

Selbstbestimmung am Lebensende

Gesetzentwurf der Humanistischen Union

Berlin, April 2011

© Humanistische Union e.V.

Humanistische Union: Selbstbestimmung am Lebensende. Gesetzentwurf zur
Legalisierung aktiver Sterbehilfe.
Berlin 2011

Redaktion: Prof. Dr. Rosemarie Will, Nicola Jacob, Sven Lüders, Till Müller-Heidelberg,
Dominik Wietfeld.

Kontakt:
Bundesgeschäftsstelle der Humanistischen Union
Greifswalder Straße 4, 10405 Berlin

Tel.: 030 / 204 502 56

Fax: 030 / 204 502 57

E-Mail: info@humanistische-union.de

www.humanistische-union.de

Inhalt

Einleitung.....	4
Gesetzentwurf.....	6
I. Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung	7
II. Inhalt des Gesetzentwurfs	9
Wer ist die Humanistische Union?.....	26

Einleitung

So vielfältig heute die Vorstellungen darüber sind, was ein gutes und schönes Leben ausmacht, so vielfältig sind auch die Vorstellungen von einem würdevollen Sterben. Nach unserer Verfassung steht es jedem Menschen frei, über den Zeitpunkt und die Umstände seines Lebensendes selbst zu entscheiden. Eine freiheitliche Gesellschaft tut deshalb gut daran, sich in der Bewertung so existenzieller Entscheidungen weitgehend zurück zu halten. Der Staat ist verpflichtet, das Leben seiner Bürger zu schützen – ohne dass sich daraus eine Lebenspflicht für den Einzelnen ableiten ließe.

Andererseits gilt auch: Sterben findet nicht im rechtsfreien Raum statt. In Deutschland werden seit über 30 Jahren Patientenverfügungen genutzt, um Wünsche über die medizinische (Nicht-)Behandlung und die Gestaltung des eigenen Lebensendes durchzusetzen. Derzeit haben schätzungsweise acht Millionen Menschen eine derartige Verfügung hinterlegt, in der sie bestimmen, was mit ihnen geschehen soll, wenn sie das Bewusstsein verloren haben. Obwohl diese Verfügungen immer populärer werden und ihre juristische Verbindlichkeit grundsätzlich geklärt ist, fehlt es bis heute an einer gesetzlichen Regelung. Das führt immer wieder zu Fällen, in denen Ärzte und/oder Pfleger die Anwendung einer Patientenverfügung ablehnen, etwa weil keine tödlich verlaufende Erkrankung vorliege oder eine Basisversorgung nicht abgelehnt werden könne. Neben der Frage, wie Patientenverfügungen möglichst eindeutig und verbindlich formuliert werden sollten, ist insbesondere ihre Reichweite in der Praxis sehr umstritten.

Für die Betroffenen und ihre Angehörigen bedeutet die Rechtsunsicherheit im Zweifelsfall den Gang zum Vormundschaftsgericht. Langwierige Gerichtsverfahren stellen aber gerade in sterbenahen Situationen eine große Belastung dar. Wer dem Sterbenden helfen will, muss dessen Rechtspositionen sichern und stärken, Fürsorge und Hilfe gegenüber Sterbenden geschehen nicht im rechtsfreien Raum. Eine gesetzliche Regelung der straf- und zivilrechtlichen Aspekte der Sterbehilfe würde erheblich dazu beitragen, dass in unserer Gesellschaft jenseits individueller Vorstellungen vom eigenen Tod Klarheit über die Rechte Sterbender entsteht.

Bei einer gesetzlichen Regelung müssen die Vorgaben unserer Verfassung beachtet werden: Jedes Verbot, auch das Verbot der aktiven Sterbehilfe, muss sich als ein Eingriff in grundrechtlich verbrieft Freiheiten

rechtfertigen. Beim Streit um die aktive Sterbehilfe geht es in Wirklichkeit – wie beim Streit um die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen – in Wirklichkeit um die Frage, wer welche Entscheidung treffen darf. Der Paternalismus tendiert dazu, die Entscheidung vom Betroffenen weg auf andere Autoritäten zu verlagern – um irreversible Entscheidungen zu vermeiden. In der Tendenz führt das zu einer Lebenspflicht und Fremdbestimmung. Da die Erfahrung des Todes jedem von uns fehlt, gibt es in solchen Situationen nicht die Entscheidung zum Besten eines Betroffenen durch den wohlmeinenden Dritten.

Bereits 1976 hat der Europarat eine Resolution über die Rechte der Kranken und Sterbenden (613/1976) angenommen. Angesichts einer Bevölkerungsmehrheit, die sich für die Aufhebung des Verbots aktiver Sterbehilfe ausspricht, und angesichts eines zunehmenden „Sterbehilfe-Tourismus“ in benachbarte Länder wäre es an der Zeit, dass sich der auch der deutsche Gesetzgeber dem Problem sterbewilliger Menschen stellt und das Verbot aktiver Sterbehilfe aufhebt. Die aktive Sterbehilfe bleibt im Bundestag aber nach wie vor Tabu. Die Humanistische Union legt daher folgenden Gesetzentwurf vor, mit dem sie die Diskussion um die Selbstbestimmungsrechte von sterbewilligen Menschen stärken möchte.

Gesetzentwurf zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts kranker und sterbewilliger Menschen

Der Bundestag möge folgendes Gesetz beschließen:

Änderung des Strafgesetzbuches

§ 216 StGB wird wie folgt geändert:

§ 216 Sterbehilfe

- (1) Sofern dies dem Willen des Betroffenen entspricht, sind Handlungen nicht rechtswidrig in Fällen*
- 1. des Unterlassens oder Beendens einer lebenserhaltenden Maßnahme oder*
 - 2. der Anwendung einer medizinisch angezeigten leidmindernden Maßnahme, die das Leben als nicht beabsichtigte Nebenwirkung verkürzt.*
- (2) Nicht rechtswidrig ist die Tötung eines anderen Menschen auf Grund seines ausdrücklichen und ernstlichen Verlangens.*

Begründung

I. Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung	7
II. Inhalt des Gesetzentwurfs	9
a) „Passive Sterbehilfe“ (§ 216 Abs. 1 Nr. 1 StGB-E).....	9
b) „Indirekte Sterbehilfe“ (§ 216 Abs. 1 Nr. 2 StGB-E).....	11
c) „Aktive Sterbehilfe“ (§ 216 Abs. 2 StGB-E).....	11
aa) Bisherige Strafbarkeit nach § 216 StGB a.F.....	12
bb) Neufassung.....	14
cc) Vergleich mit anderen Rechtsordnungen.....	17
aaa) Niederlande.....	17
bbb) Belgien.....	20
ccc) Luxemburg.....	22

I. Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung

Die medizinisch-technische Entwicklung der letzten Jahrzehnte brachte innovative Fortschritte insbesondere auf dem Gebiet der Intensivmedizin mit sich. Damit verbunden sind einerseits bessere Chancen, Leben zu retten und ein Überleben des Patienten ohne oder mit geringen Einschränkungen gewährleisten zu können. Andererseits ist dieser Fortschritt häufig mit anderen, neuen Gefahren verbunden. Durch die nunmehr mögliche Verlangsamung einer zwangsläufig zum Tode führenden Krankheit etwa besteht für Patienten die Gefahr des Autonomieverlustes. Viele Menschen fürchten deshalb, ungewollt einer übermäßigen und menschenunwürdigen *Lebens- und Leidensverlängerung* ausgesetzt zu werden. Die Sorge der Patienten gilt weniger dem schicksalhaft eintretenden Tod, sondern vielmehr der künstlichen Verlängerung eines Sterbevorganges, auf den sie infolge krank-

heitsbedingter Einwilligungsunfähigkeit keinen Einfluss mehr nehmen können.

Doch nicht nur auf Seiten der Patienten führt die medizinische Weiterentwicklung zu Unsicherheiten – auch die Ärzteschaft steht gravierenden Zweifelsfragen gegenüber, wenn es darum geht, den Patienten während eines derartigen Krankheitsverlaufes zu begleiten. Geld- oder gar Freiheitsstrafen sowie Schadensersatz- bzw. Schmerzensgeldzahlungen sind die dem behandelnden Arzt drohenden rechtlichen Folgen, wenn er entgegen dem Willen des Patienten eine ärztliche Behandlung vornimmt. Ohne die (mutmaßliche) Zustimmung/Einwilligung oder gegen den Willen des Patienten darf er keine Behandlung vornehmen, die die körperliche Unversehrtheit des Patienten beeinträchtigt. Dabei ist es unerheblich, ob sie dessen Lebens- und Gesundheitssituation objektiv verbessern würde.¹ Die Einwilligungsbedürftigkeit ärztlicher Maßnahmen wurzelt in dem verfassungsrechtlich garantierten Selbstbestimmungsrecht des Menschen. Jenes enthält die Dispositionsbefugnis über den eigenen Körper und überlässt damit auch Entscheidungen über die Vornahme oder Nichtvornahme medizinischer Behandlungen grundsätzlich dem Patienten.

Die juristische Abgrenzung zwischen passiver, indirekter und aktiver Sterbehilfe ist weitgehend eindeutig, auch wenn die strafrechtlichen Begründungen unterschiedlich ausfallen. Wie Verrel² zeigt, wird dies aber von Ärzten und sogar von Vormundschaftsrichtern in einem erschreckenden Umfang nicht erkannt. In zwei großen Umfragen zeigten die Ärzte als auch die ggf. zur Entscheidung berufenen Vormundschaftsrichter große *Unsicherheiten bezüglich der Rechtslage*, konnten nicht unterscheiden zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe, zwischen erlaubt und verboten.³ Um solche Unsicherheiten über die rechtliche Situation auszuräumen, erscheint es deshalb unumgänglich, die strafrechtlich zulässigen Formen der Sterbehilfe klarzustellen.

¹ BGHSt 11, 114; Lipp, Patientenautonomie und Lebensschutz, 2005, 11; Verrel, NSStZ 2003, 449 (451).

² Torsten Verrel, Die Perspektive des Strafrechts bei der Sterbehilfe, in: Heinrich-Böll-Stiftung (Hrsg.), Selbstbestimmung durch Sterbehilfe und Patientenverfügungen. Berlin 2007, 21-39; ders., Patientenautonomie und Strafrecht bei der Sterbebegleitung. Gutachten C zum 66. Deutschen Juristentag, Stuttgart 2006.

³ Verrel 2007, 35 f.

II. Inhalt des Gesetzentwurfs

Ein neu gefasster § 216 Abs. 1 StGB soll erstmalig die schon jetzt erlaubte passive und indirekte Sterbehilfe regeln. Damit würde der Gesetzgeber selbst die durch Richterrecht entwickelten Rechtsstandpunkte anerkennen, demokratisch legitimieren und für alle Adressaten transparenter machen. In Absatz 2 würde zum ersten Mal die aktive Sterbehilfe für zulässig erklärt und ausdrücklich gesetzlich geregelt. Nach dem bisher geltenden § 216 StGB war die aktive Sterbehilfe strafrechtlich verboten, das ausdrückliche und ernsthafte Verlangen des Betroffenen wirkte lediglich strafmildernd. Der vorliegende Gesetzentwurf sieht dagegen vor, dass die Tötung auf Verlangen bei den entsprechenden Voraussetzungen straffrei gestellt wird.

Mit der Neufassung des § 216 StGB reagiert der Gesetzentwurf auf die allgemeine Unsicherheit im Hinblick auf die strafrechtliche Pönalisierung ärztlicher (Nicht-)Behandlung bzw. entsprechender Handlungen des Pflegepersonals aufgrund ärztlicher Weisung.

Die negative Formulierung des § 216 StGB-E („nicht rechtswidrig sind Handlungen...“) verdeutlicht die Ausnahmefunktion der Norm im Verhältnis zu den Straftatbeständen der §§ 211 ff. StGB. Bei Vorliegen der genannten Voraussetzungen ist die Straftat der §§ 211 ff. StGB schon nicht erfüllt, da dem Verhalten das für eine Strafbarkeit erforderliche widerrechtliche Element, also die Rechtswidrigkeit genommen wird.

a) „Passive Sterbehilfe“ (§ 216 Abs. 1 Nr. 1 StGB-E)

Abs. 1 Nr. 1 der Neufassung des § 216 StGB unterstreicht den Vorrang des Patientenwillens auch bei lebenserhaltenden medizinischen Maßnahmen. Dies entspricht dem verfassungsrechtlichen Gebot der grundsätzlich uneingeschränkten Autonomie und des Selbstbestimmungsrechts des Patienten. Die Regelung nimmt Bezug auf die Fälle der klassischen „passiven Sterbehilfe“ – genauer: der „Änderung des Therapiezieles“. Ihre Zielsetzung ist defensiver Natur, auf die Abwehr medizinischer Eingriffe gerichtet. Bereits nach der derzeitigen Rechtslage ist es strafrechtlich zulässig, lebenserhaltende Maßnahmen zu unterlassen, zu begrenzen oder zu beenden, um dem natürlichen Sterbeprozess seinen Lauf zu lassen, „wenn dies dem erklärten

und fortgeltenden Willen des Patienten entspricht“⁴ (sog. „passive Sterbehilfe“).

Die Klarstellung durch § 216 Abs. 1 Nr. 1 StGB-E ist erforderlich, um den vielfältigen Unsicherheiten Einhalt zu gebieten. In der Praxis sorgen sich Ärzte meist darum, ob das Unterlassen oder Beenden einer lebenserhaltenden Maßnahme rechtlich zulässig wäre. Unter Berücksichtigung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten ist dies der falsche Ansatzpunkt; vielmehr müssten sie zuerst fragen, ob der geplante Eingriff, die Aufnahme oder Weiterführung der Behandlung vom Willen des Patienten gedeckt und somit überhaupt zulässig ist.⁵ Mit der strafrechtlichen Klarstellung der Zulässigkeit passiver Sterbehilfe sollen Ärzte dazu angehalten werden, über die Aufnahme/Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen – wie bei allen anderen medizinischen Eingriffen auch – allein nach den Kriterien der medizinischen Indikation und des (mutmaßlichen) Patientenwillens zu entscheiden. Der Entwurf beugt so Zwangsbehandlungen bzw. verweigerter Behandlungsabbrüchen vor, die Ärzte aus Angst vor einer strafrechtlichen Verfolgung beginnen bzw. unterlassen könnten. Zudem wirkt der Vorschlag des § 216 Abs. 1 Nr. 1 StGB-E dem verbreiteten Irrtum entgegen, dass es einen Unterschied zwischen der passiven Unterlassung (der erstmaligen Aufnahme) einer Behandlung und dem aktiven Beenden einer (bereits begonnenen) Behandlung gäbe.⁶

Gemäß § 1901b Abs. 1 sowie § 130 Abs. 2 S. 2 BGB-E ist der in einer Patientenverfügung eindeutig zum Ausdruck kommende Wille einer Ablehnung lebenserhaltender medizinischer Maßnahmen verbindlich anzuerkennen. Der Wortlaut des § 216 Abs. 1 Nr. 1 StGB-E (der „Wille“ des Patienten) weist ferner daraufhin, dass nicht nur der ausdrückliche Wille des Patienten zu berücksichtigen ist, sondern ebenso dessen mutmaßlicher Wille, sofern er ermittelt werden kann.

Der Entwurf verzichtet bewusst auf strafrechtliche Sanktionen, sofern sich Ärzte und/oder Pflegepersonal aus persönlichen Gründen nicht dazu in der Lage sehen, den Wunsch des Patienten nach passiver oder indirekter Sterbehilfe zu erfüllen. Das gebietet nach Auffassung der Autoren die Gewissens-

⁴ Kutzer, FPR 2007, 59 (62).

⁵ Z.B.: Verrel, Gutachten C zum 66. DJT 2006, S. C 92.

⁶ Zu diesem verbreiteten Irrtum s. Verrel, Gutachten C zum 66. DJT 2006, C 16 f.

freiheit der Ärzte und des Pflegepersonals. Im Falle einer Weigerung sind die betroffenen Ärzte/Pfleger gleichwohl durch ihre Einrichtung vom konkreten Fall zu entbinden, damit es nicht zu einer unerlaubten Zwangsbehandlung kommt. Die läge dann vor, wenn aus Gewissensgründen der Wille des Patienten nach passiver oder indirekter Sterbehilfe nicht erfüllt wird.

b) „Indirekte Sterbehilfe“ (§ 216 Abs. 1 Nr. 2 StGB-E)

§ 216 Abs. 1 Nr. 2 StGB-E stellt klar, dass die Anwendung medizinisch indizierter, leidmindernder Maßnahmen, welche das Leben des Patienten als nicht intendierte Nebenfolge verkürzen (sog. „indirekte Sterbehilfe“), strafrechtlich zulässig ist. Der Vorschlag normiert eine ebenfalls bereits geltende Rechtslage. Es entspricht der Würde des Menschen nach Art. 1 Abs. 1 GG, dass die vom Patientenwillen getragene Ermöglichung der Schmerzfreiheit ein höheres Rechtsgut darstellt, als die – möglicherweise nur kurzfristige – Lebensverlängerung unter Schmerzen.⁷ Infolgedessen bleibt das Wissen um die eventuell oder mit Sicherheit eintretende Lebensverkürzung als hingegenommene Nebenfolge straflos. Damit soll der Rahmen für eine umfassende palliativ-medizinische Behandlung geschaffen werden. Voraussetzung ist allerdings auch hier, dass die leidmindernde Maßnahme dem Willen des Patienten entspricht.

c) „Aktive Sterbehilfe“ (§ 216 Abs. 2 StGB-E)

§ 216 Abs. 2 StGB-E legalisiert die Tötung auf Verlangen und damit die aktive, direkte, freiwillige Sterbehilfe. Voraussetzung ist das ernstliche und ausdrückliche Verlangen des Sterbewilligen.

Die Vorschrift beschränkt sich nicht auf Ärzte und medizinisches Personal. Der Rechtfertigungsgrund ist auf jede Person anwendbar. Ein privilegierendes, strafbefreiendes persönliches Merkmal im Sinne des § 28 StGB ist nicht erforderlich. Aktive Tötungshandlungen in extremen Lebenssituationen und als letztes Mittel zur Beendigung aussichtsloser und schwerster Leidenszustände sind keine spezifisch ärztlichen Maßnahmen. Sie müssen nicht medizinisch indiziert sein, sondern können auch aus mitmenschlicher Solidarität geleistet werden.⁸ Voraussetzung ist jedoch immer, dass ein entsprechendes Verlangen des Sterbewilligen vorliegt.

⁷ BGH NJW 2001, 1802.

Auch nach der Neufassung des § 216 StGB bleibt die so genannte „Vernichtung unwerten Lebens“ strafbar. Es gibt weder geborenes Leben, das generell vom Schutzbereich der Tötungstatbestände ausgenommen wäre, noch gibt es für solche Tötungen einen speziellen Rechtfertigungsgrund.⁹

aa) Bisherige Strafbarkeit nach § 216 StGB a.F.

Bisher stellte jede aktive direkte Lebensverkürzung eine unerlaubte Sterbehilfe dar.¹⁰ § 216 StGB a.F. stellte die Tötung auf Verlangen unter Strafe, so dass eine Tötung als Mittel zur Schmerzlinderung im Sinne einer Hilfe zum Sterben unzulässig und strafbar war¹¹. Es wurde klargestellt, dass eine Einwilligung in die Tötung diese nicht zu rechtfertigen vermochte¹². Während die herrschende Lehre von einem Privilegierungstatbestand gegenüber § 212 StGB ausging, sah die Rechtsprechung in § 216 StGB a.F. ein eigenständiges Delikt.¹³

Nach herrschender Meinung sollte eine Lockerung des Tötungsverbots unannehmbar sein, da dies zu einer Relativierung des Lebensschutzes führe, die Achtung vor dem Leben untergrabe, reinen Nützlichkeitsabwägungen Raum gebe (z. B. finanzieller Aufwand für die Pflege eines Todkranken¹⁴), den Gefahren des Missbrauchs nicht zu begegnen vermöge und das Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und Ärzteschaft erschüttern würde.¹⁵

⁸ AE-Sterbehilfe, 39.

⁹ Schönke-Schröder/Eser, 27. Aufl., München 2006, Vorbem. §§ 211 StGB ff., Rn. 24 m.w.N.

¹⁰ SK-Joocks, 7. Aufl., München 2007, vor § 211 StGB, Rdn. 28; Schönke-Schröder/Eser, Vorbem. §§ 211 StGB ff., Rn. 24.

¹¹ SK-Joocks, vor § 211 StGB, Rn. 29.

¹² SK-Joocks, § 216 StGB, Rn. 1.

¹³ Urs Kindhäuser, StGB Lehr- und Praxiskommentar, 3. Aufl., Baden-Baden 2006, § 216 StGB, Rn. 1.

¹⁴ Hirsch, in: Küper (Hrsg), FS-Lackner, 614.

¹⁵ Wessels/Hettinger, Strafrecht BT 1, 30. Aufl., Heidelberg 2006, Rn. 28.

Im Allgemeinen führt eine Einwilligung zum Ausschluss der Rechtswidrigkeit einer Handlung. Dass § 216 StGB a.F. von diesem Grundsatz abwich, lässt sich *Kindhäuser* zufolge dadurch erklären, dass die Vorschrift dem Selbstschutz dienen und damit vor Übereilung bewahren sollte. Der Entschluss des Sterbewilligen sollte erst dann als verbindliche Entscheidung zur Aufgabe seines Lebens anzusehen sein, wenn er auch maßgeblich mit eigener Hand vollzogen wurde.¹⁶

Der BGH hat darauf hingewiesen, dass es auf Grund der bestehenden Rechtslage einem vollständig bewegungsunfähigen, aber bewusstseinsklaren moribunden Schwerstkranken weitgehend verwehrt sei, ohne strafrechtliche Verstrickung Dritter aus dem Leben zu scheiden und für ihn das Lebensrecht zur schwer erträglichen Lebenspflicht werden könne. Dieser Umstand könne aber nicht ein auch in Art. 1 Abs. 1 GG angelegtes Recht auf ein Sterben unter menschenwürdigen Bedingungen begründen. Ein verfassungsrechtlich verbürgter Anspruch auf aktive Sterbehilfe, der eine Straflosigkeit des die Tötung Ausführenden zur Folge haben könnte, sei nicht anerkannt.¹⁷

Im Zusammenhang mit dem bisherigen Abs. 1 war v. a. die Abgrenzung zur straflosen Beihilfe an einer eigenverantwortlichen Selbsttötung von Bedeutung.¹⁸ Umstritten war ferner, ob und inwieweit § 216 StGB durch ein *Unterlassen* begangen werden konnte. Der BGH bejahte dies,¹⁹ hingegen zog ein Teil der Literatur dies in Zweifel.²⁰

¹⁶ Urs Kindhäuser, StGB Lehr- und Praxiskommentar, § 216 StGB, Rn. 2.

¹⁷ BGH, in: NStZ 2003, 538; a.A. Klug 1985, 10 f.: Anspruch verfassungsrechtlich aus Art. 1 GG geboten. (Ulrich Klug: Stellungnahme der Humanistischen Union zu einem Hearing des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestages, Bonn – Mai 1985)

¹⁸ SK-Joocks, § 216 StGB, Rn. 2, 9 ff.

¹⁹ BGHSt 13, 166.

²⁰ SK-Joocks, § 216 StGB, Rn. 3, 14 f.

bb) Neufassung

Mit wachsender Manipulierbarkeit des Sterbeprozesses durch die moderne Medizin und mit dementsprechend steigendem Selbstbestimmungsinteresse über das eigene Leben und Sterben, stellt sich die Frage nach den Möglichkeiten und Grenzen von Sterbehilfe. Dabei wird nicht nur über die vermeintlich selbstverständliche Frage nach der Hilfe im Sterben in Form von Schmerzbesitzung, sondern auch die nach der Hilfe zum Sterben durch gezielte Tötung diskutiert.²¹ Der 66. Deutsche Juristentag hat sich im Jahre 2006 gegen eine begrenzte Legalisierung aktiver Sterbehilfe ausgesprochen.²²

Eine Neuregelung ist jedoch erforderlich, weil § 216 StGB a.F. teilweise unbefriedigende Lösungen enthält: Täter, die aus Mitleid, Barmherzigkeit und auf Grund des Wunsches des Sterbewilligen handeln und den Leidenden von schwersten Qualen erlösen wollen, müssen nach § 216 StGB a.F. ausnahmslos bestraft werden, auch wenn die Tat ethisch nicht missbilligenswert, ja sogar geboten erscheint.²³ Wer einen fast vollständig Gelähmten, der sich nicht selber das Leben nehmen kann, auf dessen Verlangen hin tötet, handelt in einem von Außenstehenden kaum nachvollziehbaren Konflikt, in dem er sich zwischen einer Verletzung des Tötungsverbots und der Verweigerung mitmenschlicher Hilfe entscheiden muss. Ein solches Verhalten ist nicht strafwürdig. Es ist zwar juristisch-dogmatisch begründbar (mit dem Begriff der „Tatherrschaft“), dem normalen Denken aber kaum nachvollziehbar, dass das Reichen des Giftbechers an den Sterbewilligen straflose Beihilfe zur straflosen Selbsttötung ist, das Ansetzen des Giftbechers an den Mund, wenn der gelähmte Sterbewillige ihn selbst nicht halten kann, strafbare Tötung auf Verlangen sein soll. Auch die Begründung, mit der Abgrenzung zur indirekten Sterbehilfe werde ein befürchteter „Dambruch“ vermieden, wird zumindest im Grenzbereich stark angezweifelt.²⁴

²¹ Schönke-Schröder/Eser, Vorbem. §§ 211 StGB ff., Rn. 21.

²² Beschlüsse des 66. Deutschen Juristentages, Stuttgart 2006, C. Abteilung Strafrecht, 7 f., abrufbar unter <http://www.djt.de/index.php>.

²³ AE-Sterbehilfe, 34 f.

²⁴ Tröndle/Fischer, Strafgesetzbuch und Nebengesetze, 53. Aufl., München 2006, vor §§ 211 bis 216 StGB, Rn. 17a.

Sowohl Grund als auch Grenze der aktiven Sterbehilfe soll das Selbstbestimmungsrecht des Betroffenen sein.²⁵ Selbstbestimmungsrecht und Lebensschutz stehen nicht im Gegensatz zueinander. Der Sterbewillige übt mit dem Verlangen nach der Tötung sein Selbstbestimmungsrecht aus. Der Gesetzentwurf setzt ein ausdrückliches und ernsthaftes Verlangen für die Straffreiheit der Sterbehilfe voraus. Eine „Sterbehilfe *ohne* Einwilligung“ des Betroffenen ist hingegen keine Sterbehilfe, sondern eine Tötung und deshalb unter keinen Umständen zu rechtfertigen.²⁶

Das *Verlangen* ist mehr als eine bloße Einwilligung des Sterbewilligen.²⁷ Es besteht in der Einwirkung des Sterbewilligen auf den Täter. Die Initiative muss nicht vom Sterbewilligen ausgegangen sein, sondern es reicht ein Bestimmen im Sinne des § 26 StGB²⁸. § 26 StGB setzt voraus, dass der Anstifter (Teilnehmer) im Täter den Tatentschluss hervorruft und Letzterer zum Zeitpunkt der Anstiftungshandlung nicht bereits zur Tat entschlossen ist.²⁹ Auch bei § 216 Abs. 2 StGB-E muss der Sterbewillige im Täter den Tatentschluss hervorrufen, der Täter darf nicht bereits zum Zeitpunkt der Bestimmung zur Tat entschlossen sein.

Ausdrücklich ist das Verlangen, wenn es in eindeutiger, nicht misszuverstehender Weise erhoben wurde. Dies muss nicht in Worten, sondern kann auch durch unzweideutige Gesten oder gar in Frageform geschehen.³⁰

Ernstlich ist ein Verlangen, wenn es von dem freien Willen des Sterbewilligen getragen und zielbewusst auf die Tötung gerichtet ist.³¹ Dazu ist ein freiverantwortlicher Willensentschluss und eine fehlerfreie Willensbildung erforderlich; das Verlangen muss frei von Zwang, Täuschung, Irrtum und anderen Willensmängeln sein.³² Der Sterbewillige muss nach den Maßstäben der natürlichen Einsichts- und Urteilsfähigkeit im Stande sein, die Bedeutung

²⁵ Saliger, in: KritV 2001, 420 f. (438).

²⁶ Saliger, in: KritV 2001, 433 f. (438).

²⁷ RGSt 68, 307.

²⁸ SK-Joecks, § 216 StGB, Rn. 5.

²⁹ Ingelfinger, in Dölling/Duttge/Rössner (Hrsg.), Gesamtes Strafrecht (StGB – StPO – Nebengesetze), Handkommentar, Baden-Baden 2008, § 26 StGB, Rn. 7.

³⁰ SK-Joecks, § 216 StGB, Rn. 6; BGH, in: NJW 1987, 1092.

³¹ SK-Joecks, § 216 StGB, Rn. 7.

und Tragweite seiner Entscheidung verstandesmäßig zu überblicken und abzuwägen.³³ An der Ernsthaftigkeit des Verlangens fehlt es in aller Regel bei kindlichen oder jugendlichen Unreifen oder Berauschten sowie bei geistig Erkrankten oder Personen, die an vorübergehenden Depressionszuständen leiden.³⁴ Das Verlangen muss vom Sterbewilligen selbst geäußert, kundgetan oder erhoben werden. Es darf nicht durch eine Entscheidung des gesetzlichen Vertreters oder Betreuers ersetzt werden.

Der Rechtfertigung des § 216 Abs. 2 StGB-E können Täter oder Tatteilnehmer nur teilhaftig werden, wenn sie das Verlangen *gekannt* haben und dadurch zur Tötung oder dem sonstigen Tatbeitrag *bestimmt* wurden. Das ernstliche Verlangen des Sterbewilligen braucht nicht der einzige Beweggrund ihres Handelns gewesen zu sein, aber es muss der *bestimmende* Tatantrieb gewesen sein.³⁵

Bereits im Jahre 1986 gab es einen Alternativentwurf³⁶ zur Sterbehilfe. Danach sollte die Tötung auf Verlangen weiterhin grundsätzlich verboten sein, in § 216 StGB jedoch eine Ausnahmebestimmung aufgenommen werden, die dieses Verbot für bestimmte Fälle weiter abmildert. In Fällen unerträglicher Leidenszustände, die „nicht durch andere Maßnahmen behoben oder gelindert werden“ können, sollte das Gericht von Strafe absehen können.³⁷ Der 56. Deutsche Juristentag (1986) hat beschlossen, dass es sich empfehle, bei der Tötung auf Verlangen i.S.d. § 216 StGB a.F. gesetzlich die Möglichkeit vorzusehen, dass das Gericht von Strafe absehen könne, wenn die Tötung zur Beendigung eines unerträglichen Leidenszustands vorge-

³² Wessels/Hettinger, Strafrecht BT 1, Rn. 156; Lackner/Kühl, 25. Aufl., München 2004, § 216 StGB, Rn. 2.

³³ Schönke-Schröder/Eser, § 216 StGB, Rn. 8; BGH, in: NJW 1981, 932; Bernat, in: ÖJZ 2002, 94.

³⁴ Wessels/Hettinger, Strafrecht BT 1, Rn. 156.

³⁵ Wessels/Hettinger, Strafrecht BT 1, Rn. 158.

³⁶ Alternativentwurf eines Gesetzes über Sterbehilfe (AE-Sterbehilfe), Entwurf eines Arbeitskreises von Professoren des Strafrechts und der Medizin sowie ihrer Mitarbeiter, vorgelegt von Jürgen Baumann u.a., Stuttgart, New York, 1986.

³⁷ AE-Sterbehilfe, 34.

nommen wurde und schloss sich damit dem Entwurf des § 216 Abs. 2 StGB AE-Sterbehilfe an.³⁸

Wie schon der Alternativentwurf³⁹, so stellt auch der vorliegende Vorschlag klar, dass es keinen Anspruch und kein Recht auf eine einverständliche Tötung gibt. Es kann keine Rechtspflicht geben, einen anderen Menschen zu töten.⁴⁰

cc) Vergleich mit anderen Rechtsordnungen

In der Europäischen Union (EU) haben inzwischen drei Staaten die aktive Sterbehilfe und die Beihilfe zur Selbsttötung unter bestimmten Umständen legalisiert: die sogenannten Benelux-Staaten Niederlande, Belgien und Luxemburg. In allen drei Staaten ist lediglich die durch den *Arzt* geleistete Sterbehilfe und Suizidbeihilfe unter bestimmten Umständen straffrei. Eine generelle Freigabe der Tötung auf Verlangen bzw. der Beihilfe zur Selbsttötung ist dort nicht erfolgt.

aaa) Niederlande

In den *Niederlanden* sind die Tötung auf Verlangen und die Beihilfe zur Selbsttötung grundsätzlich strafbar, jedoch erfolgte im Jahre 2002 für Fälle, in denen bestimmte Voraussetzungen vorliegen, eine Legalisierung⁴¹. Etwa mit Beginn der 1970-er Jahre setzte in der niederländischen Gesellschaft allmählich ein Wandel hinsichtlich der Akzeptanz von Sterbehilfe und Beihilfe zur Selbsttötung ein. Zunehmend erachtete man eine Straffreiheit des behandelnden Arztes als wünschenswert⁴². Mit Schaffung des neuen Gesetzes wurde gesetzlich verankert, was sich in der Praxis der Rechtsprechung

³⁸ 56. Deutscher Juristentag: Die Beschlüsse, in: NJW 1986, 3073.

³⁹ AE-Sterbehilfe, 37.

⁴⁰ AE-Sterbehilfe, 37; eine Übersicht weiterer Alternativvorschläge bei Roxin, in: Roxin/Schroth, Handbuch des Medizinstrafrechts, 3. Aufl., 2007, 347 ff..

⁴¹ „Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding“ (Gesetz zur Überprüfung von Lebensbeendigung auf Verlangen und Hilfe bei Selbsttötung, GÜL) vom 01.04.2002.

⁴² Janssen, in: ZfL 2002, 107.

und der Strafverfolgung in diesem Bereich seit etwa 20 Jahren entwickelt hat⁴³.

In Art. 293 Abs. 2 WvStr⁴⁴ (Tötung auf Verlangen) und Art. 294 Abs. 2 Nr. 2 S. 2 WvStr (Beihilfe zur Selbsttötung) sind strausschließende Gründe für den handelnden Arzt geregelt. Bei der aktiven Sterbehilfe muss der Arzt zu der Überzeugung gelangt sein, dass

1. ein freiverantwortliches und wohlüberlegtes Verlangen des Patienten vorliegt,
2. ein aussichtsloses und unerträgliches Leiden gegeben ist,
3. der Arzt den Patienten über seine Lage und seine Aussichten informiert hat,
4. der Arzt und der Patient zusammen zu dem Schluss gelangt sind, dass es in der gegenwärtigen Lage keinen anderen Ausweg gibt,
5. der Arzt mindestens einen anderen unabhängigen Arzt hinzugezogen hat, der den Patienten untersucht hat und eine schriftliche Stellungnahme zu den bereits genannten Punkten abgegeben hat,
6. der Arzt die Lebensbeendigung oder Hilfe bei der Selbsttötung medizinisch sorgfältig durchgeführt hat.⁴⁵

Mit dem Sterbehilfegesetz werden neben der mündlichen auch die schriftliche Willenserklärung anerkannt. Beide Formen können vom Arzt als legitime Bitte um Sterbehilfe betrachtet werden.⁴⁶ Damit unterscheidet sich das

⁴³ Fokkens, in: Brudermüller/Marx/Schüttauf, „Suizid und Sterbehilfe“, 147; Saliger, in: KritV 2001, 385.

⁴⁴ Wetboek van Strafrecht = Strafgesetzbuch der Niederlande.

⁴⁵ Übersicht bei Knopp, in: Knopp/Schluchter, Sterbehilfe – Tabuthema im Wandel?, 54 f.; ebenso bei Odunco/Eisenmenger, in: MedR 2002, 327 ff.

⁴⁶ Niederländisches Ministerium für auswärtige Angelegenheiten, „FAQ Sterbehilfe 2010, Das niederländische Gesetz über die Kontrolle der Lebensbeendigung auf Verlangen und der Hilfe bei der Selbsttötung in der Praxis“, Frage/Antwort Nr. 10, S. 12; abrufbar unter <https://cms.minbuza.nl/dsresource?objectid=buzabeheer:213359&type=org>.

niederländische Gesetz sowohl vom belgischen als auch vom luxemburgischen Sterbehilfe-Gesetz, weil Letztere voraussetzen, dass das Tötungsverlangen schriftlich geäußert wurde.

Das niederländische Gesetz enthält auch Regelungen in Bezug auf minderjährige (12 – 17-jährige) Patienten. In Bezug auf die verschiedenen Altersgruppen orientiert sich das Gesetz an bereits bestehenden Bestimmungen für die Behandlung von Minderjährigen. Die Bitte um Sterbehilfe kann nur von dem betroffenen Patienten selbst ausgesprochen werden. Er muss außerdem fähig sein, seinen Willen zu äußern. Bei Patienten im Alter zwischen 12 und 16 Jahren ist es erforderlich, dass die Eltern oder der Vormund dem Ersuchen zustimmen. Bei 16- und 17-Jährigen müssen die Eltern in die Entscheidungsfindung jedenfalls mit einbezogen werden. Sterbehilfe bei Kindern unter 12 Jahren ist hingegen nicht zulässig.⁴⁷

Nach dem Eintritt des Todes des Patienten muss der Arzt bestimmte Schritte vornehmen, z.B. einen Bericht über die Einhaltung der Sorgfaltsanforderungen verfassen. Dazu wird eine regionale Prüfungskommission eingeschaltet. Kommt sie zu dem Ergebnis, dass die Sorgfaltsanforderungen nicht eingehalten wurden, übergibt sie die Angelegenheit der Staatsanwaltschaft.⁴⁸

Nach dem niederländischen Gesetz können sich Ärzte weigern, an der Durchführung von Sterbehilfe mitzuwirken. Durch die Möglichkeit, eine Bitte um Sterbehilfe oder Suizidbeihilfe abzulehnen, bekommt der Arzt die Gewähr, nicht gegen seine eigenen Normen oder Werte handeln zu müssen. Das Gesetz geht davon aus, dass der Patient kein Recht auf Sterbehilfe hat und dass der Arzt nicht dazu verpflichtet ist, Sterbehilfe zu leisten.⁴⁹

⁴⁷ Niederländisches Ministerium für auswärtige Angelegenheiten, „FAQ Sterbehilfe 2010, Das niederländische Gesetz über die Kontrolle der Lebensbeendigung auf Verlangen und der Hilfe bei der Selbsttötung in der Praxis“, Frage/Antwort Nr. 5, S. 7; URL s.o..

⁴⁸ Ress, in: Köck/Lengauer/Ress, FS-Fischer, 443; Janssen, in: ZRP 2001, 181 f.

⁴⁹ Loi relative à l'euthanasie du 28 mai 2002, http://www.ulb.ac.be/cal/Documents/Documentsdereferences/loieuthanasie_28052002.pdf.

bbb) Belgien

In *Belgien* ist die Beihilfe zur Selbsttötung straflos. Anders als in Deutschland ist die Tötung auf Verlangen im belgischen Strafrecht nicht privilegiert – sie ist zunächst in gleichem Maße wie eine gegen den Willen des Betroffenen ausgeführte Tötung strafbewehrt. Mit dem Gesetz zur aktiven Sterbehilfe vom 28. Mai 2002 wurde jedoch die unter ärztlicher Aufsicht vollzogene aktive Sterbehilfe legalisiert.⁵⁰ Das vorsätzliche, lebensbeendende Handeln eines Dritten ist nach Art. 2 nur auf ausdrückliches Ersuchen des Betroffenen zulässig. Nach Art. 3 § 1 gilt das Gesetz nur für handlungs- und zurechnungsfähige Erwachsene oder für mündig erklärte Minderjährige, nicht dagegen für geistig Behinderte und Demenzpatienten.⁵¹ Auch Menschen mit andauernden psychischen Leiden dürfen nach Art. 3 § 1 aktive Sterbehilfe einfordern. Art. 3 § 2 sieht zusätzliche Bedingungen für das ärztliche Handeln vor: So muss der Arzt den Sterbewilligen umfassend informieren und sicher gehen, dass dessen Verlangen freiwillig ist. Beide müssen zu dem Schluss kommen, dass es keine Möglichkeiten mehr gibt, das Leiden des Patienten auf anderem Wege zu mildern. Ein unabhängiger, zweiter Arzt muss hinzugezogen werden und bestätigen, dass keine Hoffnung auf Besserung besteht. Nach Art. 3 § 4 muss das Verlangen, getötet zu werden, vom Sterbewilligen schriftlich fixiert werden. Sollte er nicht in der Lage sein, das Verlangen eigenhändig niederzuschreiben, kann er eine erwachsene Person seiner Wahl, die kein materielles Interesse an seinem Tod haben darf, bitten, dies für ihn zu tun. In diesem Fall muss ein Arzt bei der Niederschrift des Tötungsverlangens als Zeuge anwesend sein.

Nach Art. 4 § 1 kann der Betroffene im Vorfeld unter Zeugen eine antizipierte Erklärung (*déclaration anticipée*) für den Fall verfassen, dass er in einen schweren, unheilbaren und irreversiblen Zustand gelangt, in dem er kein Bewusstsein mehr hat. Diese Erklärung kann auch Maßnahmen der aktiven Sterbehilfe fordern. Der Erklärende legt hierarchisch mehrere Personen als Vertrauenspersonen fest, die den behandelnden Arzt in seinen Willen einweihen sollen. Auch im Fall der körperlichen Unfähigkeit des Erklärenden kann für ihn gemäß Art. 4 § 1 jemand anders unter Zeugen die Erklärung schriftlich abfassen. Sie darf nicht älter als fünf Jahre sein.

⁵⁰ Loi relative à l'euthanasie du 28 mai 2002, http://www.ulb.ac.be/cal/Documents/Documentsdereferences/loieuthanasie_28052002.pdf.

⁵¹ Knopp, in: MedR 2003, 381.

Nach den Art. 5 ff. muss die Gewährung von Sterbehilfe von einer Kommission überprüft werden. Art. 14 sieht vor, dass weder das schriftlich fixierte Sterbeverlangen noch die schriftliche antizipierte Erklärung (Artt. 3 und 4) zwingend sind, d.h., es besteht kein Anspruch auf die Gewährung von Sterbehilfe. Außerdem stellt Art. 14 klar, dass niemand dazu verpflichtet werden kann, Sterbehilfe zu gewähren oder an ihrer Ausführung teilzunehmen.

Oduncu sieht die Intention des belgischen Gesetzgebers darin, durch das neue Gesetz Transparenz und eine gewisse Kontrolle der aktiven Sterbehilfe zu schaffen. Wie aber die niederländische Euthanasiepraxis deutlich gezeigt habe, würden trotz liberaler Vorschriften nur wenige Sterbehilfefälle gemeldet⁵².

Der belgische *Conseil d'Etat* hat entschieden, dass das Sterbehilfe-Gesetz mit den von der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) vorgesehenen Bestimmungen vereinbar sei. Hierbei seien die dem Vertragsstaat auferlegten positiven Schutzpflichten hinsichtlich des Rechts auf Leben gegen das individuelle Recht auf Selbstbestimmung abzuwägen. Die EMRK gebe dabei nicht vor, wie dieser Konflikt gelöst werden solle. In Anlehnung an einen das norwegische Recht betreffenden Abtreibungsfall⁵³ sei es Sache des Ermessens ausübenden Staates, den Konflikt zwischen verschiedenen ethischen Ansichten zu lösen, wenn er darüber befinden muss, ob er Sterbehilfe unter Strafe stellt oder nicht. Die Richter müssten grundsätzlich den Beurteilungs- und Ermessensspielraum des Gesetzgebers berücksichtigen und könnten sich nicht einfach an seine Stelle setzen. Die Verpflichtung, das Recht auf Leben zu schützen, müsse im Lichte der Bedingungen und Vorgehensweisen beurteilt werden, die das Sterbehilfe-Gesetz begleiten. Hier war der *Conseil d'Etat* der Ansicht, dass sich das belgische Sterbehilfegesetz im Rahmen des nationalen Ermessensspielraums bewege⁵⁴. Diese Rechtspre-

⁵² *Oduncu*, in: ZME 2002, 311.

⁵³ Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR), *Knudsen* ././ Norway, 08.03.1985, Az.: 11045/84, in: D.R. vol. 42, 247 ff. (253); *Hercz* ././ Norway, 19.05.1992, Az.: 17004/90, in: Yearbook of the European Convention on Human Rights, Bd. 35, 1992, 53 ff. (60).

⁵⁴ Zusammenfassung des Urteils bei: Council of Europe, Report of the Social, Health and Family Affairs Committee, 09.2.2005, Doc. 10455, 13, abrufbar unter <http://assembly.coe.int/main.asp?Link=/documents/workingdocs/doc05/edoc10455.htm>.

chung deckt sich mit dem Fall *Pretty*, in dem der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte entschied, dass es in erster Linie Aufgabe der Staaten sei, die Gefahr und die Wahrscheinlichkeit von Missbrauch zu beurteilen, wenn das allgemeine Verbot der Suizidbeihilfe gelockert oder wenn Ausnahmen vorgesehen werden⁵⁵.

ccc) Luxemburg

Auch in Luxemburg wurde inzwischen ein Gesetz zur Legalisierung aktiver Sterbehilfe und Beihilfe zur Selbsttötung verabschiedet.⁵⁶ Es trat am 16. März 2009 in Kraft („Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide“).⁵⁷

Das neue Gesetz schafft eine bedingte Entkriminalisierung, mit der der behandelnde Arzt rechtlich abgesichert werden soll. Bedingung ist, dass die Sterbehilfe oder die Beihilfe zur Selbsttötung vom Arzt des Patienten unter den gesetzlich vorgesehenen Bedingungen praktiziert wurde. Nur unter diesen Bedingungen wird die geleistete Sterbehilfe nicht strafrechtlich verfolgt und darf keinen Anlass für eine zivilrechtliche Klage auf Schadensersatz bieten. Zu diesem Zweck wurde auch eine besondere Begründung für den Ausschluss strafrechtlicher Verfolgungen mit aufgenommen.⁵⁸ Dies stellt Art. 2 des Gesetzes vom 16. März 2009 klar.

Außerhalb des rechtlichen Rahmens des Gesetzes vom 16. März 2009 bleiben sowohl die Sterbehilfe als auch der assistierte Suizid weiterhin strafbar. D.h., das Inkrafttreten des neuen Gesetzes bedeutet nicht, dass eine belie-

⁵⁵ EGMR, in: NJW 2002, 2855, Rn. 74.

⁵⁶ Der Tagesspiegel Nr. 19823 vom 21.2.2008, 9.

⁵⁷ Veröffentlicht im Mémorial, Journal Officiel du Grand-Duché de Luxembourg (Memorial, Amtsblatt des Großherzogtums Luxemburg), A – Nr. 46, 16.03.2009, S. 615 ff.; abrufbar unter <http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2009/0046/a046.pdf>.

⁵⁸ Ministère de la Santé/Ministère de la Sécurité Sociale, Luxemburg, „Sterbehilfe und assistierter Suizid, Gesetz vom 16. März 2009, 25 Fragen, 25 Antworten“, Frage/Antwort Nr. 3, S. 12; abrufbar <http://www.sante.public.lu/publications/sante-fil-vie/fin-vie/euthanasie-assistance-suicide-25-questions-reponses/euthanasie-assistance-suicide-25-questions-reponses-de.pdf>.

bige Person einer anderen beliebigen Person auf deren Verlangen hin Sterbehilfe leisten darf.⁵⁹

Art. 1 des Gesetzes vom 16. März 2009 definiert daher auch den Anwendungsbereich entsprechend, dass (nur) ein Arzt („un médecin“) unter die Strafbefreiungsvorschriften fällt:

„Art. 1er.

Pour l'application de la présente loi, il y a lieu d'entendre par euthanasie l'acte, pratiqué par un médecin, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande expresse et volontaire de celle-ci.

Par assistance au suicide il y a lieu d'entendre le fait qu'un médecin aide intentionnellement une autre personne à se suicider ou procure à une autre personne les moyens à cet effet, ceci à la demande expresse et volontaire de celle-ci.“⁶⁰

Art. 2 des Gesetzes beschreibt den Regelfall des direkten Verlangens nach Sterbehilfe. Für das direkte Verlangen schreibt das Gesetz folgende Bedingungen vor:

1. Der Patient muss zum Zeitpunkt des Verlangens volljährig, handlungsfähig und bei Bewusstsein sein.
2. Das Verlangen muss freiwillig, überlegt und gegebenen Falls wiederholt formuliert werden und es muss ohne äußeren Druck vorgetragen werden.
3. Der Patient muss sich in einer ausweglosen und unheilbaren medizinischen Situation befinden und er muss einem dauerhaften, unerträglichen physischen oder psychischem Leiden ohne jede Aussicht auf Besserung ausgesetzt sein.

⁵⁹ Ministère de la Santé/Ministère de la Sécurité Sociale, Luxemburg, „Sterbehilfe und assistierter Suizid, Gesetz vom 16. März 2009, 25 Fragen, 25 Antworten“, Frage/Antwort Nr. 3, S. 12; URL s.o..

⁶⁰ Mémorial, Journal Officiel du Grand-Duché de Luxembourg, A – Nr. 46, 16.03.2009, S. 615; URL s.o..

4. Das Verlangen des Patienten muss von diesem schriftlich verfasst werden. Für den Fall, dass er selbst – z.B. auf Grund einer Lähmung – dauerhaft nicht dazu in der Lage ist, das Verlangen selbst niederzuschreiben, ist es möglich, dass dies eine vom Patienten ausgewählte Person übernimmt. Diese Möglichkeit unterliegt jedoch besonderen Bedingungen, z.B. muss die schriftliche Erklärung genau festhalten, weswegen der Patient sie nicht selbst verfassen kann. Die einzelnen Voraussetzungen hierfür sind an das belgische Sterbehilfe-Gesetz angelehnt.⁶¹

5. Das Verlangen ist – selbstverständlich – jederzeit widerrufbar.⁶²

Überdies ist der behandelnde Arzt nach Art. 2 des Sterbehilfe-Gesetzes in allen Fällen dazu verpflichtet, den Patienten über seinen Gesundheitszustand und seine Lebenserwartung zu informieren. Der Arzt muss zu der Überzeugung gelangen, dass das Verlangen des Patienten freiwillig und alternativlos ist. Überdies muss der Arzt einen Kollegen bzgl. der Schwere und Unheilbarkeit der Krankheit konsultieren und sich außerdem u.a. bei der Nationalen Kontrollkommission darüber informieren, ob im Namen des Patienten bereits Bestimmungen zum Lebensende registriert sind.⁶³

Die Einhaltung der Vorschriften des luxemburgischen Sterbehilfe-Gesetzes wird in jedem einzelnen Fall von der Nationalen Kommission zur Kontrolle und Evaluation überprüft. Der Arzt muss die geleistete Sterbehilfe nach Artt. 5 und 7 des Gesetzes binnen acht Tagen der Kontrollkommission melden. Kommt die Kommission zu dem Ergebnis, dass die materiellen Bedingungen des Gesetzes nicht eingehalten wurden, so übergibt sie den entspre-

⁶¹ Mémorial, Journal Officiel du Grand-Duché de Luxembourg, A – Nr. 46, 16.03.2009, S. 615; URL s.o.; Ministère de la Santé/Ministère de la Sécurité Sociale, Luxemburg, „Sterbehilfe und assistierter Suizid, Gesetz vom 16. März 2009, 25 Fragen, 25 Antworten“, Frage/Antwort Nr. 5, S. 14, Anhang S. 37 f.; URL s.o..

⁶² Mémorial, Journal Officiel du Grand-Duché de Luxembourg, A – Nr. 46, 16.03.2009, S. 615; URL s.o.; Ministère de la Santé/Ministère de la Sécurité Sociale, Luxemburg, „Sterbehilfe und assistierter Suizid, Gesetz vom 16. März 2009, 25 Fragen, 25 Antworten“, Frage/Antwort Nr. 7, S. 17, Anhang S. 38; URL s.o..

⁶³ Mémorial, Journal Officiel du Grand-Duché de Luxembourg, A – Nr. 46, 16.03.2009, S. 615; URL s.o.; Ministère de la Santé/Ministère de la Sécurité Sociale, Luxemburg, „Sterbehilfe und assistierter Suizid, Gesetz vom 16. März 2009, 25 Fragen, 25 Antworten“, Frage/Antwort Nr. 7, S. 16, Anhang, S. 37 f.; URL s.o..

chenden Fall der Staatsanwaltschaft. Diese entscheidet dann, ob die Strafverfolgung aufgenommen wird.⁶⁴

Das Gesetz vom 16. März 2009 sieht in Art. 4 ferner die Möglichkeit vor, dass man auch im Vorfeld schriftlich die Bedingungen festlegen kann, unter denen man Sterbehilfe erhalten möchte. D.h., jede volljährige und handlungsfähige Person kann für den Fall, dass sie nicht mehr dazu in der Lage sein sollte, ihren Willen zu äußern, schriftlich die Umstände und Bedingungen festlegen, unter denen ihr Sterbehilfe geleistet werden soll.⁶⁵

Das luxemburgische Gesetz ist nach seinem ausdrücklichen Wortlaut in Art. 2 und 4 nur auf volljährige, handlungsfähige Patienten anwendbar.⁶⁶ Weder ein Minderjähriger noch eine volljährige Person unter Vormundschaft oder Beistandschaft noch eine nicht handlungsfähige Person können rechtsgültig Sterbehilfe oder Suizidhilfe verlangen.⁶⁷

Überdies stellt auch das luxemburgische Gesetz in Art. 15 klar, dass kein Arzt dazu verpflichtet werden kann, Sterbehilfe oder Suizidhilfe zu leisten. Seine Weigerung muss er jedoch dem Patienten mitteilen und auf dessen Verlangen hin alle den Patienten betreffenden Unterlagen an einen neu benannten Arzt herausgeben.⁶⁸

⁶⁴ Mémorial, Journal Officiel du Grand-Duché de Luxembourg, A – Nr. 46, 16.03.2009, S. 617; URL s.o.; Ministère de la Santé/Ministère de la Sécurité Sociale, Luxembourg, „Sterbehilfe und assistierter Suizid, Gesetz vom 16. März 2009, 25 Fragen, 25 Antworten“, Frage/Antwort Nr. 3, S. 12, Frage/Antwort Nr. 7, S. 17, Anhang S. 40 ff.; URL s.o..

⁶⁵ Mémorial, Journal Officiel du Grand-Duché de Luxembourg, A – Nr. 46, 16.03.2009, S. 616; URL s.o.; Ministère de la Santé/Ministère de la Sécurité Sociale, Luxembourg, „Sterbehilfe und assistierter Suizid, Gesetz vom 16. März 2009, 25 Fragen, 25 Antworten“, Frage/Antwort Nr. 8, S. 18, Anhang S. 39 f.; URL s.o..

⁶⁶ Vgl. den französischen Wortlaut in Mémorial, Journal Officiel du Grand-Duché de Luxembourg, A – Nr. 46, 16.03.2009, S. 615 ff.; URL s.o. und den deutschen Wortlaut in Ministère de la Santé/Ministère de la Sécurité Sociale, Luxembourg, „Sterbehilfe und assistierter Suizid, Gesetz vom 16. März 2009, 25 Fragen, 25 Antworten“, Anhang S. 37 ff.; URL s.o..

⁶⁷ Ministère de la Santé/Ministère de la Sécurité Sociale, Luxembourg, „Sterbehilfe und assistierter Suizid, Gesetz vom 16. März 2009, 25 Fragen, 25 Antworten“, Frage/Antwort Nr. 15, S. 25; URL s.o..

⁶⁸ Mémorial, Journal Officiel du Grand-Duché de Luxembourg, A – Nr. 46, 16.03.2009, S. 618.; URL s.o.; Ministère de la Santé/Ministère de la Sécurité Sociale,

Wer ist die Humanistische Union?

emanzipatorisch...

Die Humanistische Union e.V. (HU) ist eine bundesweit tätige Bürgerrechtsorganisation. Wir engagieren uns seit 1961 für den Erhalt und den Ausbau der Bürgerrechte. Im Zentrum unserer Bemühungen steht die Würde des Menschen und die Stärkung des Selbstbestimmungsrechts eines Jeden in sozialer Verantwortung.

radikaldemokratisch...

Die Humanistische Union setzt sich seit 30 Jahren für das Recht auf einen menschenwürdigen Tod ein. Dazu gehört auch die verbindliche Anerkennung von Patientenverfügungen: Seit 1978 stellen wir Muster solcher Verfügungen bereit, haben immer wieder eine gesetzliche Regelung gefordert. Selbstbestimmung heißt für uns auch, über Art und Zeitpunkt seines Todes selbst entscheiden zu können. Die HU tritt für die Legalisierung aktiver Sterbehilfe ein – weil ein Tabu niemandem hilft und die „Tötung auf Verlangen“ endlich aus der Grauzone dubioser Anbieter geholt werden sollte.

unabhängig...

Die Humanistische Union ist unabhängig von Parteien, Religionen und Weltanschauungen. Wir finanzieren uns ausschließlich über Mitgliederbeiträge und Spenden. Wie auch Sie sich für die Bürgerrechte einsetzen können, erfahren Sie über unsere Webseite oder unsere Berliner Geschäftsstelle:



Humanistische Union e.V.
Greifswalder Straße 4, 10405 Berlin

Telefon: 030 / 20 45 02 56

Telefax: 030 / 20 45 02 57

E-Mail: info@humanistische-union.de

<http://www.humanistische-union.de>