

Geschäftsstelle

Deutscher Hospiz- und
Palliativverband e.V.
Aachener Str. 5
10713 Berlin

Handreichung des DHPV

Sterbehilfe

**Regulierungen in der Schweiz,
den Niederlanden, Belgien und in Oregon**

Sie erreichen uns unter:

Telefon 030 / 8200758-0
Telefax 030 / 8200758-13
info@dhpv.de
www.dhpv.de

Geschäftsführender

Vorstand:

Prof. Dr. Winfried Hardinghaus
Vorstandsvorsitzender
Dr. Anja Schneider
Stellvertr. Vorsitzende
Paul Herrlein
Stellvertr. Vorsitzender

Amtsgericht Berlin:

VR 27851 B
Gemeinnützigkeit anerkannt
durch das Finanzamt Berlin

Bankverbindung:

Bank für Sozialwirtschaft
Konto 834 00 00
BLZ 370 205 00

IBAN: DE 4337 0205
0000 0834 0000
BIC: BFSWDE33XXX

(Stand: 18.01.2021)

1. Schweiz

In der Schweiz ist Tötung auf Verlangen verboten und wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft (Art. 114 des Schweizerischen Strafgesetzbuches [StGB]). In Art. 115 StGB (Schweiz) ist die „Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord“ geregelt.

„Wer aus selbstsüchtigen Beweggründen jemanden zum Selbstmorde verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, wird, wenn der Selbstmord ausgeführt oder versucht wurde, mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft.“

Die Schweiz hat somit kein spezielles Gesetz, welches die Sterbehilfe explizit regelt. Der schweizerische Gesetzgeber hatte sich „wiederholt gegen eine ausdrückliche bundesrechtliche Regelung der organisierten Suizidbeihilfe entschieden“, da er „die Auffassung [vertrat], ein umfassendes Aufsichtsgesetz würde zu einer staatlichen Mitverantwortung und zu einer staatlichen Legitimationserteilung für Suizidhilfeorganisationen führen, was gerade nicht beabsichtigt sei“.¹ Das Bundesamt für Justiz hat jedoch Hinweise zu den [verschiedenen gesetzlichen Regelungen in der Schweiz](#) veröffentlicht.

- Direkte aktive Sterbehilfe ist strafbar (vgl. Art. 111 [vorsätzliche Tötung], Art. 114 [Tötung auf Verlangen] oder Art. 113 [Totschlag] StGB [Schweiz]).
- Indirekte aktive Sterbehilfe (z.B. Einsatz von Medikamenten zur Linderung von Schmerzen unter Inkaufnahme eines früher eintretenden Todes) ist im Grundsatz erlaubt.
- Passive Sterbehilfe (Verzicht auf die Aufnahme oder Abbruch von lebenserhaltenden Maßnahmen) ist zulässig.
- Beihilfe zum Suizid: Strafbarkeit ist bei „selbstsüchtigen Beweggründen“ gegeben. Sterbehilfeorganisationen handeln somit straflos, solange ihnen keine selbstsüchtigen Motive nachgewiesen werden können. Selbstsüchtige Beweggründe liegen vor, wenn der Täter mit seinem Handeln einen persönlichen Vorteil verfolgt, der sowohl materieller, als auch ideeller oder affektiver Art sein

¹ WD: „Organisierte Sterbehilfe und ärztlich assistierter Suizid in der Schweiz, den Niederlanden und in Belgien, WD 9 – 3000 – 017/20, S. 7 mit Verweis auf das EJPD: „Vertiefte Abklärungen im Bereich der organisierten Suizidhilfe, 02.07.2008, abzurufen unter <https://www.bj.admin.ch/ejpd/de/home/aktuell/news/2008/2008-07-020.html>

kann.² Strafbar ist das Handeln dann, wenn es die Grenze zur gewerbsmäßigen Ausübung bzw. zur Kommerzialisierung der Sterbehilfetätigkeit überschreitet.³ Die Einordnung der Tätigkeit von Sterbehilfeorganisationen ist insofern problematisch. Eine „angemessene Entschädigung des mit der Sterbehilfe verbundenen Aufwandes“ ist nicht ausreichend, um eine Strafbarkeit zu begründen.⁴ Gehen die Zuwendungen allerdings darüber hinaus, wäre eine solche Kommerzialisierung im Prinzip strafbar, weshalb die Suizidhelfer mehrheitlich im Ehrenamt tätig sind.⁵

In der Schweiz hat die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) medizinisch-ethische Richtlinien zum Umgang mit Sterben und Tod veröffentlicht, die [hier](#) abgerufen werden können (zuletzt: 2. Auflage, Februar 2019).

Danach gehört es weder zu den ärztlichen Aufgaben, von sich aus Suizidhilfe anzubieten, noch ist der Arzt/die Ärztin verpflichtet, diese zu leisten. Suizidhilfe ist danach keine medizinische Handlung, auf die Patienten einen Anspruch erheben könnten, sie ist jedoch eine rechtlich zulässige Tätigkeit (Nr. 6.2.1 der Richtlinien zur Suizidhilfe).

Nach dieser Richtlinie kann ein Arzt aufgrund eines persönlich verantworteten Entschoides Suizidhilfe leisten, wenn die folgenden fünf Voraussetzungen gegeben sind und er die Erfüllung überprüft hat (Nr. 6.2.1 der Leitlinie zur Suizidhilfe):

- Der Patient ist in Bezug auf den assistierten Suizid urteilsfähig. Der Arzt muss dokumentieren, dass er eine Urteilsunfähigkeit sorgfältig ausgeschlossen hat. Falls eine psychische Krankheit, eine Demenz oder ein anderer Zustand vorliegt, der häufig mit fehlender Urteilsfähigkeit verbunden ist, muss die Urteilsfähigkeit durch einen entsprechenden Facharzt evaluiert werden.
- Der Wunsch ist wohlervogen und ohne äußeren Druck entstanden sowie dauerhaft. Falls Hinweise auf ein problematisches Abhängigkeitsverhältnis bestehen, wurde dessen möglicher Einfluss auf den Suizidwunsch sorgfältig erwogen (Der Bundesgerichtshof hat im Jahr 2006 entschieden, dass bei psychisch Kranken ein vertieftes psychiatrisches Fachgutachten notwendig ist; BGE 133 I 58).
- Die Krankheitssymptome und/oder Funktionseinschränkungen des Patienten sind für diesen Ursache unerträglichen Leidens.

² WD 9 – 3000 – 017/20: „Organisierte Sterbehilfe und ärztlich assistierter Suizid in der Schweiz, den Niederlanden und in Belgien, S. 6, 13.05.2020

³ WD 9 – 3000 – 017/20: „Organisierte Sterbehilfe und ärztlich assistierter Suizid in der Schweiz, den Niederlanden und in Belgien, S. 6, 13.05.2020

⁴ Stocker, Ursina: „Sterbehilfe – Assistierter Suizid“ – Rechtliche, politische und moralisch-ethische Aspekte, 08.08.2015, S. 24-25, abzurufen hier: https://www.unilu.ch/fileadmin/fakultaeten/rf/institute/staak/MAS_Fo-rensics/dok/Masterarbeiten_MAS_5/Stocker_Ursina.pdf

⁵ ebenda

- Medizinisch indizierte therapeutische Optionen sowie andere Hilfs- und Unterstützungsangebote wurden gesucht und sind erfolglos geblieben oder werden vom diesbezüglich urteilsfähigen Patienten als unzumutbar abgelehnt.
- Der Wunsch des Patienten, in dieser unerträglichen Leidenssituation nicht mehr leben zu wollen, ist für den Arzt aufgrund der Vorgeschichte und wiederholter Gespräche nachvollziehbar und es ist für ihn vertretbar, in diesem konkreten Fall Suizidhilfe zu leisten.

In der Richtlinie ist ebenfalls festgelegt, dass die letzte zum Tode führende Handlung durch den Patienten durchgeführt werden muss. Der „Tod nach Suizidhilfe muss als außergewöhnlicher Todesfall der zuständigen Behörde gemeldet werden. Im Vorfeld, während und nach der Suizidhilfe ist auf die Bedürfnisse der Angehörigen, aber auch des interprofessionellen Betreuungsteams und des Umfelds Rücksicht zu nehmen und die benötigte Unterstützung zu geben.“

Die Beihilfen zum Suizid sind in der Schweiz insgesamt betrachtet ansteigend:

- Dignitas: 1998 = 6; 2010 = 97; 2019 = 256.⁶ Seit der Gründung bis zum Jahr 2019 wurden insgesamt 3.027 Sterbehilfe durchgeführt.⁷
- Exit: 2010 = 257; 2019 = 862⁸. Aus den Jahresberichten von Exit ergibt sich zudem eine zahlenmäßig verstärkte Suizidbeihilfe in Pflegeeinrichtungen (Sterbeort). 2010 = 9 (keine Prozentangabe),⁹ 2012 = 31 (8,7 %)¹⁰ 2019 = 111 (13 %).¹¹

2. Oregon

In Oregon trat im Jahr 1997 der „Oregon Death with Dignity“ Act in Kraft und stellt die erste spezialgesetzliche Regelung zur Straffreistellung ärztlicher Suizidbeihilfe im amerikanischen Rechtsraum dar¹². Zwischenzeitlich sind es mehrere US-Bundesstaaten, in denen Sterbehilfe zulässig ist (Kalifornien, Colorado, District of Columbia, Hawaii, Maine, New Jersey, Vermont, Washington [States with a Death with Dignity Act] und Montana [States with Death with Dignity legal by Court Decision]).¹³

⁶ Statista 2020: statistic_id512617, „Freitodbegleitungen von Dignitas bis 2019

⁷ Statista 2020: statistic_id800038, „Insgesamt durchgeführte Freitodbegleitungen von Dignitas bis 2019

⁸ Statista 2020: „Anzahl der Freitodbegleitungen von Exit in der Schweiz und Durchschnittsalter von 2010 bis 2019“

⁹ Jahresbericht Exit 2014, abzurufen unter <https://exit.ch/verein/jahresberichte/jahresbericht-2014/>, zuletzt abgerufen am 18.01.2021

¹⁰ Jahresbericht Exit 2015, abzurufen unter <https://exit.ch/verein/jahresberichte/jahresbericht-2015/>, zuletzt abgerufen am 18.01.2021

¹¹ Jahresbericht Exit 2019, abzurufen unter <https://exit.ch/verein/jahresberichte/jahresbericht-2019/>, zuletzt abgerufen am 18.01.2021

¹² Gavela: Ärztlich assistierter Suizid und organisierte Sterbehilfe, S. 192, 2013

¹³ Death with Dignity National Center: In your State, abzurufen unter <https://www.deathwithdignity.org/in-your-state/>, zuletzt abgerufen am 23.06.2020

Nach dem Oregon Death with Dignity Act dürfen volljährige Personen mit Wohnsitz in Oregon und mit einer lebenslimitierenden Erkrankung, die innerhalb von 6 Monaten zum Tod führt, Sterbehilfe in Anspruch nehmen, indem ihnen ein Arzt/eine Ärztin eine tödliche Dosis eines Medikamentes verschreibt, welches sie selbst einnehmen müssen. In dem Gesetz sind verschiedene Sicherungsmechanismen festgeschrieben. Der/die Sterbewillige muss sowohl einen schriftlichen als auch einen mündlichen „Antrag“ („request“) bei dem Arzt/der Ärztin zur Verschreibung des Medikamentes stellen. Der schriftliche Antrag ist von zwei Zeugen zu unterzeichnen, wobei der Personenkreis möglicher Zeug*innen eingeschränkt ist (keine enge Verwandtschaft, keine Person, die durch den Tod der/des Sterbewilligen Erb*in oder Vermächtnisnehmer*in würde, kein/e Eigentümer*in/Betreiber*in/Angestellte*r von Pflegeeinrichtungen). Zwischen den beiden mündlichen „Anträgen“ soll mindestens ein Zeitraum von 15 Tagen liegen. Seit dem 01.01.2020 wurden die Wartefristen jedoch verkürzt, sofern die erwartete Lebensdauer bei weniger als 15 Tagen liegt.

Ein zweiter Arzt muss u.a. bestätigen, dass eine unheilbare Erkrankung mit einer zu erwartenden Lebenserwartung von weniger als 6 Monaten und eine wirksame Einwilligung vorliegt. Es ist sicherzustellen, dass der Patient/die Patientin über die Diagnose, die Prognose, die Risiken der Einnahme des Medikamentes und die bestehenden Alternativen, insbesondere die Hospizarbeit und Palliativversorgung inklusive Schmerzkontrolle, aufgeklärt ist. Insbesondere ist der/die Sterbewillige darauf hinzuweisen, dass er/sie jederzeit von seinem Wunsch, durch Suizidbeihilfe zu sterben, zurücktreten könne. Der Arzt/die Ärztin soll dem Sterbewilligen empfehlen, seine Familie von dem Ersuchen auf Suizidbeihilfe zu informieren; zwingend vorgeschrieben ist dies jedoch nicht.

Besteht der Verdacht einer psychiatrischen Erkrankung oder einer Depression, die das Urteilsvermögen beeinträchtigt, ist der Patient/die Patientin an einen Facharzt zu überweisen.

Ärzt*innen dürfen nicht zur Teilnahme an der Suizidbeihilfe verpflichtet werden.

Die Kosten werden ggf. – je nach Versicherungsbedingungen – von der Versicherung übernommen. In den Statuten von Oregon ist festgelegt, dass der Suizid durch Teilnahme am Death with Dignity Act keinen Einfluss auf etwaige Versicherungsleistungen hat.¹⁴

¹⁴ Oregon Death with Dignity Act, Frequently Asked Questions, abzurufen unter <https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Pages/faqs.aspx>, zuletzt abgerufen am 18.01.2021

Die Gesundheitsbehörde von Oregon stellt verschiedene Informationen (auf Englisch) zur Verfügung:

- [About Oregon's Death with Dignity Act](#)
- [Oregon Death with Dignity Act](#)
- [Current Report – 2019 Data Summary](#)
- [Frequently Asked Questions](#)

Der Bericht zum Jahr 2019 gibt die nachfolgenden Zahlen bekannt¹⁵:

- 290 Personen haben eine entsprechende Verordnung des Medikamentes erhalten.
- Zum Stichtag 17.01.2020 sind 188 Personen gestorben, wobei 18 Personen das Rezept bereits in vorausgegangenen Jahren erhalten haben.
- 75 % der Sterbewilligen waren älter als 65 Jahre.
- 68 % litten an einer Krebserkrankung.
- Es wurde ein Verfahren gegen einen Arzt oder eine Ärztin eingeleitet, weil die Voraussetzungen des Oregon Death with Dignity Act nicht vorgelegen haben.

Seit 1997 haben 2.518 Personen eine entsprechende Verschreibung erhalten; 1.657 Personen (66 %) verstarben durch Einnahme des Medikamentes.¹⁶ Seit dem Jahr 1998 sind die Zahlen der verschriebenen Medikamente zum Suizid und die durchgeführten Suizide kontinuierlich angestiegen¹⁷:

- 1998: 24 Verschreibungen, 16 Suizide
- 2010: 97 Verschreibungen, 65 Suizide
- 2019: 290 Verschreibungen, 188 Suizide.

Im Hinblick auf eine gesetzliche Neuregelung in Deutschland lehnen sich Vorschläge z.T. an dem Death with Dignity Act in Oregon an, da die dortige Regelung durchaus als beispielhaft wahrgenommen wird. Der Oregon Death with Dignity Act ist jedoch – wie andere Regelungen zum assistierten Suizid ebenfalls – umstritten. Kritisiert werden insbesondere die folgenden Punkte¹⁸:

¹⁵ Oregon Death with Dignity Act, 2019 Data Summary, S. 3, abzurufen unter <https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Documents/year22.pdf>, zuletzt abgerufen am 18.01.2021

¹⁶ Oregon Death with Dignity Act, 2019 Data Summary, S. 5, abzurufen unter <https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Documents/year22.pdf>, zuletzt abgerufen am 18.01.2021

¹⁷ Oregon Death with Dignity Act, 2019 Data Summary, S. 14, abzurufen unter <https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Documents/year22.pdf>, zuletzt abgerufen am 18.01.2021

¹⁸ Vgl. zum Ganzen: Borasio/Job/Taupitz/Wiesing (Hrsg.)/Ganzini (Autorin): Assistierter Suizid: Der Stand der Wissenschaft, „Legalized Physician Assisted Death in Oregon – Eighteen Years' Experience“, S. 10, 2017

- „Unerträgliches Leiden“ sei nicht erforderlich, so dass der Antrag auf assistierten Suizid häufig zu einem frühen Zeitpunkt gestellt wird, so dass etwaige Maßnahmen (z.B. Schmerzkontrolle) noch nicht greifen und somit als hilfreich empfunden werden können.
- Eine Expertise in Palliative Care ist keine Voraussetzung für die involvierten Ärzt*innen, so dass auch eine Aufklärung hinsichtlich der Alternativen nicht hinreichend gegeben ist. Die involvierten Ärzt*innen behandeln die beantragenden Sterbewilligen für einen sehr kurzen Zeitraum und kennen den/die Sterbewillige/n daher nicht hinreichend.
- Zwar wird die Einwilligungsfähigkeit zum Zeitpunkt des Antrages überprüft, nicht aber zum Zeitpunkt der Einnahme des Medikamentes, obwohl sich gerade aufgrund der verbleibenden Lebenszeit von 6 Monaten häufig Verwirrheitszustände einstellen können.
- Die Prognose von 6 Monaten Lebenszeit sei schwierig zu stellen. Häufig überleben Patient*innen nach Verschreibung des Medikamentes diesen Zeitraum, ohne das Medikament genommen zu haben, so dass die Prognose sich dann als unzutreffend herausgestellt hat.

3. Niederlande

In den Niederlanden trat im Jahr 2002 das Gesetz über die Kontrolle der Lebensbeendigung auf Verlangen und der Hilfe bei der Selbsttötung (sog. Sterbehilfegesetz) in Kraft. Grundsätzlich bleibt es zwar dabei, dass mit Gefängnisstrafe bis zu 12 Jahren oder mit einer Geldstrafe bestraft wird, wer vorsätzlich das Leben eines anderen auf dessen ausdrückliches und ernstliches Verlangen hin beendet (§ 293 Strafgesetzbuch Niederlande). Die Lebensbeendigung ist jedoch für Ärzt*innen (nicht für medizinisch-pflegerisches Personal oder sonstige Personen) straflos, wenn die Vorgaben des Gesetzes zur Lebensbeendigung eingehalten werden. Die Lebensbeendigung ist an verschiedene Voraussetzungen¹⁹ geknüpft, die gem. Art. 2 beinhalten, dass der Arzt

- a) zu der Überzeugung gelangt ist, dass der Patient seine Bitte freiwillig und nach reiflicher Überlegung gestellt hat,
- b) zu der Überzeugung gelangt ist, dass der Zustand des Patienten aussichtslos und sein Leiden unerträglich ist,
- c) den Patienten über dessen Situation und über dessen Aussichten aufgeklärt hat,

¹⁹ Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2020-03-19>; deutsche Übersetzung des Gesetzestextes der DGP, allerdings wohl nicht aktualisiert: <https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/euthanasie.pdf>; WD – 3000 – 017/20: S, 12

- d) gemeinsam mit dem Patienten zu der Überzeugung gelangt ist, dass es für dessen Situation keine andere annehmbare Lösung gibt,
- e) mindestens einen anderen, unabhängigen Arzt zu Rat gezogen hat, der den Patienten untersucht und schriftlich zu den unter den Buchstaben a) bis d) genannten Sorgfaltskriterien Stellung genommen hat, und
- f) bei der Lebensbeendigung oder bei der Hilfe bei der Selbsttötung mit medizinischer Sorgfalt vorgegangen ist.

Eine lebenslimitierende Erkrankung ist nicht notwendig. Darüber hinaus hat der Arzt gem. § 7 Abs. 2 des Gesetzes über das Leichen- und Bestattungswesen einen Bericht zu verfassen, der einer Kommission zur Beurteilung der Rechtmäßigkeit der Sterbehilfe vorgelegt werden (Näheres hierzu s.u.).

In den Niederlanden ist auch die Sterbehilfe zulasten von minderjährigen Patient*innen (ab 12 Jahren) unter bestimmten Voraussetzungen zulässig. Mit 16 und 17 Jahren sind die Eltern zwar in den Prozess einzubinden, ein Einverständnis ist jedoch im Grundsatz nicht notwendig.²⁰ Die niederländische Regierung plant jedoch, auch hier die Regelungen zu erweitern und das Alter herabzusetzen, so dass die Sterbehilfe auch bei Kindern zwischen 1 und 11 Jahren zulässig wäre.²¹

„Seit 2012 gibt es für die Durchführung der Sterbehilfe Richtlinien, an die Ärztinnen und Ärzte sich halten müssen. Weichen sie ab, so müssen sie die Abweichung erklären.“²² Die Richtlinien sind [hier](#) einsehbar.

Es existieren regionale Kommissionen, die aus einer ungeraden Anzahl von Mitgliedern bestehen, davon mindestens ein Jurist (zugleich Vorsitzender), ein Arzt und ein Sachkundiger in Ethik- oder Sinnfragen. Diese Kommission beurteilt aufgrund der vom Gesetz vorgeschriebenen Meldungen (s.o.), ob der Arzt/die Ärztin, der die Lebensbeendigung auf Verlangen vorgenommen oder Hilfe bei der Selbsttötung geleistet hat, die vorgenannten Kriterien eingehalten hat. Ist dies nicht der Fall, hat die Kommission das Kollegium der Generalstaatsanwälte und die regionale Gesundheitsinspektion von ihrer Beurteilung in Kenntnis zu setzen. Die Kommission ist insofern auch verpflichtet, dem Staatsanwalt auf dessen Ersuchen hin alle Informationen vorzulegen, die dieser (für seine eigene Beurteilung) benötigt. Die Kommission legt jährlich einen gemeinsamen Tätigkeitsbericht über das vergangene Kalenderjahr. Die [Berichte](#) sind im Internet abrufbar.

²⁰ Government of the Netherlands: Euthanasia, assisted suicide and non-resuscitation on request, <https://www.government.nl/topics/euthanasia/euthanasia-assisted-suicide-and-non-resuscitation-on-request>, zuletzt abgerufen am 23.06.2020

²¹ <https://www.dw.com/en/dutch-government-backs-euthanasia-for-under-12s/a-55270062>, zuletzt abgerufen am 18.01.2021

²² WD: Medikamente zur Selbsttötung, WD 9 – 3000 – 020/20, S. 8;

Die liberale, sich stets weiter ausweitende Handhabung der Sterbehilfe hat immer wieder zu kontroverser Diskussion in den Niederlanden geführt.

Am 21.04.2020 urteilte der Hohe Rat in Den Haag, dass aktive Sterbehilfe auch bei schwer demenzkranken Patient*innen zulässig ist. Voraussetzung ist, dass die Sterbehilfe vor Eintritt der Geschäftsunfähigkeit erbeten worden sein muss.²³ Der Fall war vor allem deshalb umstritten, weil die 74jährige Patientin zwar schriftlich erklärt hatte, dass sie im Fall unerträglichen Leidens aufgrund der Demenz sterben wollte. Sie hatte jedoch zuvor (auch) signalisiert, dass sie leben wollte.²⁴ Der Patientin wurde sodann ohne ihr Wissen ein Beruhigungsmittel und dann ein tödliches Medikament verabreicht.²⁵ Dabei erwachte die Patientin und wehrte sich; sie wurde dann von ihren Angehörigen festgehalten, bis sie starb.²⁶ Es war das erste Strafverfahren gegen einen Arzt bzw. eine Ärztin seit Inkrafttreten des Sterbehilfegesetzes im Jahr 2002 und endete mit einem Freispruch.²⁷

Kontrovers diskutiert wird auch der Verstoß der liberalen D66-Demokraten, die sich dafür aussprachen, Sterbehilfe für ältere (über 75 Jahre), aber gesunde Personen zuzulassen, die ihr Leben „als vollendet“ betrachten.²⁸ Ein entsprechender Gesetzesvorschlag wurde nunmehr eingebracht²⁹. Dieser Vorstoß ist auch vor dem Hintergrund einer kürzlich veröffentlichten repräsentativen Umfrage der Universität Utrecht von über 20.000 Bürger*innen in die Kritik geraten, da nach der Studie 0,18 Prozent der Bevölkerung über 55 Jahren ohne ernsthafte Erkrankung einen Todeswunsch haben³⁰. Dieser sei „jedoch selten eindeutig und unverändert“; „politisch am heikelsten sind die Faktoren, die laut Studie den Todeswunsch verstärken: Einsamkeit (56 %), das Gefühl, eine Last für andere zu sein (42 %) sowie Geldmangel (36 %)“.³¹

Die Zahl der Sterbehilfe-Fälle hat auch in den Niederlanden eine kontinuierliche Steigerung erfahren: 2010 = 3.136 Fälle; 2017 = 6.585 Fälle.³² Im Jahr 2019 sanken die

²³ Dutch High Court Allows Euthanasia or Some Dementia Patients, 21.04.2020, <https://www.court-housenews.com/dutch-high-court-allows-euthanasia-for-some-dementia-patients/>, zuletzt abgerufen am 18.01.2021

²⁴ Redaktion beck-aktuell: „Niederlande: Aktive Sterbehilfe auch bei Demenzkranken zulässig“, Becklink 2016085

²⁵ FAZ: Gericht gestattet aktive Sterbehilfe bei Demenzkranken, 21.04.2020, abzurufen unter <https://www.faz.net/aktuell/politik/ausland/niederlande-gericht-gestattet-aktive-sterbehilfe-von-demenzkranken-16735260.html>, zuletzt abgerufen am 23.06.2020

²⁶ FAZ: Gericht gestattet active Sterbehilfe bei Demenzkranken, 21.04.2020, abzurufen unter <https://www.faz.net/aktuell/politik/ausland/niederlande-gericht-gestattet-aktive-sterbehilfe-von-demenzkranken-16735260.html>, zuletzt abgerufen am 18.01.2021

²⁷ Dutch High Court Allows Euthanasia or Some Dementia Patients, 21.04.2020, <https://www.court-housenews.com/dutch-high-court-allows-euthanasia-for-some-dementia-patients/>, zuletzt abgerufen am 18.01.2021

²⁸ Deutschlandfunk/Schweighöfer: Debatte über Sterbehilfe für Gesunde, 25.02.2020, abzurufen unter https://www.deutschlandfunk.de/niederlande-debatte-ueber-sterbehilfe-fuer-gesunde.795.de.html?dram:article_id=471033, zuletzt abgerufen am 18.01.2021

²⁹ <https://www.dutchnews.nl/news/2020/07/euthanasia-law-proposed-for-healthy-over-75s-who-feel-their-lives-are-complete/>, zuletzt abgerufen am 11.01.2021

³⁰ Süddeutsche/Kirchner: „Neu nachdenken über das Leben“, 03.02.2020, abzurufen unter <https://www.sueddeutsche.de/politik/niederlande-neu-nachdenken-ueber-das-leben-1.4783041>, zuletzt abgerufen am 18.01.2021

³¹ Süddeutsche/Kirchner: „Neu nachdenken über das Leben“, 03.02.2020, abzurufen unter <https://www.sueddeutsche.de/politik/niederlande-neu-nachdenken-ueber-das-leben-1.4783041>, zuletzt abgerufen am 18.01.2021

³² DRZE: „Steigende Tendenz der Sterbehilfe-Fälle in den Niederlanden“, abzurufen unter <http://www.drze.de/imblickpunkt/sterbehilfe/module/steigende-tendenz-der-sterbehilfe-faelle-in-den-niederlanden>, zuletzt abgerufen am 18.01.2021

Fälle der Sterbehilfe zwar auf 6.361; dies entspricht aber immer noch 4,2 % aller Todesfälle, die in den Niederlanden im Jahr 2019 verzeichnet wurden.³³ In „6.092 Fällen (95,8 %) ging es um Lebensbeendigung auf Verlangen, in 245 Fällen (3,9 %) um Hilfe bei der Selbsttötung und in 24 Fällen (0,4 %) um eine Kombination aus beiden“.³⁴

4. Belgien

- In Belgien trat im Jahr 2002 ein Sterbehilfegesetz (Loi relative à l'euthanasie) in Kraft, nach welchem unter bestimmten Voraussetzungen auch die Tötung auf Verlangen zulässig ist³⁵.

Ein Arzt muss sich vergewissern, dass der volljährige oder der für mündig erklärte minderjährige Patient zurechnungsfähig ist und der Wunsch freiwillig, überlegt und wiederholt geäußert wird. Der/die Patient*in muss sich in einer physisch oder psychisch anhaltend unerträglichen Situation befinden, die nicht gelindert werden kann und die durch einen Unfall oder eine schwere, unheilbare Krankheit verursacht wurde. Der Arzt muss den/die Sterbewillige/n u.a. über seinen Gesundheitszustand und seine Lebenserwartung, die noch verbleibenden Therapiemöglichkeiten sowie die Möglichkeiten der Palliativpflege und jeweiligen Folgen informieren. Der Arzt muss mit dem Patienten zu der Überzeugung kommen, dass es keine andere „vernünftige Lösung“ gibt. Der Arzt muss sich über die anhaltenden körperlichen und psychischen Leiden und die Wiederholung der geäußerten Bitte vergewissern. Darüber hinaus muss ein unabhängiger konsultierender Arzt hinzugezogen werden, der Einsicht in die medizinische Akte nimmt, den Patienten untersucht und sich von den nicht anders zu lindernden körperlichen und psychischen Qualen vergewissert. Zwischen der schriftlich formulierten Bitte und der Durchführung der Sterbehilfe muss mindestens 1 Monat liegen.

Der Wunsch des Sterbewilligen muss schriftlich, datiert und unterschrieben vorliegen. Der Sterbewillige kann auch eine sog. vorgezogene Willenserklärung verfassen, die schriftlich und im Beisein zweier volljähriger Zeug*innen aufgesetzt wird, von denen zumindest einer/eine kein materielles Interesse am Tod des Erklärenden haben darf. Die vorgezogene Willenserklärung darf nicht älter als 5 Jahre sein und kann zu jeder Zeit zurückgezogen oder angepasst werden. Der Arzt, der in einem solchen Fall Sterbehilfe leistet, muss sich vergewissern, dass der Patient von einem schlimmen und unheilbaren unfall- oder krankheitsbedingten Leiden befallen ist, dass der Patient nicht mehr bei Bewusstsein ist und dass diese Situation nach dem aktuellen Stand

³³ Regionale Kontrollkommissionen für Sterbehilfe, Jahresbericht 2019, S. 10, abzurufen unter <https://english.euthanasiecommissie.nl/documents/publications/annual-reports/2002/annual-reports/annual-reports>, zuletzt abgerufen am 18.01.2021

³⁴ ebenda

³⁵ S. zu den nachfolgenden Ausführungen: Loi relative à l'euthanasie: <http://eol.law.dal.ca/wp-content/uploads/2015/06/Belgian-Euthanasia-Act.pdf>, inoffizielle deutsche Übersetzung: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/loi20020528mb_de.pdf

der Wissenschaft unumkehrbar ist, und die durch vorliegendes Gesetz vorgeschriebenen Bedingungen und Vorgehensweisen beachtet wurden.

Der Arzt/die Ärztin, der/die Sterbehilfe geleistet hat, hat binnen vier Werktagen ein entsprechendes Formular bei der Föderalen Kontroll- und Bewertungskommission einzureichen. Die Kommission überprüft (im Nachhinein), ob die im Gesetz vorgeschriebenen Bedingungen und Vorgehensweisen eingehalten worden sind. Die Berichte können hier³⁶ eingesehen werden. Nach dem aktuellen Bericht verstarben im Jahr 2019 2.655 Personen durch Sterbehilfe³⁷, was einem Anstieg gegenüber 2018 von 12 % entspricht.³⁸

An der ohnehin schon liberalen Regelung in Belgien wird insbesondere kritisiert, dass in Belgien seit 2014 auch Kindern und Jugendlichen ohne Altersbeschränkung Sterbehilfe geleistet werden kann. Bislang sind drei Fälle bekannt, in denen Kindern und Jugendlichen im Alter von 9, 11 und 17 Sterbehilfe geleistet wurde.³⁹

Erstmals wurde ein Strafprozess gegen Ärzt*innen angestrengt, da diese einer psychisch kranken Frau Sterbehilfe geleistet hatten.⁴⁰ Sie wurden – trotz nachgewiesener Unregelmäßigkeiten – nach dem Grundsatz „in dubio pro reo“ Anfang 2020 freigesprochen.⁴¹ Ein Fall umstrittener Sterbehilfe bei einer Frau mit einer psychischen Erkrankung (Depression) ist derzeit auch vor dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte anhängig.⁴²

Nach dem aktuellsten Bericht der Föderalen Kontroll- und Bewertungskommission wurden 2019 2.655 Sterbehilfefälle registriert; dies entspricht einer Steigerung von 12 % gegenüber dem Vorjahr.⁴³ Auch für die Jahre verteilt ergab sich nach einer Studie eine Steigerung der gemeldeten Fälle (235 in 2003 bis 1.807 in 2013).⁴⁴

³⁶ Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie: <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/organe-d%27avis-et-de-concertation/commission-federale-de-contrôle-et-devaluation-de-leuthanasie>

³⁷ <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/euthanasie-chiffres-de-lannee-2019>, zuletzt abgerufen am 18.01.2021

³⁸ <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/euthanasie-chiffres-de-lannee-2019>, zuletzt abgerufen am 18.01.2021

³⁹ FAZ: „Warum Belgien als einziges Land Sterbehilfe bei Kindern erlaubt, 08.02.2019, <https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/vor-fuenf-jahren-erlaubte-belgien-aktive-sterbehilfe-fuer-kinder-16031091.html>, zuletzt abgerufen am 18.01.2021

⁴⁰ Süddeutsche: Gericht spricht Mediziner im Prozess um Sterbehilfe frei, 31.01.2020, <https://www.sueddeutsche.de/panorama/belgien-aerzte-sterbehilfe-gericht-1.4779821>, zuletzt abgerufen am 18.01.2021

⁴¹ Süddeutsche: Gericht spricht Mediziner im Prozess um Sterbehilfe frei, 31.01.2020, <https://www.sueddeutsche.de/panorama/belgien-aerzte-sterbehilfe-gericht-1.4779821>, zuletzt abgerufen am 18.01.2021; Fall Tine Nys.

⁴² Mortier vs. Belgium (no 78017/17), ECHR, Press Country Profile, https://www.echr.coe.int/Documents/CP_Belgium_ENG.pdf, zuletzt abgerufen am 18.01.2021; <https://hu-doc.echr.coe.int/eng#%7B%22appno%22:%5B%2278017/17%22%5D,%22itemid%22:%5B%22002-12281%22%5D%7D>, zuletzt abgerufen am 11.01.2021, <http://media.aclj.org/pdf/Written-Observations.-Mortier-v.-Belgium.-9-March-2019.pdf>, zuletzt abgerufen am 11.01.2021

⁴³ Communiqué de presse de la Commission fédérale de Contrôle et d'évaluation de l'Euthanasie – CFCEE, 2 mars 2020 – Euthanasie – Chiffres de l'année 2019, abzurufen unter https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/cfcee_chiffres-2019_communiquepresse.pdf, zuletzt abgerufen am 02.07.2020

⁴⁴ Dierickx/Deliens/Cohen/Chambaere: „Euthanasia in Belgium: trends in reported cases between 2003 and 2013; CMAJ 2016.DOI:10.1503/cmaj.160202