und nach reiflicher Überlegung getroffen wurde.
- 30 • dass der Zustand des/der PatientIn nach ihrer gemeinsamen Überzeugung aussichtslos und unerträg-
31 lich ist.

32 • dass der/die PatientIn von ihm/ihr über seinen/ihren Zustand und medizinische Prognose aufgeklärt
33 wurde.

34 • dass er/sie zusammen mit dem/der PatientIn zu keiner anderen annehmbaren Lösung für dessen/de-
35 ren Situation kommt. Zu diesen Kriterien verfasst der/die behandelnde Arzt/Ärztin eine schriftliche
36 Stellungnahme. Außerdem ist ein weiterer unabhängiger Arzt oder eine weitere unabhängige Ärztin
37 zu konsultieren, der/die sich ebenfalls der obenstehenden Punkte versichert und eine schriftliche Stel-
38 lungnahme abgegeben hat.

39 Zwischen dem ersten Gespräch mit dem/der behandelnden Arzt/Ärztin, bei dem ein mündlicher Antrag auf
40 Sterbehilfe gestellt wurde, und der Lebensbeendigung muss eine mindestens einmonatige Wartezeit be-
41 stehen, um die Dauerhaftigkeit des Sterbewunsches zu bestätigen. Nach dem ersten mündlichen Antrag
42 des/der PatientIn muss zusätzlich ein schriftlicher Antrag verfasst werden. In diesem hat der/die PatientIn sei-
43 nen/ihren Sterbewunsch selbst schriftlich aufzusetzen und im Beisein zweier Zeuginnen zu unterschrieben. Ist
44 er oder sie dazu nicht in der Lage, kann der Wunsch durch eine Person seiner/ihrer Wahl, die kein materielles
45 Interesse am Tod des/der PatientIn hat, im Beisein des Arztes oder der Ärztin und zwei weiterer Zeuginnen
46 niedergelegt werden.

47 Um sicherzustellen, dass der die PatientIn den Wunsch nach Lebensbeendigung frei und selbstbestimmt ge-
48 fasst hat, sind PatientInnen, bei denen nach psychologisch-fachlichem Urteil eine mangelnde Urteils- und Ein-
49 willigungsfähigkeit im Sinne des PsychKG oder gleichwertiger Rechtsnormen vorliegt von der Möglichkeit der
50 aktiven Sterbehilfe auszuschließen. Besteht bei dem/der Arzt Ärztin nach den ausführlichen Gesprächen im
51 Vorfeld der Lebensbeendigung Unklarheit über die psychische Gesundheit des/der PatientIn, ist die Meinung
52 eines/einer PsychologIn zu Rate zu ziehen. Ferner muss sichergestellt sein, dass der/die PatientIn bis zum
53 letzten Moment vor der lebensbeendenden Maßnahme die Möglichkeit hat, von seinem Vorhaben Abstand
54 zu nehmen. Deshalb ist der/die behandelnde Arzt/Ärztin in der Pflicht, sich direkt vor der lebensbeenden-
55 den Maßnahme über den Sterbewunsch des/der PatientIn nochmals zu vergewissern. Nach der Lebensbe-
56 endigung ist die Sterbehilfe von dem/der behandelnden Arzt/Ärztin einer noch zu benennenden staatlichen
57 Stelle zu melden, zum Beispiel dem zuständigen Gesundheitsamt. Dort hat eine Kommission die Einhaltung
58 der oben genannten Voraussetzungen zu überprüfen. Dafür sind insbesondere der schriftliche Antrag des/der
59 PatientIn, die Stellungnahmen der ÄrztInnen, ein Bericht des ausführenden Arztes oder der ausführenden Ärz-
60 tin sowie alle weiteren für die Überprüfung notwendigen Dokumente einzureichen. Sollte die Kommission zu
61 dem Schluss kommen, dass die Lebensbeendigung nicht mit absoluter Sicherheit entsprechend aller gesetz-
62 lichen Voraussetzung erfolgt ist, ist die Meldung zur weiteren Untersuchung an die Staatsanwaltschaft weiter
63 zu reichen. Wurden alle Sorgfaltskriterien eingehalten ist der Strafausschließungsgrund gegeben und der/die
64 behandelnde Arzt/Ärztin nicht strafbar.

65 Die Kommissionen werden regional von den jeweiligen Landesgesundheitsministerien eingesetzt. Ein abschlie-
66 ßendes Urteil über die Einhaltung der Voraussetzungen hat innerhalb eines angemessenen Zeitrahmens zu
67 erfolgen. Bei Zweifeln über die Einhaltung ist zunächst der/die Arzt/Ärztin zu informieren und bezüglich der
68 zu Zweifeln Anlass gebenden Aspekte zu befragen. Sollten auch nach dem Kontakt mit dem/der die Sterbehil-
69 fe ausführenden Arzt/Ärztin noch Zweifel bestehen, wird die Meldung an die Staatsanwaltschaft weitergege-
70 ben.

71 Die Kommissionen setzen sich aus JuristInnen, ÄrztInnen und EthikerInnen zusammen. Sie tagen regelmäßig,
72 um eine zügige Entscheidung zu gewährleisten. Durch die gesetzlichen Regelungen wird sichergestellt, dass
73 ÄrztInnen, die eine Lebensbeendigung nach den oben genannten Vorgaben oder einen assistierten Suizid
74 durchführen, keinerlei Konsequenzen aus ihrem Handeln zu befürchten haben.

75 Jedoch ist kein Arzt und keine Ärztin dazu verpflichtet, Sterbehilfe zu leisten. Die Erfüllung der Bitte eines/einer
76 PatientIn nach Sterbehilfe muss freiwillig erfüllt werden.

77 Die Lebensbeendigung kann zudem an einem von den PatientInnen frei zu wählenden Ort erfolgen, also zum
78 Beispiel auch zu Hause.

79 Zusätzlich ist die palliativmedizinische Versorgung so auszubauen, dass der Wunsch nach Lebensbeendigung
80 nicht auf Grund mangelnder medizinischer Versorgung entsteht und tatsächlich alle medizinischen Möglich-
81 keiten ausgeschöpft werden, das individuelle Leiden einer Person so weit wie möglich zu lindern.