



Dr. Nina Scheer
Mitglied des Deutschen Bundestages

Dr. Nina Scheer, MdB, Platz der Republik 1, 11011 Berlin

Berlin, 17.06.2022

Dr. Nina Scheer
Deutscher Bundestag
Platz der Republik 1
11011 Berlin
Tel. 030 227-73537
Fax 030 227-76539
nina.scheer@bundestag.de

Wahlkreisbüro Geesthacht
Markt 17
21502 Geesthacht
Tel. 04152 8054740

Wahlkreisbüro Ahrensburg
Manhagener Allee 17
22926 Ahrensburg
Tel. 04102 6916011

Recht auf selbstbestimmtes Sterben

Liebe Interessierte,
liebe Genossinnen und Genossen,

im Mai 2022 fand im Deutschen Bundestag eine Orientierungsdebatte über das Recht auf selbstbestimmtes Sterben und mögliche Neuregelungen im Zusammenhang mit Suizidhilfe statt. Eine erste Lesung der drei Anträge, die bisher ausreichende Unterzeichner aufweisen, findet voraussichtlich am 24. Juni statt.

Verschiedenen Gesprächen konnte ich entnehmen, dass sich einige bereits einem Gesetzentwurf angeschlossen haben; viele aber noch nicht. Hierbei hat sich in der Bewertung der vorliegenden Gesetzentwürfe die Unterscheidung nach „keine neue Strafbarkeit“ und „erneute Strafbarkeit, aber mit Ausnahme zur Ermöglichung“ herausgebildet.



In Gesetzentwürfen ausgedrückt lässt sich dies so fassen:

Keine neue Strafbarkeit:

„Künast, Scheer, Keul, Franke, ...“

„Helling-Plahr, Lindh, ...“

Neue Strafbarkeit, aber mit Ausnahme zur Ermöglichung:

„Castellucci, Heveling, Kappert-Gonther, ...“

Als Vertreterin des Gesetzentwurfes „Künast, Scheer, Keul, Franke, ...“ stehe ich somit für die Richtung „Keine neue Strafbarkeit“.

Ich werbe hiermit für die Unterzeichnung des Gesetzentwurfes „Künast, Scheer, Keul, Franke, ...“, da er meiner Einschätzung nach am unmittelbarsten auf die höchst unterschiedlichen menschlichen Lebenslagen im Verhältnis zum verfassungsgegebenen Recht auf selbstbestimmtes Sterben eingeht. Da es aber wie oben aufgezeigt auch Gemeinsamkeiten zum Gesetzentwurf „Helling-Plahr, Lindh, ...“ gibt, werde ich mich zur Erläuterung der Inhalte des von mir unterstützten Gesetzentwurfes im Folgenden auf Unterschiede zwischen diesen beiden Gesetzentwürfen stützen.

I. Ausgangsgrundlage

Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben ist grundgesetzlich verankert. Es ist Bestandteil von Leben, über den Weg aus dem Leben selbst zu bestimmen.

Dem widerspräche es aus unserer Sicht, wenn Suizidhilfe gesetzlich grundsätzlich strafbar würde. Hiermit würde zugleich eine weitere Kriminalisierung und Stigmatisierung von Beteiligten sowie Tabuisierung von Sterbewünschen zumindest riskiert. In diesem Sinne sehen sowohl der Gesetzentwurf „Künast, Scheer, Keul, Franke, ...“ als auch der Gesetzentwurf „Helling-Plahr, Lindh, ...“ keine Strafbarkeit von Sterbehilfe vor.

II. Anforderungen und Unterschiede

Um dem genannten Grundsatz eines Rechts auf selbstbestimmtes Sterben gerecht zu werden, ist es erforderlich, den Willen von Sterbewilligen zu betrachten und zu respektieren. Dies führt uns zur Auseinandersetzung mit den individuellen willensbildenden Lebenswirklichkeiten.



1. Unterschied: Betrachtung von medizinischer Notlage

Hierzu zählt etwa, dass es Menschen gibt, deren Lebenswillen rein aus medizinischen Gründen endet, etwa wenn sie an todbringenden Krankheiten oder unter deren Auswirkungen leiden und eben aus diesem Grund entscheiden, zu einem selbstbestimmten Zeitpunkt aus dem Leben scheiden zu wollen.

Aus eben diesem Grund sieht der Gesetzentwurf „Künast, Scheer, Keul, Franke, ...“ einen eigenen Paragraphen für **„Voraussetzungen für den Zugang zu Betäubungsmitteln für Sterbewillige in medizinischer Notlage“** vor, vgl. § 3.

Anders als der Gesetzentwurf „Helling-Plahr, Lindh, ...“ unterscheidet er somit zwischen „Sterbewilligen in medizinischer Notlage“ und anderen Sterbewilligen. Sterbewillige in medizinischer Notlage erklären ihren Sterbewunsch gegenüber betreuenden Ärzt*innen, die auch die Aufklärung übernehmen. Eine (externe) Beratung ist hingegen nach „Künast, Scheer, Keul, Franke, ...“ für Sterbewillige in medizinischer Notlage nicht vorgesehen, denn es wäre ihnen in Anbetracht ihrer Erkrankung und Lebenslage weder den Ursachen des Sterbewunsches nach noch räumlich zumutbar, ein allgemeineres Beratungsangebot wahrzunehmen.

„Helling-Plahr, Lindh, ...“ sehen hingegen auch für Sterbewillige in medizinischer Notlage die Beratung durch eine Beratungsstelle vor.

Außerhalb einer gegenwärtigen medizinischen Notlage (vgl. § 3 Abs. 5) sieht § 4 „Allgemeine Voraussetzungen für den Zugang zu Betäubungsmitteln für Sterbewillige“ vor. Diese gehen auf Sterbewillige ein, die sich *nicht* in einer wie oben ausgeführten medizinischen Notlage befinden. Hier wird die Beratung zur Voraussetzung, um Sterbehilfe zu erhalten.

Sowohl der Gesetzentwurf „Künast, Scheer, Keul, Franke, ...“ als auch der Gesetzentwurf „Helling-Plahr, Lindh, ...“ setzen somit außerhalb von medizinischen Notlagen eben diesen Schritt der Beratung voraus.

An eben dieser Stelle der Beratung setzt teilweise Kritik an, weil hier den Menschen etwas aufgezwungen würde. Dem ist zu entgegenen, dass Staat und Gesellschaft nur dann zur Suizidhilfe veranlasst werden können - und im Verhältnis zur Schutzpflicht werden sollten, wenn die vom Bundesverfassungsgericht genannten Kriterien vorliegen: **Der Sterbewille muss autonom gefasst, ernsthaft und dauerhaft sein. Um dies festzustellen, bedarf es qualifizierter Befragung und Beratung. Eben dies gilt es auch zu bescheinigen.**

Wer bei den Bescheinigungen unwahre Angaben macht, macht sich nach dem Gesetzentwurf „Künast, Scheer, Keul, Franke, ...“ übrigens strafbar, vgl. § 8 des Entwurfes. Daraus wurde teilweise argumentativ gezogen, der Gesetzentwurf enthalte ebenfalls Strafbarkeit von Suizidhilfe. Diese Darstellung ist falsch; wie oben bereits erläutert: In Bezug auf Suizidhilfe ist keine Strafbarkeit vorgesehen.



Erwähnt sei an dieser Stelle zudem, dass das Strafrecht mit § 216, Tötung auf Verlangen, Strafbarkeit für aktive Sterbehilfe vorsieht. Dies soll nach allen Gesetzentwürfen auch so bleiben.

2. Unterschied: Anzahl der Beratungen und zeitliche Abläufe

Ein weiterer Unterschied zwischen den beiden genannten Gesetzentwürfen liegt in der **Anzahl der Beratungen und den zeitlichen Abläufen**.

Während nach „Helling-Plahr, Lindh, ...“ die Verschreibung des Mittels durch einen Arzt bereits **„10 Tage nach Aufsuchen einer Beratungsstelle“** erfolgen kann, vgl. § 6 Abs. 4 (und höchstens 8 Wochen nach Aufsuchen einer Beratungsstelle, vgl. § 6 Abs. 3), sieht der Gesetzentwurf „Künast, Scheer, Keul, Franke, ...“ vor, dass die Beratung außerhalb von medizinischen Notlagen **„von einer zugelassenen unabhängigen Beratungsstelle zwei Mal im Abstand von mindestens zwei und höchstens zwölf Monaten“** stattfindet, § 4 Abs. 3 „Künast, Scheer, Keul, Franke, ...“.

Nach meiner Überzeugung ist die Feststellung insbesondere der Dauerhaftigkeit eines Sterbewunsches kaum zu leisten, wenn nur ein zeitlicher Abstand von 10 Tagen zwischen nur einer Beratung und der Verschreibung liegen.

Zudem sehe ich nur **eine Beratung als zu wenig an, um eben die verfassungsgerichtlichen Voraussetzungen des autonom gefassten, ernsthaften und dauerhaften Sterbewillens festzustellen.**

III. Fazit

Mit dem Entwurf „Gesetz zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben“ möchten die Unterzeichner*innen des Gesetzentwurfes „Künast, Scheer, Keul, Franke, ...“ statt einer Regelung im Strafgesetzbuch den Betroffenen einen klaren und rechtssicheren Weg eröffnen, ihr „Recht auf selbstbestimmtes Sterben“ umsetzen zu können. Der Gesetzentwurf bietet zudem ein umfassendes Schutzkonzept. Er soll die Selbstbestimmung des Einzelnen wahren, wie es das Bundesverfassungsgericht entschied, und durch klare Kriterien und Verfahren Rechtssicherheit herstellen sowie Schutz gewährleisten.

Dabei wird – wie es das Verfassungsgericht für zulässig gehalten hat – bei den zu beachtenden Anforderungen danach differenziert, ob die Betroffenen ihren Tod wegen einer schweren Krankheit anstreben oder aus anderen Gründen. Im ersteren Fall soll der Ärzteschaft bei der Prüfung, ob das Hilfsmittel zur Verfügung gestellt wird, eine entscheidende Rolle zukommen, während im letzteren Fall höhere Anforderungen (Dokumentation der Dauerhaftigkeit eines



selbstbestimmten Entschlusses) errichtet werden und der Ärzteschaft keine zentrale Rolle zugewiesen wird. In jedem Fall wird jedoch die notwendige Autonomie der Entscheidung gesichert und beachtet.

Hiermit möchte ich um die Unterzeichnung des Gesetzentwurfes „Künast, Scheer, Keul, Franke, ...“ werben.

Mit herzlichen Grüßen

Dr. Nina Scheer