

Sterbehilfe – Das Recht auf Selbstbestimmung

Bachelorarbeit I

am

Studiengang „Aging Services Management“
an der Ferdinand Porsche FernFH

Stefanie Waldhauser

51905197

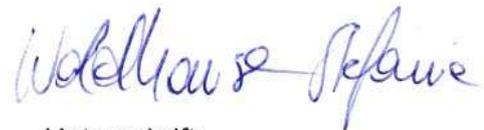
Begutachter/in: Mag. Georg Kudrna

Grafenstein, Jänner 2022

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht.

18.01.2022

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Wolfgang Seifert', written in a cursive style.

Unterschrift

Abstract

Das Thema Sterbehilfe ist in Europa und mittlerweile auch in Österreich angekommen und von immer größerer Relevanz. Dies zeigt sich auch durch die jüngste Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes, mit der das Verbot der Beihilfe zur Selbsttötung als verfassungswidrig erklärt wurde, da es gegen das Selbstbestimmungsrecht verstößt. Somit ist ab 1. Jänner 2022 die Mitwirkung zum Suizid in Österreich, unter Einhaltung des neuen Sterbeverfügungsgesetzes, grundsätzlich erlaubt. In der Schweiz ist die Beihilfe zum Suizid ebenso legal, jedoch fehlt es hier an einer einheitlichen gesetzlichen Regelung. In anderen Ländern, wie den Beneluxstaaten ist überdies auch die Tötung auf Verlangen straffrei. Die rechtmäßige Durchführung der jeweiligen Sterbehilfeleistungen ist in den erwähnten Ländern jedoch an zahlreiche Regelungen, Bedingungen, Richtlinien sowie Melde- und Kontrollverfahren geknüpft, die in dieser Arbeit mittels Literatur- und Rechtsrecherche/-analyse als methodische Vorgehensweise dargestellt und behandelt werden. Es zeigt sich eine Vielzahl von deutlichen, aber auch minimalen rechtlichen Unterschieden in der Gesetzgebung. Darüber hinaus kommt es in gewissen Ländern vermehrt zu Lockerungen der gesetzlichen Bestimmungen bzw. Voraussetzungen in Hinblick auf den Personenkreis und die Altersbeschränkung.

Schlüsselbegriffe: aktive direkte Sterbehilfe, aktive indirekte Sterbehilfe, passive Sterbehilfe, Beihilfe zum Suizid, aktuelle Rechtslage Sterbehilfe, Neuregelung in Österreich, Verfassungsgerichtshof, Sterbeverfügungsgesetz

Abstract

The topic of euthanasia has arrived in Europe as well as in Austria and it is of increasing relevance. This is also reflected in the recent decision of the Austrian Constitutional Court declaring the prohibition of assisted suicide unconstitutional, as it violates the right to self-determination. Thus, from the 1st of January 2022 the assisted suicide, in compliance with the new law, is in principle permitted in Austria. In Switzerland, the assisted suicide is also legal, but there is a lack of legal regulation. In other countries, such as the Benelux countries, killing on demand is also unpunished. However, the lawful implementation of the respective euthanasia services in the mentioned countries is linked to numerous regulations, conditions, guidelines as well as notification and control procedures, which are presented and treated in this work by means of literature and legal research/analysis as a methodological approach. There are many clear, but also minimal legal differences in legislation. In addition, in certain countries there is an increasing liberalization of the legal provisions or requirements regarding the group of persons and the age restriction.

Keywords: active direct euthanasia, active indirect euthanasia, passive euthanasia, assisted suicide, current legal situation about euthanasia, new regulation in Austria, Constitutional Court, act about death directives

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Forschungsfrage(n) und Zielsetzung	2
1.2	Aufbau der Arbeit und Methode.....	2
2	Begriffsbestimmungen Sterbehilfe	4
2.1	Aktive Sterbehilfe	4
2.1.1	Indirekte Sterbehilfe	5
2.1.2	Beihilfe zum Suizid.....	5
2.2	Passive Sterbehilfe.....	6
3	Rechtliche Grundlagen und Bestimmungen	7
3.1	Rechtslage in Österreich	7
3.1.1	Das VfGH-Erkenntnis G139/2019 und die Entscheidungsgründe.....	8
3.1.2	Neuregelung zum assistierten Suizid ab 1.1.2022.....	9
3.1.2.1	Bundesgesetz über die Errichtung von Sterbeverfügungen (Sterbeverfügungsgesetz – StVfG).....	9
3.1.2.2	Änderungen im Suchtmittelgesetz und im Strafgesetzbuch ..	13
3.2	Rechtslage in der Schweiz	15
3.3	Rechtslage in den Beneluxstaaten	18
3.3.1	Belgien.....	18
3.3.1.1	Strafrechtliche Bestimmungen	18
3.3.1.2	Vorgezogene Willenserklärung	20
3.3.1.3	Erweiterung der rechtlichen Rahmenbedingungen bei aktiver Sterbehilfe von Minderjährigen.....	21
3.3.1.4	Besondere Bestimmungen.....	22
3.3.1.5	Das Melde- und Kontrollverfahren	22
3.3.2	Niederlande.....	23
3.3.2.1	Strafrechtliche Bestimmungen	23
3.3.2.2	Die Sorgfaltskriterien	24
3.3.2.3	Weitere Entwicklungen gesetzlicher Regelungen	25
3.3.2.4	Das Melde- und Kontrollverfahren	26
3.3.3	Luxemburg.....	28
3.3.3.1	Strafrechtliche Bestimmungen	28

3.3.3.2	Bestimmungen zum Lebensende.....	30
3.3.3.3	Besondere Bestimmungen.....	32
3.3.3.4	Das Melde- und Kontrollverfahren	32
4	Zusammenfassung und Beantwortung der Forschungsfrage	34
4.1	Zusammenfassung.....	34
4.2	Beantwortung der Forschungsfrage.....	35
5	Schlussfolgerung und Ausblick	41
	Literaturverzeichnis	42
	Rechtsquellenverzeichnis	44
	Tabellenverzeichnis	46

1 Einleitung

Das Thema Sterbehilfe ist mittlerweile auch in Österreich ein stark umstrittenes Thema – vor allem in Bezug auf die aktive Sterbehilfe (§ 77 StGB - Tötung auf Verlangen) und die Beihilfe zum Suizid (§ 78 StGB - Mitwirkung am Selbstmord). Aufgrund der Einbringung einer Klage beim Verfassungsgerichtshof (VfGH) von vier Antragstellern (zwei Schwerkranke, ein Arzt und eine verurteilte Person), die das Verbot der aktiven Sterbehilfe und das Verbot der Mitwirkung am Suizid als verfassungswidrig sehen und somit die Aufhebung dieser beiden Bestimmungen des Strafgesetzbuches beantragt haben, kam es am 11. Dezember 2020 zu einer neuen Erkenntnis durch den VfGH (Tschiderer et al., 2020). Das Verbot der Beihilfe zur Selbsttötung wurde als verfassungswidrig erklärt, da es gegen das Selbstbestimmungsrecht verstößt und dementsprechend ist mit Ablauf des 31.12.2021 die Mitwirkung zum Suizid in Österreich grundsätzlich nicht mehr strafbar. Jeder Mensch sollte das Recht haben, selbst zu entscheiden, wann er sein Leben beenden möchte. Diese Aussage untermauert auch eine Studie der Österreichischen Gesellschaft für ein humanes Lebensende (ÖGHL), wo die Einstellung zur Sterbehilfe der Österreicher*innen (16 - 69 Jahre) befragt wurde. Die Ergebnisse zeigen eine sehr deutliche Richtung für ein Selbstbestimmungsrecht am Lebensende. Die Mehrheit der Befragten ist für ein selbstgewähltes Sterben bei schwerer Krankheit und fast jeder Zweite würde sich für Sterbehilfe entscheiden. Laut dieser Studie finden 80% die erfolgte Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes gut (Umfrage_Sterbehilfe__2021_.pdf (oeghl.at), 2021. S. 2ff.). Hintergrund bzw. Argumentation für die Klage war, dass die aktuelle Rechtslage in Österreich für leidende Menschen bedeutet, dass sie entweder gezwungenermaßen unter entwürdigenden Umständen weiterleben müssen oder mit Hilfe von Dritten, die sich damit strafbar machen, Sterbehilfe im Ausland in Anspruch nehmen, wie es beispielsweise in der Schweiz möglich ist (Keller, 2020, S. 2). Die Anfechtung des § 77 StGB (Tötung auf Verlangen) wurde jedoch als unzulässig erklärt und zurückgewiesen (Verfassungsgerichtshof Österreich [VfGH], 2020). Aktive Sterbehilfeformen wie Beihilfe zum Suizid und Tötung auf Verlangen sind weltweit nicht sehr verbreitet – tatsächlich sind es nicht einmal 3% der weltweiten Population, die ein Selbstbestimmungsrecht über den eigenen Tod haben. Dennoch ist ärztlich assistierte Suizidhilfe beispielsweise in der Schweiz, oder sogar Tötung auf Verlangen in den Beneluxstaaten, unter bestimmten Bedingungen, bereits gang und gäbe. In immer mehr Ländern, wie auch in Österreich, wird die Suizidhilfe legalisiert oder sogar Regeln für Minderjährige gelockert, wie es bereits in den Niederlanden ab 12 Jahren und in Belgien ohne Alterseinschränkung erlaubt ist. Die wohl wichtigsten Anforderungen, die aktuell für jede Sterbehilfeleistung vorliegen müssen, sind: die Sterbehilfeleistung muss durch einen Arzt oder eine Ärztin erfolgen, unerträgliches Leid und eine aussichtslose Situation für die Betroffenen. Allerdings gibt es in den Niederlanden bereits Debatten darüber, ob auch Geldprobleme, soziale Isolation (Einsamkeit)

oder die Sorge, anderen zur Last zu fallen, als Rechtfertigung für aktive Sterbehilfe gelten sollen (Fricke, 2021, S. 1f.). In einigen Staaten Europas wird also die Sterbehilfe schon längst betrieben, jedoch ist die Ausführung an allerhand unterschiedliche gesetzliche Regelungen, Voraussetzungen sowie kontroll- und verfahrensrechtlichen Bestimmungen gebunden bzw. geknüpft. Mit diesen gesetzlich festgelegten Anforderungen sollen einerseits Missbräuche durch selbstsüchtige Motive verhindert, als auch Schutz vor strafrechtlichen Folgen aller Beteiligten gewährleistet werden (Republik Österreich Parlament, 2021).

1.1 Forschungsfrage(n) und Zielsetzung

Durch die in der Einleitung erläuterte Problemstellung ergibt sich folgende Forschungsfrage:

- Wie unterscheidet sich die aktuelle Rechtslage zur Sterbehilfe im Hinblick auf die gesetzlichen sowie kontroll- und verfahrensrechtlichen Bestimmungen bzw. Voraussetzungen in Österreich, der Schweiz und den Beneluxstaaten?

Ziel dieser Arbeit ist es einerseits zu beantworten, welche Rechtslage zur Sterbehilfe aktuell in Österreich besteht und welche rechtlichen Grundlagen die Neuregelung zur Suizidbeihilfe ab 1.1.2022 mit sich bringt, vor allem im Kontext mit dem neuen Sterbeverfügungsgesetz. Andererseits soll dargelegt werden, seit wann und welche Bestimmungen und Voraussetzungen in jenen Ländern (Schweiz und Beneluxstaaten) vorliegen, wo assistierter Suizid und/oder aktive Sterbehilfe bereits unter bestimmten Bedingungen erlaubt ist. Durch wen, bei welchem Personenkreis und unter welchen Bedingungen darf die Sterbehilfe erbracht werden? Welche Möglichkeiten gibt es überhaupt für die betroffenen Personen? All diese Fragen sollen mit dieser Arbeit beantwortet werden. Außerdem werden die geltenden Dokumentations-, Melde- und Kontrollverfahren erläutert, sowie die Unterschiede bezüglich der rechtlichen Regelungen zwischen den jeweiligen Ländern aufgezeigt.

1.2 Aufbau der Arbeit und Methode

Es erfolgte eine Literatur- sowie Rechtsrecherche/-analyse als methodische Vorgehensweise und eine Heranziehung von aktuellen oder relevanten Zeitungsbeiträgen und Veröffentlichungen aufgrund von aktuellen Gegebenheiten zum Thema Sterbehilfe, sowie Gesetzestexte. Hierfür werden die E-Book Library und Recherche-Datenbanken (Wiso, SpringerLink) aus der e-Bibliothek der FernFH, Google Scholar und diverse Internetrecherchen herangezogen. Für die Literaturrecherche wurde mit folgenden Schlagwörtern und Begriffen gesucht: „Sterbehilfe“, „aktive bzw. passive Sterbehilfe“, „assistierter Suizid“, „Beihilfe zum Suizid“, „aktuelle Rechtslage/rechtliche Regelungen/gesetzliche Bestimmungen zur Sterbehilfe in Öster-

reich/Schweiz/Belgien/Niederlande/Luxemburg“, „Unterschiede der Rechtslage“ „Strafgesetzbuch/Strafrecht in Österreich/Schweiz/Belgien/Niederlande“, „Sterbehilfegesetze“, „Sterbeverfügungsgesetz Österreich“, „Neuregelung Sterbehilfe ab 1.1.2022 in Österreich“.

Die Arbeit gliedert sich in zwei Hauptkapitel, wobei sich das erste Kapitel mit Begriffsbestimmungen zur Sterbehilfe und den unterschiedlich bestehenden und für diese Arbeit relevanten Sterbehilfeformen beschäftigt, um einen groben Überblick zu geben. Dieses Kapitel soll zur Erklärung dienen, was unter den verschiedenen Sterbehilfebegriffen grundsätzlich verstanden wird und welche Maßnahmen dahinterstecken. Im zweiten Kapitel werden für die Länder Österreich, Schweiz und Beneluxstaaten (Belgien, Niederlande und Luxemburg) die jeweiligen Gesetze zur Sterbehilfe bzw. die Rechtsbestimmungen, Voraussetzungen und gesetzlichen Bedingungen, sowie möglich geltende Dokumentations-, Kontroll- und Meldeverfahren genauer erläutert.

2 Begriffsbestimmungen Sterbehilfe

„Als Sterbehilfe kann jedes Verhalten angesehen werden, dessen Ziel es ist, das Sterben zu beschleunigen oder den Tod eines irreversibel Kranken bzw. Sterbenden zu bewirken, um ihn vor sinnlosem, unnötigen Leiden zu bewahren“ (Häcker, 2008, S. 23).

Unter dem Begriff Sterbehilfe oder auch Euthanasie (heutiger internationaler üblicher Begriff von Sterbehilfe) werden unterschiedliche medizinische Maßnahmen verstanden, die bei schwer kranken und im Sterben liegenden Menschen in der letzten Phase des Lebens angewandt werden. Charakteristikum dieser Maßnahmen ist, dass sie das Leben der Patient*innen vorzeitig beenden, jedoch nicht ohne Einwilligung der Betroffenen zur Anwendung kommen dürfen. Die Verkürzung der Lebenszeit darf daher nur auf deren ausdrücklichen Wunsch oder mutmaßlichen Willen erfolgen, um ein entsprechendes menschenwürdiges Sterben nach den Vorstellungen der Betroffenen zu ermöglichen (Oduncu, 2007, S. 32f.).

Zur Kategorisierung der medizinischen Maßnahmen gibt es verschiedene Begriffe bzw. Formen der Sterbehilfe. Bei einem Entschluss über medizinische und therapeutische Maßnahmen kann zwischen zwei Hauptkategorien unterschieden werden:

- aktive Sterbehilfe
- passive Sterbehilfe

Bei der Einbeziehung einer ethischen Bewertung wird die aktive Sterbehilfe weiters in eine direkte, indirekte, freiwillige, unfreiwillige oder nicht-freiwillige Sterbehilfe gegliedert (Hohendorf, 2013, S. 153ff., zitiert nach Unteregger, 2018, S. 17). Darüber hinaus gibt es noch die Beihilfe zum Suizid als Sonderform, die im weiteren Sinne der aktiven Sterbehilfe zugeordnet wird (Oduncu, 2007, S. 21). Der Unterschied zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe liegt in der gezielten Beendigung eines Menschenlebens und der Entscheidung gegen eine Verlängerung des Lebens bzw. des Sterbenlassens (Oduncu, 2007, S. 33).

2.1 Aktive Sterbehilfe

Mit aktiver direkter Sterbehilfe (Tötung auf Verlangen) ist die von einem Arzt oder einer Ärztin beabsichtigte Beschleunigung oder das Herbeiführen des Todes der Patient*innen durch bewusste Gabe von lebensbeendenden Substanzen gemeint (Oduncu, 2007, S. 34).

Geschieht dies auf ausdrückliches Verlangen der zu tötenden Person, spricht man von freiwilliger Sterbehilfe – hierfür muss die Person zum Zeitpunkt des Tötungswunsches im vollen Besitz ihrer geistigen Kräfte und hinreichend informiert sein. Trifft dies nicht zu, muss deren Wunsch und die daran geknüpften Bedingungen zumindest im Vorhinein (also im noch gesunden Zustand) schriftlich festgehalten worden sein – hier wird im Willen des Patienten/der Pa-

tientin gehandelt. Wäre es einer Person grundsätzlich möglich ihren eigenen Tod zuzustimmen, aber tut dies nicht, weil sie/er entweder nicht gefragt wird oder schon gefragt wurde, aber weiterhin leben möchte, dann spricht man von unfreiwilliger Sterbehilfe. Diese Form von Sterbehilfe trifft nur zu, wenn die tötende Person einen Grund, wie zum Beispiel das unerträgliche Leid eines Menschen zu beenden, vorzuweisen hat und nicht eigennützig handelt. Diese Art der Sterbehilfe ist moralisch jedenfalls nicht vertretbar, weil der Patient oder die Patientin nie den Wunsch nach Sterben geäußert hat. Ist ein Mensch nicht fähig sich für oder gegen das Leben bzw. den Tod zu entscheiden (z.B. unheilbar schwer kranke Säuglinge oder Menschen, die aufgrund einer Krankheit oder Unfall, auf Dauer die Fähigkeit eine Entscheidung zu treffen verloren haben) und/oder wurde im Vorfeld Vorkehrungen wie eine Patientenverfügung verabreicht, dann wird darunter eine nichtfreiwillige Sterbehilfe verstanden (Singer, 2013, S. 283ff., zitiert nach Unteregger, 2018, S. 21f.).

Darüber hinaus wird die aktive Sterbehilfe auch in zwei weitere Formen unterschieden, wo aktiv geleistete bzw. unterstützende Sterbehilfe erfolgt – nämlich die indirekte Sterbehilfe und die Beihilfe zum Suizid (Oduncu, 2007, S. 34).

2.1.1 Indirekte Sterbehilfe

Unter aktiver indirekter Sterbehilfe versteht man vorrangig das Lindern von Leiden, damit der Patient oder die Patientin keine Schmerzen oder Symptome mehr wahrnimmt. Der vorzeitige Todeseintritt ist die Folge bzw. Nebenwirkung der medizinischen Behandlung – ein sogenannter Doppelleffekt bzw. auch das „Prinzip der Doppelwirkung“ genannt. Der Tod ist hier nicht Ziel der Handlung, wird aber durch eine hochdosierte Schmerztherapie oder durch Verabreichen von lebensverkürzenden Medikamenten vorausgesehen bzw. in Kauf genommen und ist somit das Resultat von palliativ therapeutischen Maßnahmen (Oduncu, 2007, S. 34f.).

2.1.2 Beihilfe zum Suizid

Bei dieser Form der Sterbehilfe sind dritte Personen dabei behilflich, den Wunsch der betroffenen Person, das Leben zu beenden, zu verwirklichen. Die Selbsttötung erfolgt mit Unterstützung durch andere Personen, meist eines Arztes oder einer Ärztin (ärztlich assistierter Suizid) oder auch einer Privatperson. Dies kann durch ärztliche Bereitstellung oder Verschreiben eines tödlichen Medikaments passieren oder aufgrund der Beschaffung von Präparaten oder anderer Hilfsmittel durch eine Privatperson. Auf jeden Fall muss die Tötungshandlung von der betroffenen Person selbst ausgeführt werden (Klein, 2016, S. 4; Oduncu, 2007, S. 36).

2.2 Passive Sterbehilfe

Bei passiver Sterbehilfe handelt es sich um Handlungen wie den Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen (z.B. aktives Abschalten der Beatmungsmaschinen, Verzicht auf künstliche Ernährung oder Flüssigkeitszufuhr etc.) oder den Behandlungsverzicht bei schwer kranken und sterbenden Menschen (z.B. Chemotherapie oder Dialyse) – jedoch mit expliziter Einwilligung der Patient*innen, z.B. in Form einer Patientenverfügung. Passiv wird diese Art der Sterbehilfe genannt, weil Ärzt*innen die kranken Menschen im Grunde sterben lassen. Die Todesursache liegt jedoch nicht im Behandlungsabbruch, sondern im unaufhaltsamen Krankheitsverlauf – es handelt sich hier eigentlich um ein Geschehen lassen (Oduncu, 2007, S. 33).

3 Rechtliche Grundlagen und Bestimmungen

3.1 Rechtslage in Österreich

Grundsätzlich besteht in Österreich bereits ein Recht auf selbstbestimmte Entscheidung über den eigenen Tod aufgrund des § 252 Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch (ABGB), der besagt, dass entscheidungsfähige Personen das Recht haben, in medizinische Maßnahmen oder Behandlungen einzuwilligen oder diese abzulehnen (Republik Österreich Parlament, 2021).

Daher darf ein Mensch nicht ohne dessen Einwilligung und nur auf dessen Verlangen behandelt werden. Bei Gesetzesbruch wird dies mit einer Freiheitsstrafe von bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen bestraft (§ 110 StGB). Die erkrankten Personen können sich für einen Behandlungsverzicht oder einen Behandlungsabbruch entscheiden, wenn jede weitere therapeutische Maßnahme sinnlos und der Tod unvermeidbar ist – dies fällt unter passive Sterbehilfe und ist in Österreich nicht strafbar. Der Sterbeprozess nimmt hier seinen unaufhaltsamen Lauf. Außerdem ist es möglich mittels einer Vorsorgevollmacht eine Vertrauensperson zu beauftragen, die dann im Namen der betroffenen Person handelt und entscheidet, wenn der Zustand eintritt, dass der/die Erkrankte nicht mehr entscheidungsfähig ist (Tschiderer et al., 2020).

Durch das Patientenverfügungs-Gesetz (PatVG) kann der Patientenwille bereits im Vorfeld schriftlich festgehalten werden. Für den Fall eines Entscheidungs- oder Äußerungsverlustes können mittels einer Patientenverfügung bestimmte medizinische oder lebenserhaltende Maßnahmen, im Falle einer aussichtslosen Situation, vorweg abgelehnt werden, jedoch muss eine vorherige ärztliche Aufklärung erfolgen. Diese bleibt für acht Jahre verbindlich, danach muss die Verfügung wieder erneuert werden, sofern man noch über die notwendigen geistigen Fähigkeiten verfügt, sonst tritt die zeitliche Beschränkung nicht ein (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2019).

Neben der passiven Sterbehilfe ist auch die aktive indirekte Sterbehilfe legal, die grundsätzlich durch das Ärztegesetz § 49a (Beistand für Sterbende) geregelt ist (VfGH, 2020). Dieses Gesetz sieht einerseits vor, dass die behandelnden Ärzt*innen die Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde unterstützen müssen und dass es andererseits in diesem Sinne rechtmäßig ist, die Betroffenen im Rahmen palliativmedizinischer Behandlungen bzw. medikamentösen Indikationen zu behandeln, um so die Schmerzen und Qualen zu lindern. Dies auch unter der Voraussetzung, dass das Herbeiführen des Todes beschleunigt und in Kauf genommen wird (§ 49a ÄrzteG).

Bis zum 31.12.2021 war in Österreich sowohl Mord (§ 75 StGB), Totschlag (§ 76 StGB), die Tötung auf Verlangen (§ 77 StGB) als auch die Beihilfe zum Suizid (§ 78 StGB) strafbar. Eine Person, die eine andere Person auf dessen nachdrücklichen und ernsthaften Verlangen tötet

(aktive direkte Sterbehilfe), wird mit einer Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren belangt (§ 77 StGB). Eine Person, die eine andere Person zum Selbstmord verleitet oder dieser dazu Hilfe leistet (Mitwirkung am Selbstmord), wird ebenso mit einer Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren bestraft (§ 78 StGB). Die Strafbarkeit bezüglich der Mitwirkung am Suizid im Hinblick auf Hilfe leisten, wurde mit der Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 11. Dezember 2020 gekippt (VfGH, 2020). Die Entscheidung des VfGH mit ihren rechtlichen Auswirkungen wird im nächsten Punkt genauer erläutert.

3.1.1 Das VfGH-Erkenntnis G139/2019 und die Entscheidungsgründe

Der VfGH kam zu dem Erkenntnis, dass neben dem Recht auf Selbstbestimmung jeder/s Einzelnen, das sich vor allem aus den Grundrechten auf das Leben, Privatleben und dem Gleichheitsgrundsatz ableitet, ebenso das Recht auf einen menschenwürdigen Tod besteht, sowie das Entscheidungsrecht, im Falle eines Sterbewunsches, die Hilfe von Dritten in Anspruch zu nehmen. Es macht nämlich keinen Unterschied, ob sich die betroffene Person gegen lebenserhaltende – bzw. verlängernde Maßnahmen entscheidet (passive Sterbehilfe) oder ein rascherer Tod im Rahmen von einer palliativmedizinischen Behandlung gem. § 49a ÄrzteG herbeigeführt wird (indirekte Sterbehilfe) oder sich der/die Betroffene ein Lebensende durch Unterstützung von Dritten wünscht. Der Gesetzgeber hat diese Entscheidung zu akzeptieren, sofern es sich um eine selbstbestimmte Entscheidung handelt, ohne Druck oder Verleitung. Ein Verbot einer solchen Entscheidung würde laut der Entscheidung des VfGH vom 11. Dezember 2020 einen extremen Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht jeder/s Einzelnen darstellen. Mit dieser Erkenntnis gilt das bisherige Verbot der Hilfeleistung beim Suizid als verfassungswidrig (VfGH, 2020). Und das, obwohl sich der VfGH schon im Jahr 2016 mit einer allfälligen Verfassungswidrigkeit auseinandersetzte, wo es um die Gründung eines Sterbehilfevereins ging. In diesem Fall kam der VfGH aber zu dem Entschluss, dass Regelungen bzw. Lockerungen des Verbots zur Suizidhilfe im Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers liege und dass der europäische Gerichtshof für Menschenrechte in einer Entscheidung vom 29. April 2002 keine Bedenken gegen ein generelles Verbot für die Beihilfe zur Selbsttötung aussprach (Birklbauer, 2021, S. 10f.).

Aufgrund von vier Anträgen auf Prüfung der Verfassungswidrigkeit von § 77 und § 78 StGB musste der VfGH erneut darüber entscheiden. Die Anträge wurden gestellt von einem Arzt, dessen Patient*innen nach Suizidhilfe gebeten haben, von zwei schwerkranken Personen, die eine Beihilfe zur Selbsttötung wahrnehmen würden und einer Person, die bereits selbst aufgrund der Regelung von § 78 StGB strafrechtlich belangt wurde. Mit der Entscheidung vom 11. Dezember 2020 machte der VfGH deutlich, dass die Standpunkte aus dem Jahr 2016 nicht aufrechterhalten werden konnten. Somit verstoße die Wortfolge „...oder ihm dazu Hilfe leistet“ im § 78 StGB gegen das Recht der freien Selbstbestimmung und ist daher verfassungswidrig

und wurde somit mit Ablauf des 31. Dezember 2021 aufgehoben. Die Verleitung zum Selbstmord wird aber weiterhin strafrechtlich verfolgt, wie auch der Tatbestand der Tötung auf Verlangen nach § 77 StGB. Die Anfechtung dieses Paragraphen wurde zurückgewiesen und gilt weiterhin als verfassungskonform. Aus der Entscheidung geht somit klar hervor, dass das Verleiten zum Suizid gemäß § 78 StGB weiterhin strafbar bleibt und der Gesetzgeber daher Regelungen vorzusehen hat, um jeglichen Missbrauch tunlichst zu vermeiden. Der Wunsch nach Freitod muss frei und selbstbestimmt, ohne jeglichen Einfluss Dritter erfolgen und nur dann darf dieser Bitte nachgekommen werden. Der Tatbestand aus § 77 StGB bleibt ebenso aufrecht, da die Tötung auf Verlangen auch im Falle einer Aufhebung unter Totschlag bzw. Mord fallen würde (VfGH, 2020).

3.1.2 Neuregelung zum assistierten Suizid ab 1.1.2022

Wie unter Punkt 3.1.1 erwähnt, war bislang die Suizidhilfe in Österreich strafbar (§ 78 StGB). Aufgrund der Entscheidung des VfGH ergaben sich Bedingungen, die den österreichischen Gesetzgeber dazu aufforderte, bis zum Ende des Jahres 2021 gesetzliche Regelungen festzulegen, um einen Missbrauch zu verhindern. Es muss einerseits sichergestellt werden, dass die sterbewillige Person nicht beeinflusst und die Entscheidung freiwillig und ohne Druck geäußert wird und andererseits, dass die beim Suizid helfenden Personen strafrechtlich abgesichert sind. Im Falle keiner entsprechenden beschlossenen Regelungen, hätte jede Form des assistierten Suizids als straffrei gegolten, unabhängig davon, wie oder ob der freie Wille sichergestellt oder von wem und wie die Hilfe zum Selbstmord geleistet wird. Mit 23. Oktober 2021 wurde sodann im Nationalrat ein Ministerialentwurf (150/ME XXVII. GP) zu einem Sterbeverfügungsgesetz sowie einer Änderung im Strafgesetzbuch und dem Suchtmittelgesetz eingebracht. Mit diesem Bundesgesetz wurde die Aufforderung des VfGH aufgrund dessen Erkenntnis vom 11. Dezember 2020, eine gesetzliche Regelung zu finden, erfüllt (Republik Österreich Parlament, 2021).

3.1.2.1 Bundesgesetz über die Errichtung von Sterbeverfügungen (Sterbeverfügungsgesetz – StVfG)

Mit dem Sterbeverfügungsgesetz (StVfG), das mit 1. Jänner 2022 in Kraft getreten ist, werden die Bedingungen und Gültigkeit einer Sterbeverfügung, sowie die Sicherstellung eines freien und selbstbestimmten Willens zur Selbsttötung geregelt (Republik Österreich Parlament, 2021). Mit einer Sterbeverfügung erklärt eine sterbewillige Person ihre dauerhafte, selbstbestimmte und freie Entscheidung das eigene Leben zu beenden. Allgemein gilt, dass Sterbeverfügungen nur gültig sind, wenn die betroffenen Personen österreichische Staatsbürger*innen sind oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich haben und die Willenserklärung höchstpersönlich erklärt wurde. In der Sterbeverfügung muss die sterbewillige Person nach

einer angemessenen Aufklärung ihren absolut freien und eigenständigen Entschluss zum Suizid abgeben, ohne jegliche Täuschung, List, Beeinflussung oder Druck durch andere Personen. Voraussetzung für die Gültigkeit einer Sterbeverfügung ist das Vorliegen der Volljährigkeit und einer zweifelsfreien Entscheidungsfähigkeit der/des Kranken, sowohl während der Aufklärung als auch bei der Aufsetzung des Schriftstückes. Zusätzlich können eine oder mehrere Hilfe leistende Personen angegeben werden, die die/den Betroffene/n beim Suizid unterstützen sollen – sie müssen ebenfalls volljährig und entscheidungsfähig sein. Keine/r dieser Personen darf jedoch dieselbe Person sein, die die Aufklärung oder die Dokumentation der Sterbeverfügung durchführt (Aufklärung und Dokumentation wird in den nächsten Absätzen erläutert). Sterbeverfügungen dürfen nur von jenen Menschen errichtet werden, die

- an einer unheilbaren und unaufhaltsamen Krankheit leiden oder
- in ihrer gesamten Lebensführung aufgrund schwerer Krankheit und anhaltenden Symptomen dauerhaft beeinträchtigt sind und
- der Leidenszustand aufgrund der Krankheit nicht anders vermeidbar ist

(§§ 1 bis 6 StVfG).

Die erwähnte Aufklärung wird im § 7 StVfG geregelt und dieser besagt, dass vor der Aufsetzung einer Sterbeverfügung eine Aufklärung durch zwei ärztliche Personen erfolgen muss, wovon zumindest eine Person Fachkenntnisse in der Palliativmedizin vorweisen können muss. Beide Ärzt*innen müssen unabhängig voneinander in zwei separaten Aufklärungen sowohl die Entscheidungsfähigkeit als auch den freien und selbstbestimmten Willen der kranken Person bestätigen. Eine Aufklärung muss folgende Punkte beinhalten:

- Information über alternative Behandlungsmöglichkeiten im Rahmen der Hospizversorgung und der Palliativmedizin oder die Möglichkeit einer Patientenverfügung und anderer Vorsorgeoptionen,
- Dosierung, Einnahme, Verträglichkeit und etwaige Nebenwirkungen des zu verschreibenden Präparats Natrium-Pentobarbital (NaP) oder eines anderen verordneten Mittels, mit dessen Einnahme das Leben beendet werden kann,
- Möglichkeiten der Suizidprävention oder Psychotherapie und weiterführende zweckmäßige Beratungen.

Die Aufklärung bzw. das Schriftstück muss von der Ärztin oder dem Arzt mit den relevanten Punkten erfasst werden, inklusive einer Dosierungsanleitung und einer Bestätigung über die freie Entscheidungsfähigkeit und dem Vorliegen einer unheilbaren zum Tod führenden Krankheit. Es muss sowohl Name und Geburtsdatum der betroffenen Person als auch Name und Anschrift der ärztlichen Person angegeben und mit Datum der Aufklärung versehen werden. Das Dokument muss durch den Patienten/die Patientin unterzeichnet und der betroffenen Person ausgehändigt werden. Es besteht auch die Möglichkeit einer Online-Dokumentation, die

nur mit einem persönlichen Code aufgerufen und eingesehen werden kann. Die hier notwendigen Datenschutzbestimmungen obliegen dem zuständigen Gesundheitsminister.

Tut sich während der ärztlichen Aufklärung der Verdacht einer möglichen psychischen Störung auf und könnte diese der Grund für den Sterbewunsch sein, dann muss vorerst ein Abklärungs- und Beratungsgespräch durch eine/n Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin oder durch eine klinische Psychologin oder einen klinischen Psychologen erfolgen (§ 7 StVfG).

Das Sterbeverfügungsgesetz sieht für die Aufsetzung einer Sterbeverfügung vor, dass diese erst frühestens zwölf Wochen nach der ersten ärztlichen Aufklärung gültig ist, sofern nicht schon das Endstadium der Krankheit eingetreten ist. In einem solchen Fall besteht die Wirksamkeit bereits zwei Wochen nach der Aufklärung. Die Sterbeverfügung muss innerhalb eines Jahres nach der zweiten Aufklärung erstellt werden, ansonsten muss noch einmal eine ärztliche Bestätigung über die selbstbestimmte Entscheidungsfähigkeit eingebracht werden, die wiederum ein Jahr gültig ist. Die Aufsetzung des Dokumentes muss vor einem Notar/einer Notarin oder einem/einer rechtskundigen Mitarbeiter*in der Patientenvertretungen schriftlich erfolgen, nach dem eine Wiedergabe der ärztlichen Aufklärung, sowie eine Rechtsmittelbelehrung bezüglich Alternativen, strafrechtliche Grenzen der Hilfeleistung und möglichen rechtlichen Folgen, stattgefunden hat. Liegt im Sterbeverfügungsregister für die/den Betroffene/n bereits eine Sterbehilfeverfügung vor und wurde dieser Person schon einmal ein Präparat ausgehändigt, das nicht offiziell zurückgegeben wurde, dann muss dies in der Sterbeverfügung vermerkt werden. Die für die Dokumentation der Sterbeverfügung verantwortliche Person, hat unter Angabe ihres Namens, Anschrift und Errichtungsdatum folgende Daten schriftlich zu bestätigen:

- Persönliche Daten der sterbewilligen Person (Name, Geburtsdatum, Anschrift und Staatsangehörigkeit) und dessen/deren selbstbestimmte Willenserklärung,
- eine vorliegende Entscheidungsfähigkeit dieser Person und
- die Einhaltung der oben erwähnten zeitlichen Voraussetzungen im Rahmen der ärztlichen Aufklärung und dessen inhaltliche Wiedergabe

(§ 8 StVfG).

Das Originalschriftstück muss an die sterbewillige Person ausgehändigt werden und ein Duplikat bis zu einem Widerruf oder einer Unwirksamkeit von der zu dokumentierenden Person aufbewahrt werden. Diese Person hat auch im Falle einer Ermittlung den zuständigen Behörden über die Sterbeverfügung Auskunft zu geben. Im Gesundheitsministerium muss ein Sterbeverfügungsregister geführt werden, dessen gemeldete Daten nach § 7 Abs. 5 Datenschutzgesetz verarbeitet werden dürfen. Jene Person, die die Dokumentation der Sterbeverfügung vornimmt, muss folgende Daten und Informationen in das Sterbeverfügungsregister eintragen:

- Identifikationsdaten der betroffenen kranken Person sowie die der genannten Hilfe leistenden Person(en), die der aufklärenden Ärzt*innen und im Bedarfsfall die der/des Fachärztin/Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin oder der klinischen Psychologin bzw. des klinischen Psychologen als auch die Identifikationsdaten der dokumentierenden Person selbst,
- Datum der stattgefundenen ärztlichen Aufklärungen und das Aufsetzungsdatum der Sterbeverfügung und
- mögliches Vorliegen einer Krankheit im Endstadium

(§ 9 StVfG).

Im Falle eines Todesfalles mit Hinweisen darauf, dass der Tod auf die Einnahme eines lebensbeendenden Mittels zurückzuführen ist, müssen die Totenbeschauärzt*innen ebenso folgende Daten an das Sterbeverfügungsregister melden:

- Identifikationsdaten der verstorbenen Person
- Datum und Ort des Todes
- Vorhandensein einer Sterbeverfügung mit Errichtungsdatum
- etwaige Anordnung einer Obduktion oder Leichenöffnung
- Name der/des meldenden Totenbeschauärztin/Totenbeschauarztes
- Meldungsdatum

(§ 9 StVfG).

Wie bereits erwähnt kann eine Sterbeverfügung widerrufen und/oder unwirksam werden. Der Zustand der Unwirksamkeit tritt ein, wenn der Inhalt einer Sterbeverfügung strafrechtlich unzulässig ist oder die betroffene Person ihre Sterbeverfügung widerruft bzw. angibt, dass diese unwirksam sein soll oder, wenn nach der Errichtung der Sterbeverfügung ein Jahr abgelaufen ist und noch keine Selbsttötung erfolgte. Die dokumentierende Person, die eine Durchschrift der Sterbeverfügung aufbewahrt, darf diese vernichten, wenn:

- die betroffene Person keine weitere Verwahrung wünscht und innerhalb von fünf Jahren nach der erwähnten einjährigen Frist nach Aufsetzung, kein Präparat laut Sterbeverfügungsregister ausgehändigt wurde – ansonsten zehn Jahre nach Aufsetzung der Sterbeverfügung, oder
- dies die sterbewillige Person nach Widerruf oder nach Ablauf der einjährigen Frist nach Aufsetzung wünscht, sofern sich nach Einsicht in das Sterbeverfügungsregister herausstellt, dass kein Präparat bezogen wurde bzw. ein solches erwiesenermaßen zurückgebracht wurde und auch das originale Schriftstück nachweislich vernichtet wurde oder unwirksam ist.

Eine Vernichtung mit Angabe eines allfälligen Widerrufsdatum ist ebenso von der dokumentierenden Person an das Sterbeverfügungsregister zu melden (§ 10 StVfG).

Grundsätzlich ist für die Abgabe eines tödlichen Mittels das Präparat Natrium-Pentobarbital (NaP) vorgesehen. Der zuständige Gesundheitsminister kann jedoch im Falle einer limitierten Verfügbarkeit oder um eventuelle Nebenwirkungen für betroffene Patient*innen zu vermindern, auch andere Mittel verordnen. Jede öffentliche Apotheke in Österreich darf, unter Vorlage einer gültigen Sterbeverfügung, einer sterbewilligen Person oder einer in der Verfügung namentlich genannten hilfeleistenden Person, ein solches Präparat aushändigen – aber nur unter der Voraussetzung, dass nach Prüfung im Sterbeverfügungsregister, nicht bereits ein solches Mittel für diese Sterbeverfügung abgegeben und nicht nachweisbar zurückgegeben wurde. Eine Abgabe kann auch durch eine Zustellung der Apotheke erfolgen. Sowohl eine Aushändigung des Präparates als auch die Rückgabe muss unter Angabe des Datums, der zuständigen Apotheke und der empfangenden bzw. abgebenden Person in das Sterbeverfügungsregister eingetragen werden. Die betroffene Person ist dazu verpflichtet, das ausgehändigte Mittel so aufzubewahren, dass es nicht unerlaubterweise von anderen Personen entwendet werden kann und im Falle eines nicht mehr vorliegenden Sterbewunsches, das Präparat in die Apotheke zurückzubringen. Die österreichische Apothekerkammer hat die Aufgabe, der österreichischen Notariatskammer und den Patientenanwaltschaften eine aktuelle Liste jener Apotheken zukommen zu lassen, wo ein Präparat abgegeben wurde. Diese Liste wird auch an die der Sterbeverfügung dokumentierenden Personen weitergeleitet (§ 11 StVfG).

Es wird noch darauf hingewiesen, dass jegliche Art für eigene oder fremde Hilfeleistung zu werben oder diese anzubieten, um sich persönliche bzw. wirtschaftliche Vorteile zu verschaffen, verboten ist. Jeder Versuch oder Handlung zur Werbung oder eigennütziger Hilfeleistung gilt als Verwaltungsübertretung und wird mit einer Geldstrafe von € 30.000 bzw. € 60.000 im Wiederholungsfall abgestraft. Aufklärungen und Hinweise durch Ärzt*innen, Apotheker*innen oder dokumentierenden Personen fallen in diesem Sinne nicht unter Werbung (§§ 12 bis 13 StVfG).

3.1.2.2 Änderungen im Suchtmittelgesetz und im Strafgesetzbuch

Das Suchtmittelgesetz, BGBl. I Nr. 112/1997 wurde im § 7 Abs. 1 um den Abs. 1a ergänzt, der besagt, dass Apotheken eine tödliche Dosis des Präparats NaP oder ein anderes gemäß § 11 StVfG festgelegtes bzw. verordnetes Mittel, das in entsprechender Dosis das Leben beendet, abgeben dürfen (Artikel 2 StVfG).

Darüber hinaus wurde § 78 Mitwirkung an der Selbsttötung im Strafgesetzbuch dahingehend geändert, dass nur mehr Personen, die andere Personen zum Suizid verleiten, mit einer Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren belangt werden. Der Tatbestand „...oder ihm dazu Hilfe leistet“ ist nur noch für jene Personen strafbar, die

- Minderjährigen,
- Personen aus unmoralischen bzw. unethischen Motiven,

- Personen, die nicht an einer unheilbaren, unaufhaltsamen Krankheit leiden oder
- Personen ohne ärztliche Aufklärung gemäß StVfG

bei der Selbsttötung Hilfe leisten (Artikel 3 StVfG).

Es gilt noch zu erwähnen, dass niemand zu Handlungen wie Hilfe leisten, eine ärztliche Aufklärung durchführen oder bei der Aufsetzung einer Sterbeverfügung teilnehmen, gezwungen oder verpflichtet werden kann. Ein vertragliches Leistungsversprechen vor Gericht kann nicht geltend gemacht werden. Keine Person darf im Falle einer Mitwirkung oder einer Weigerung der genannten Handlungen, auf welche Art auch immer, diskriminiert oder anders behandelt werden (§ 2 StVfG).

Es geht auch klar hervor, dass eine frei entschlossene assistierte Selbsttötung nur im privaten Raum erfolgen soll. Es sind keine Institutionen wie Sterbehilfeorganisationen à la Schweiz oder Suizidabteilungen vorgesehen, wodurch mit der gewünschten Suiziddurchführung in Zusammenhang stehende notwendige Aufgaben nicht auf Ärzt*innen oder Suizidassistent*innen übertragen werden müssen (Republik Österreich Parlament, 2021).

3.2 Rechtslage in der Schweiz

Der Sterbetourismus in der Schweiz ist weltweit bekannt und sorgt stets für Diskussion. Aufgrund des Strafgesetzbuchartikels 115 StGB können große Sterbehilfeorganisationen wie Exit oder Dignitas die Freitodbegleitung praktizieren (Ackeret, 2019).

Artikel 115 des Schweizerischen StGB (schwStGB) regelt die Strafbarkeit der Beihilfe zum Selbstmord und besagt: *„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“*.

Daraus erschließt sich, dass ausschließlich das Beisein mit selbstsüchtigen Beweggründen an einem freien selbstbestimmten Suizid strafbar ist, jedoch nicht eine vorsätzliche Beteiligung an einem Suizid ohne eigensüchtige Motive. Unter selbstsüchtige Beweggründe fallen z.B. Handlungen, die den Tätern einen persönlichen Vorteil verschaffen, sowohl in materieller, ideeller oder emotionaler Hinsicht. Freie Selbstbestimmtheit liegt nur vor, wenn die sterbewillige Person eine eigene Urteilsfähigkeit besitzt und der Suizid nicht durch Zwang, Irrtum oder Verleitung hervorgerufen wird. Von Hilfe leisten, wie in Artikel 115 schwStGB beschrieben, wird ausgegangen, wenn ein fördernder ursächlicher Beitrag zur Suizidhandlung durch psychische Hilfeleistungen (z.B. durch gutes Zureden oder Ratschlag), physische Hilfeleistungen (z.B. Beschaffung von Hilfsmittel) oder selbst schon ein Zutun oder Unterstützung bei der Vorbereitung zur Ausführung des Selbstmordes erfolgt. Organisationen wie Exit oder Dignitas leisten im Rahmen dieses Gesetzes Suizidhilfe in Form von Bereitstellen tödlicher Substanzen, die der/die Suizidwillige ohne Fremdeinwirkung selbst einnimmt. Die Schweiz hat bis heute kein eigenes Sterbehilfegesetz, daher gibt es für die Ausübung einer organisierten Sterbehilfe durch eine Vereinigung, keine ausdrücklichen und einheitlichen bundesrechtlichen Regelungen. Für den nationalen Gesetzgeber ist die Vorschrift aus Artikel 115 schwStGB, in Bezug auf die Kontrolle über das mögliche Vorliegen von selbstsüchtigen Motiven und finanziellen Missbräuchen, ausreichend. Es gibt auch weder im schweizerischen Betäubungsmittelgesetz (BetmG) noch im Heilmittelgesetz (HMG) ausdrückliche Vorschriften oder Regelungen über die Anwendung von notwendigen Medikamenten zur assistierten Suizidleistung. Für die Abgabe eines solchen Medikaments (z.B. Natrium-Pentobarbital (NaP)) gibt es nur eine grundlegende Entscheidung vom 3. November 2006 des schweizerischen Bundesgerichts. Mit dieser Entscheidung gelten die Voraussetzungen und Grenzen für die Erhältlichkeit des Medikaments NaP für Sterbehilfeorganisationen, die besagt, dass ärztliche Assistenz beim Suizid ausdrücklich zulässig ist, sofern das Medikament ärztlich verschrieben wird. Außerdem müssen die Sterbehilfeorganisationen bei jedem mithilfe von Heil- bzw. Betäubungsmitteln begleiteten Suizid, die Ärzt*innen in den Entscheidungs- und Vorbereitungsprozessen einbinden. Durch die oben genannte bundesgerichtliche Entscheidung wurde für den gewissenhaften und genauen Umgang mit solchen lebensgefährlichen bzw. tödlichen Wirkstoffen und für die medizinische

Überprüfung der Selbstmordwilligen, ein ärztliches Kontrollsystem errichtet. Darüber hinaus gibt es Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), die verfahrensmäßige Sicherungsmechanismen für die organisierte Freitodbegleitung schwerkranker Personen enthalten. Dazu zählt beispielweise die Richtlinie zur Betreuung von Patient*innen am Lebensende, die eine klare Vorgabe zu den Berufs- und Sorgfaltspflichten im Rahmen eines begleiteten Suizids für Schweizer Ärzt*innen beinhaltet (Deutscher Bundestag, 2020, S. 6ff.).

So regelt Ziffer 2 dieser Richtlinie das Recht auf Selbstbestimmung. In Ziffer 2.1. wird darauf hingewiesen, dass der Wille der Betroffenen jedenfalls zu respektieren ist und nicht gegen deren Willen gehandelt werden darf. Ist diese Person nicht mehr urteilsfähig muss nach Ziffer 2.2. abgeklärt werden, ob eine Patientenverfügung existiert oder nicht. Wenn ja müssen die Weisungen (z.B. Verzicht oder Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen) dieser Verfügung eingehalten werden. Wenn keine Verfügung vorliegt, muss ein Betreuungsteam gemeinsam mit einer vertretungsberechtigten Person einen Behandlungsplan erstellen – letztlich müssen die Vertretungsperson und Ärzt*innen über die weitere Behandlung oder Maßnahmen entscheiden (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften [SAMW], 2013, S. 6). Unter Ziffer 4.1. Beihilfe zum Suizid finden sich die Regelungen des Artikel 115 schwStGB wieder, wie auch Hinweise darüber, wie Ärzt*innen mit allfälligen Suizidwünschen umzugehen haben. Die Mediziner*innen haben jedenfalls das Recht, Suizidbeihilfe abzulehnen. Wird der Beihilfe zum Suizid zugestimmt, obliegt dem Arzt bzw. der Ärztin eine Prüfung folgender Voraussetzungen:

- Es besteht die gerechtfertigte Annahme, dass das Lebensende aufgrund der schweren Erkrankung der betroffenen Person nahe liegt
- Alternative Maßnahmen und Hilfeleistungen wurden, soweit erwünscht, auch eingesetzt
- Der/Die Betroffene muss urteilsfähig und die gefällte Entscheidung ein ausdrücklicher und dauerhafter Wunsch sein, ohne äußeren Druck. Es erfolgte eine Überprüfung durch eine dritte unabhängige Person, die nicht zwanghaft Mediziner*in sein muss.

Wichtig ist auf jeden Fall, dass jene Handlung die zum Tode führt, von der sterbewilligen Person selbst durchgeführt wird (SAMW, 2013, S. 9).

Abgesehen von der Suizidhilfe gilt in der Schweiz jedenfalls ein uneingeschränktes Tötungsverbot. Die direkte aktive Sterbehilfe – also die gezielte Tötung zur Verkürzung von Leiden eines Menschen ist somit verboten und nach Artikel 114 (Tötung auf Verlangen) schwStGB geregelt (InteressenGemeinschaft Kritische Bioethik Deutschland, o.J.):

„Wer aus achtenswerten Beweggründen, namentlich aus Mitleid, einen Menschen auf dessen ernsthaftes und eindringliches Verlangen tötet, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft“ (Art. 114 schwStGB).

Weitere Tatbestände sind die vorsätzliche Tötung, die mit Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren (Art. 111 schwStGB) und der Totschlag, der mit einer Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren bestraft werden (Art. 113 schwStGB).

Aufgrund eines nicht existierenden Sterbehilfegesetzes gibt es auch keine Regelung für Minderjährige - das heißt, dass die Beihilfe zum Suizid für Kinder grundsätzlich erlaubt ist. Für die Frage des Alters gibt es aufgrund der wenigen Fälle bei Kindern keinen Grund eine Regelung oder Änderung in Betracht zu ziehen, da für solche Fälle die passive oder indirekte Sterbehilfe eine Möglichkeit wäre. Die Sterbehilfeorganisation Exit konnte bis 2014 keinen Fall eines sterbewilligen Kindes verzeichnen, außerdem legen diese Organisationen einen großen Wert auf die Urteilsfähigkeit eines Menschen, daher ist eine Mitgliedschaft in einem solchen Sterbehilfeverein erst ab 18 Jahren möglich (SRF Schweizer Radio und Fernsehen, 2014).

Im Gegensatz zu anderen Ländern, erlaubt die Schweiz die Beihilfe zur Selbsttötung auch für Ausländer. Eine der größten Organisationen Dignitas bedient Sterbewillige aus dem Ausland, wo eine Freitodbegleitung um die 10.000 Schweizer Franken (umgerechnet knapp 10.000 Euro) kostet. Um den Vorwurf eines selbstsüchtigen Motivs zu vermeiden, bietet Dignitas zum gegenseitigen Austausch für Sterbewillige ein Suizidforum an. Die bekannteste Sterbehilfeorganisation Exit hingegen, ist nur für die schweizerische Bevölkerung zugelassen (Ackeret, 2019).

3.3 Rechtslage in den Beneluxstaaten

Unter den europäischen Ländern stehen vor allem die Beneluxstaaten (Belgien, Niederlande und Luxemburg) oft im Mittelpunkt der Diskussion, was das Thema Sterbehilfe betrifft. Die Niederlande war das erste Land der Welt, das im April 2002 die aktive direkte Sterbehilfe (Tötung auf Verlangen) unter geregelten Voraussetzungen erlaubte. Einige Monate darauf, folgte auch Belgien und im Jahr 2009 Luxemburg mit der Legalisierung der aktiven Sterbehilfe. In allen drei Ländern ist die Sterbehilfe legal, jedoch mit unterschiedlichen Bedingungen (Fricke, 2021, S 1f.).

In den nachfolgenden Unterkapiteln werden nun die Sterbehilfegesetze und aktuellen Regelungen, Voraussetzungen und Verfahren der drei Länder genauer erläutert.

3.3.1 Belgien

In Belgien trat am 23. September 2002 das Gesetz über die Sterbehilfe „Loi relative à l'euthanasie“ (Belgisches Euthanasiegesetz) in Kraft. Vorerst galt dieses Gesetz für die Erlaubnis des Tötens auf Verlangen unter bestimmten Voraussetzungen nur für Personen ab 18 Jahren (Volljährigkeit). Mit der Gesetzesänderung im Februar 2014 sah Belgien als erster europäischer Staat, für aktive Sterbehilfe keine Altersgrenze mehr vor. Somit ist die Bedingung der Volljährigkeit bzw. Mündigkeit weggefallen, jedoch gelten hier noch besondere Bestimmungen (InteressenGemeinschaft Kritische Bioethik Deutschland, o.J.).

Grundsätzlich gilt die vorsätzliche Tötung auf Verlangen in Belgien gemäß Artikel 393 Belgisches Strafgesetzbuch (belStGB) als Totschlag und gemäß Artikel 394 belStGB als Mord. Die Beihilfe zum Suizid ist nicht strafbar. Die straflose Tötung auf Verlangen durch einen Arzt oder eine Ärztin ist an die Einhaltung von verfahrensrechtlichen Bestimmungen gebunden (Deutscher Bundestag, 2020, S. 14).

3.3.1.1 Strafrechtliche Bestimmungen

Nach Art. 2 (Belgisches Euthanasiegesetz) wird unter Sterbehilfe eine Handlung durch eine Drittperson verstanden, in dem das Leben der betroffenen Person auf dessen/deren Wunsch hin vorsätzlich beendet wird. Ärzt*innen machen sich nicht strafbar, wenn sie sich vergewissern, dass

- die Person volljährig oder eine mündig erklärte minderjährige Person ist und zum Zeitpunkt der Bitte nach Sterbehilfe bei vollem Bewusstsein und handlungsfähig ist (die Notwendigkeit der Volljährigkeit bzw. Mündigkeit fällt mit der Gesetzesänderung vom Februar 2014 weg - siehe Kapitel 3.3.1.3),
- der Wunsch freiwillig, überlegt, ohne äußeren Druck und wiederholt formuliert wird,

- die Person sich in einer ausweglosen Situation befindet, ein anhaltendes, unerträgliches körperliches oder psychisches Leid besteht, das durch Unfall oder unheilbare Krankheit verursacht wurde und nicht gelindert werden kann

und die durch das Gesetz vorliegenden Bedingungen und Vorgehensweisen beachtet werden (Art. 3. § 1 Belgisches Euthanasiegesetz).

Der Sterbewunsch der Betroffenen muss selbst schriftlich aufgesetzt und unterschrieben werden. Ist die Person dazu körperlich nicht (mehr) in der Lage, kann der Wunsch durch eine ausgewählte volljährige Person, die kein eigennütziges Interesse am Tod der erkrankten Person hat, im Beisein der Ärztin bzw. des Arztes niedergeschrieben werden. Der/Die Patient/in kann seinen/ihren Wunsch zu jeder Zeit widerrufen (Art. 3. § 4 Belgisches Euthanasiegesetz). Alle schriftlich festgesetzten Bitten, Unterlagen und Behandlungsschritte, sowie Berichte sollen regelmäßig in der medizinischen Patientenakte abgelegt bzw. aufgezeichnet werden (Art. 3. § 5 Belgisches Euthanasiegesetz).

Die Behandler*innen haben vor der Durchführung der Sterbehilfe in allen Fällen folgendes zu beachten:

- es muss eine gemeinsame Überzeugung mit dem/der Kranken darüber vorliegen, dass es keine andere tragbare Lösung gibt und die Person muss über den Gesundheitszustand und die Lebenserwartung, sowie über alle möglichen medizinischen und palliativen Maßnahmen informiert sein,
- es besteht ein physisches oder psychisches Leid sowie der dauerhafte Sterbewunsch auch nach mehreren Gesprächen mit dem kranken Menschen,
- es muss ein zweiter unabhängiger fachkundiger Arzt oder eine zweite unabhängige fachkundige Ärztin hinsichtlich der vorliegenden Krankheit zu Rate gezogen werden, der/die das physische oder psychische Leid sowie die Aussichtslosigkeit bestätigt,
- gibt es ein Pflegeteam, das regelmäßig mit der Person in Kontakt steht, hat der Arzt bzw. die Ärztin mit diesem Team über den Wunsch des/der sterbewilligen Person zu sprechen,
- sowie auf dessen/deren Wunsch mit den Angehörigen darüber zu sprechen,
- und der/die Patient/in muss die Gelegenheit gehabt haben mit Personen, denen er/sie zu begegnen wünschte, über den Sterbewunsch zu reden (Art. 3. § 2 Belgisches Euthanasiegesetz).

Besteht die Auffassung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin, dass der Tod offensichtlich nicht in absehbarer Zeit eintreten wird, so ist ein zweiter unabhängiger Kollege bzw. eine zweite unabhängige Kollegin zu Rate zu ziehen und über die Gründe der Annahme zu informieren. Dieser/Diese hat die/den Erkrankte/n zu untersuchen, sich Einblick in die Kran-

kenakte zu verschaffen und einen Bericht anzufertigen. Außerdem muss mindestens ein Monat zwischen dem schriftlich gefassten Sterbewunsch der Person und der Tötung auf Verlangen vergehen (Art. 3. § 3 Belgisches Euthanasiegesetz).

3.3.1.2 Vorgezogene Willenserklärung

Es gibt auch die Möglichkeit einer vorgezogenen Willenserklärung (Sterbeverfügung), die jeder handlungsfähige volljährige oder mündige Minderjährige, schriftlich, zu jeder Zeit, im Beisein zweier volljähriger Zeug*innen aufsetzen kann, für den Fall, dass er/sie seinen/ihren Willen später nicht mehr äußern kann. Mindestens eine/r der zwei Zeug*innen darf kein materielles Interesse am Tod der betroffenen Person haben. Es kann der Wunsch festgesetzt werden, dass Sterbehilfe geleistet wird, wenn der Arzt oder die Ärztin feststellt, dass:

- ein schlimmes unheilbares Leiden vorliegt, das durch Unfall oder Krankheit verursacht wurde,
- die Person nicht mehr bei Bewusstsein ist,
- und die Situation des Betroffenen nach dem aktuellen wissenschaftlichen Stand irreversibel ist

(Art. 4. § 1 Belgisches Euthanasiegesetz).

Zusätzlich kann in der Verfügung eine oder mehrere volljährige Vertrauenspersonen in Vorrangreihenfolge (jede ersetzt die ihr Vorgehende im Falle einer Verhinderung etc.) angegeben werden, wobei die behandelnden und zu Rate gezogenen Ärzt*innen und Mitglieder der Pflegeteams davon ausgeschlossen sind. Die Erklärung muss von der Person selbst, den Zeug*innen und gegebenenfalls von der/den Vertrauensperson/en unterschrieben werden. Die aktuell zuständige Vertrauensperson muss, zum Zeitpunkt der Notwendigkeit, dem/der verantwortlichen Arzt/Ärztin den Willen der zu sterbenden Person mitteilen. Ist die/der Erkrankte zur Aufsetzung einer solchen Willenserklärung dauerhaft körperlich nicht in der Lage, kann diese durch eine ausgewählte volljährige Person, die kein eigennütziges Interesse am Tod des Menschen hat, im Beisein zweier volljähriger Zeug*innen, wovon hier zumindest eine/r kein materielles Interesse haben darf, schriftlich aufgesetzt werden. Es muss festgehalten werden, dass und warum die betroffene Person nicht selbst unterzeichnen kann, sowie ein ärztliches Attest beigelegt werden, warum der/die Betreffende dazu nicht in der Lage ist. Die Erklärung muss von der gewählten Vertretungsperson, den Zeug*innen und gegebenenfalls von der/den Vertrauensperson/en datiert und unterschrieben werden. Die Willenserklärung gilt für unbestimmte Dauer (Art. 2. Pkt. 1 Gesetz zur Abänderung der Rechtsvorschriften über die Sterbehilfe), kann aber zu jeder Zeit zurückgezogen oder angepasst werden (Art. 4. § 1 Belgisches Euthanasiegesetz).

Ein Arzt bzw. eine Ärztin, begeht aufgrund einer vorgezogenen Willenserklärung durchgeführten Sterbehilfe keine Straftat, wenn die vorgeschriebenen gesetzlichen Bedingungen und Verfahrensvorschriften berücksichtigt werden und vergewissert wird, dass die drei erwähnten Aufzählungspunkte in Art. 4. § 1 des Belgisches Euthanasiegesetzes (siehe vorherigen Absatz) vorliegen (Art. 4. § 2 Belgisches Euthanasiegesetz).

Ungeachtet weiterer Bedingungen, und insofern die einzige oder letzte Vertrauensperson nicht wegen Ablehnung, Verhinderung, Handlungsunfähigkeit oder Todesfall ausfällt (Gesetz zur Abänderung der Rechtsvorschriften über die Sterbehilfe, 2020), muss sich der/die Behandler/in vor der Sterbehilfeleistung mit einem Kollegen oder einer Kollegin, der/die unabhängig und fachkundig ist, in Bezug des irreversiblen medizinischen Zustands der kranken Person beratschlagen und diese über die Gründe der Konsultierung in Kenntnis setzen. Außerdem muss der/die andere Arzt/Ärztin den Kranken untersuchen, sich Einblick in die Krankenakte verschaffen und einen Bericht anfertigen. Die Vertrauensperson muss über die Untersuchungsergebnisse informiert werden. Gibt es ein Pflorgeteam, das regelmäßig mit der Person in Kontakt steht, hat der/die Behandler/in mit diesem Team über den Inhalt der Willenserklärung zu sprechen, wie auch mit einer Vertrauensperson oder mit bestimmten Angehörigen der zu sterbenden Person. Auch im Falle einer solchen Sterbeverfügung, werden alle schriftlich festgesetzten Bitten, Unterlagen und Behandlungsschritte, sowie Berichte in die Patientenkrankenakte regelmäßig abgelegt bzw. aufgezeichnet (Art. 4. § 2 Belgisches Euthanasiegesetz).

3.3.1.3 Erweiterung der rechtlichen Rahmenbedingungen bei aktiver Sterbehilfe von Minderjährigen

Große Aufmerksamkeit zog, die bereits in Kapitel 3.3.1.1 erwähnte, beschlossene Gesetzesänderung vom 13. Februar 2014 auf sich, mit der nun auch die aktive Sterbehilfe für minderjährige Kinder jeden Alters zulässig wurde. Mit dieser Gesetzesnovelle kamen jedoch zusätzliche Auflagen hinzu: Neben dem Vorliegen des freien und ausdrücklichen Wunsches des Kindes für die Sterbehilfe, müssen auch die Eltern dazu einwilligen. Außerdem muss die Urteilsfähigkeit des Kindes durch ein multidisziplinäres Team von Ärzt*innen bzw. Psycholog*innen bestätigt werden und sichergestellt werden, dass das Kind in der Lage ist, sich für den eigenen Tod zu entscheiden. Anders als bei volljährigen Personen ist hier das Kriterium notwendig, dass eine unheilbare Krankheit des Kindes vorliegen muss. Kinder mit geistiger Behinderung und psychischen Leiden, sowie todkranke Babys sind von dieser Novelle ausgenommen (Fuchs & Hönings, 2014, S. 60f.).

3.3.1.4 Besondere Bestimmungen

Mediziner*innen und andere Personen können weder bei der Bitte (Art. 3. Belgisches Euthanasiegesetz) noch bei der vorgezogenen Willenserklärung (Art. 4. Belgisches Euthanasiegesetz) gezwungen werden, Sterbehilfe zu leisten oder sich zu beteiligen.

Im Falle einer Ablehnung zur Durchführung der Sterbehilfe gilt folgendes:

Wenn der zu Rate gezogene Arzt oder die zu Rate gezogene Ärztin die Ausführung der Sterbehilfe verweigert und sich auf die eigene Gewissensfreiheit beruft, hat er/sie spätestens binnen sieben Tagen, nachdem die erstmalige Bitte zur Sterbehilfe ausgesprochen wurde, den Patienten bzw. die Patientin oder die Vertrauensperson, mit Angabe der Ablehnungsgründe, zu informieren und ihn/sie an einen anderen Arzt oder eine andere Ärztin zu verweisen. Im Falle einer Ablehnung aus medizinischen Gründen, muss dies ebenfalls dem/der Betroffenen oder der Vertrauensperson mitgeteilt und in der Krankenakte verzeichnet werden (Art. 14. Belgisches Euthanasiegesetz).

Behandler*innen, die das Verlangen auf Tötung ablehnen, sind jedenfalls dazu verpflichtet, den Erkrankten oder den Vertrauenspersonen die Kontaktdaten eines auf das Recht auf Sterbehilfe spezialisierten Vereins bzw. Zentrums zu vermitteln bzw. auf Anfrage der Patient*innen oder Vertrauenspersonen die Krankheitsakte binnen 4 Tagen dem neuen Arzt bzw. der neuen Ärztin weiterzuleiten (Art. 3. Pkt. 3 Gesetz zur Abänderung der Rechtsvorschriften über die Sterbehilfe).

3.3.1.5 Das Melde- und Kontrollverfahren

Betreffend dem Melde- und Kontrollverfahren gilt, dass Ärzt*innen, die eine Sterbehilfe durchgeführt haben, innerhalb von vier Arbeitstagen ein Registrierungsdokument ordnungsgemäß ausgefüllt der Föderalen Kontroll- und Bewertungskommission melden müssen. Dieses Dokument wird von der Kommission erstellt und besteht aus zwei Teilen. Der erste vertrauliche Teil, der grundsätzlich erst nach einer Entscheidung der Kommission hinzugezogen werden darf, beinhaltet alle persönlichen Patient*innendaten, Behandler*innen, Apotheker*innen und eventuell Pflegepersonal, Familienangehörige oder pflegende Angehörige. Der zweite anonyme Teil beinhaltet alle grundlegenden Daten, aufgrund denen Sterbehilfe durchgeführt wurde (Öffentliche Gesundheit, Sicherheit der Lebensmittelkette und Umwelt [SPF], 2021).

Im Folgenden werden die Aufgaben, Arbeitsmethoden und Zusammensetzung der Kommission laut Kapitel V des Belgischen Euthanasiegesetzes näher erläutert:

Die föderale Kontroll- und Bewertungskommission prüft die erwähnten gemeldeten Registrierungsdokumente. Zuerst wird Teil zwei (anonymer Teil) geprüft und bewertet, ob die Sterbehilfe rechtmäßig und unter Einhaltung aller gesetzlichen Bedingungen erfolgt ist. Besteht aus irgendeinem Anlass Zweifel daran, hat die Kommission das Recht mit einfacher Mehrheit in den vertraulichen ersten Teil einzusehen, wodurch etwaige fehlende Informationen bei den

Mediziner*innen angefordert werden können. Die Kommission entscheidet innerhalb von zwei Monaten - wobei nur wirksam beschlossen werden kann, wenn zwei Drittel der Mitglieder anwesend sind. Wird mit einer Zwei-Drittel-Mehrheit entschieden, dass die Euthanasie nicht nach dem gesetzlich vorgeschriebenen Verfahren abgelaufen ist, wird der Fall an die Staatsanwaltschaft des Königs übermittelt (Art. 8. Belgisches Euthanasiegesetz).

Die Kommission hat auch die Aufgabe alle zwei Jahre einen Bericht mit allen anonymen Informationen des Registrierungsformulars, mit einer Beschreibung und Bewertung der gesetzlichen Anwendung und etwaigen Empfehlungen über eine Gesetzesinitiative oder Maßnahmen zur Optimierung der Rechtsvollstreckung zu erstellen (SPF, 2021).

Die föderale Kontroll- und Bewertungskommission setzt sich aus 16 Mitgliedern zusammen, die aufgrund von Fachkenntnissen und Erfahrung bestimmt werden: 8 Doktor*innen der Medizin – davon mindestens 4 Professor*innen einer belgischen Universität, 4 Professor*innen des Rechts an einer belgischen Universität oder Rechtsanwält*innen und 4 Mitglieder, die sich mit der Problematik von unheilbaren Kranken befassen (Art. 6. § 2 Belgisches Euthanasiegesetz).

3.3.2 Niederlande

Mit 1. April 2002 war Niederlande das erste Land, in dem die aktive direkte Sterbehilfe (Tötung auf Verlangen) und der assistierte ärztliche Suizid legalisiert wurde. Das „Gesetz über die Kontrolle von Lebensbeendigung auf Verlangen und Beihilfe zur Selbsttötung (GKL)“ („Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding“), diente seitdem als rechtliche Grundlage der bislang sowieso schon sehr toleranten Euthanasiegesetzgebung, welche seit bereits vielen Jahren erlaubte, aktive Sterbehilfe in der Niederlande hinzunehmen. Lag ein unheilbares und unerträgliches Leiden von schwerkranken und lebensmüden Menschen vor, war bereits vor dem in Kraft treten des Gesetzes die freiwillige Tötung durch einen Arzt oder einer Ärztin straffrei. Ziel durch das GKL war nun einerseits die Erlangung von Rechtssicherheit für alle Parteien und bessere Kontrolle und Transparenz über die Sterbehilfepraxis, sowie das Meldeverfahren durch die Ärzt*innen zu verbessern, indem regionale Kontrollkommissionen eingeführt wurden. Laut dem zuständigen Minister war der Zweck der Einführung eines solchen Gesetzes aber nicht ein Entgegenkommen oder eine Begünstigung gegenüber kranken Menschen auf ihr Selbstbestimmungsrecht, da es ihnen weder zum Recht auf den Tod verhilft noch die Mediziner*innen zur Tötung verpflichtet. Kein Arzt und keine Ärztin ist daher verpflichtet die aktive Sterbehilfe durchzuführen (Niederhofer, 2020, S. 35).

3.3.2.1 Strafrechtliche Bestimmungen

Gemäß dem niederländischen Strafgesetzbuch (nlStGB) ist sowohl die aktive Sterbehilfe als auch die Beihilfe zum Suizid grundsätzlich strafbar. Allerdings gibt es in Artikel 293 nlStGB

Artikel 2 und Artikel 294 nStGB Artikel 2 Strafausschließungsgründe für Ärzt*innen (Deutscher Bundestag, 2020, S. 10.).

Durch das GKL wurde der Artikel 293 nStGB (Tötung auf Verlangen) folgend geändert:

1. *„Wer vorsätzlich das Leben eines anderen auf dessen ausdrückliches und ernstliches Verlangen hin beendet, wird mit Gefängnisstrafe bis zu zwölf Jahren oder mit einer Geldstrafe der fünften Kategorie bestraft.“*
2. *„Die in Absatz 1 genannte Handlung ist nicht strafbar, wenn sie von einem Arzt begangen wurde, der dabei die in Artikel 2 des Gesetzes über die Kontrolle der Lebensbeendigung auf Verlangen und der Hilfe bei der Selbsttötung genannten Sorgfaltskriterien eingehalten und dem Leichenbeschauer der Gemeinde gemäß Artikel 7 Abs. 2 des Gesetzes über das Leichen- und Bestattungswesen Meldung erstattet hat.“*

Durch das GKL wurde der Artikel 294 nStGB (Beihilfe zur Selbsttötung) folgend geändert:

1. *„Wer einen anderen vorsätzlich zur Selbsttötung anstiftet, wird, wenn die Selbsttötung vollzogen wird, mit Gefängnisstrafe bis zu drei Jahren oder mit einer Geldstrafe der vierten Kategorie bestraft.“*
2. *„Wer einem anderen vorsätzlich bei der Selbsttötung behilflich ist oder ihm die dazu erforderlichen Mittel verschafft, wird, wenn die Selbsttötung vollzogen wird, mit Gefängnisstrafe bis zu drei Jahren oder mit einer Geldstrafe der vierten Kategorie bestraft. Artikel 293 Abs. 2 gilt entsprechend“.*

Aus diesen Artikeln geht hervor, dass der Strafausschließungsgrund nur für Ärzt*innen gilt und nicht für Angehörige von Pflegeberufen. Außerdem müssen die in Artikel 2 genannten Sorgfaltskriterien und Meldevoraussetzungen eingehalten werden (Deutscher Bundestag, 2020, S. 11). Im Folgenden werden diese näher erläutert.

3.3.2.2 Die Sorgfaltskriterien

Nach dem GKL und gemäß den in Artikel 293 Abs. 2. nStGB genannten Sorgfaltskriterien muss der Arzt

- a) davon überzeugt sein, dass der Sterbewunsch der kranken Person aus freien Willen und nach sorgfältiger Überlegung geäußert wurde,
- b) davon überzeugt sein, dass sich der/die Patient/in einem ausweglosen Zustand befindet und dessen/deren Leid unerträglich ist,
- c) die Erkrankten über die Situation, die Möglichkeiten und Optionen informiert haben,
- d) gemeinsam mit der/dem Betroffenen zur Überzeugung gelangt sein, dass es keine andere akzeptable bzw. hinnehmbare Lösung gibt,
- e) einen unabhängigen weiteren Arzt oder eine weitere Ärztin einbezogen haben, der/die zu den Punkten a) – d) eine Stellungnahme abgegeben hat,
- f) bei der tatsächlichen Tötungshandlung oder Beihilfe zum Suizid mit medizinischer Gewissenhaftigkeit vorgegangen sein

(Artikel 2 GKL).

Neben Volljährigen ist es auch Minderjährigen ab 12 Jahren erlaubt, unter gewissen Voraussetzungen, Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen:

- Personen ab Vollendung des 16. Lebensjahres, die aktuell nicht in der Lage sind ihren eigenen Willen zu äußern, aber in einem vorherigen Zustand zu einer vernünftigen Einschätzung ihrer Interessen in der Lage waren eine Erklärung mit der Bitte einer Lebensbeendigung abzugeben, sofern die oben aufgelisteten Sorgfaltskriterien sinngemäß angewendet werden
- Personen zwischen 16 und 18 Jahren, die zu einer vernünftigen Einschätzung ihrer Interessen in der Lage sind und die Bitte einer Lebensbeendigung oder Suizidbeihilfe aussprechen, nachdem die gesetzlichen Vertreter*innen der minderjährigen Erkrankten miteinbezogen wurden
- Minderjährigen zwischen 12 und 15 Jahren, die zu einer vernünftigen Einschätzung ihrer Interessen in der Lage sind und die Bitte einer Lebensbeendigung oder Suizidbeihilfe aussprechen, sofern die gesetzlichen Vertreter*innen ihr Einverständnis dazu erklärt haben

(Artikel 2 GKL).

3.3.2.3 Weitere Entwicklungen gesetzlicher Regelungen

Seit Juni 2013 ist es gesetzlich ebenfalls erlaubt den Sterbeprozess von schwer kranken Neugeborenen bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres mit geringer Lebenserwartung zu beschleunigen (nichtfreiwillige Sterbehilfe). Dies wird mit einer Verabreichung von Muskelrelaxanzien durchgeführt. Diese Praxis erfolgte bereits seit Jahren und durch den Bericht der Ärzteorganisation Königliche Niederländische Gesellschaft für die Förderung von Gentechnik (KNMG) vom 12. Juni 2013 gab es erstmals Regelungen und eine Legalisierung für die Vorgehensweise zur Sterbehilfe von Babys. Jeder einzelne Fall muss ebenso einer Kommission, die aus drei verschiedenen Ärzt*innen (abhängig von der fachlichen Qualifikation), einem/einer Jurist*in und einem/einer Ethiker*in besteht, gemeldet werden. Damit soll eine maximale Transparenz sichergestellt werden und für die betroffenen Eltern eine Nachvollziehbarkeit bezüglich der ärztlichen Entscheidungen (Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften [DRZE], 2020).

Im April 2020 entschied der Oberste Gerichtshof der Niederlande, dass Sterbehilfe auch bei schwer dementen Menschen zulässig ist, sofern der Wunsch schriftlich erklärt wurde, die Personen zu diesem Zeitpunkt noch fähig waren den eigenen Willen zu äußern und alle sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind. Auslöser für diese Entscheidung war ein Fall im Jahr 2016, wo eine an Alzheimer erkrankte 74-jährige Frau bereits am Beginn der erhaltenen Alzheimerdiagnose (im Jahr 2014) schriftlich erklärt hatte, lieber zu sterben, als in eine Pflegeeinrichtung zu

kommen. Kurz nachdem die Frau in ein Pflegeheim umzog, wurde sowohl von den Angehörigen als auch von den Ärzt*innen entschieden dem Wunsch der Frau nachzukommen, obwohl sie vor als auch während dem Sterbehilfeprozess den Tod verweigerte. Die verantwortliche Ärztin, die die Sterbehilfe einleitete, wurde daraufhin von der Staatsanwaltschaft angeklagt. Im Jahr 2019 wurde die Ärztin jedoch freigesprochen. Das Gericht verwies auf die starke Demenz der Patientin und argumentierte, dass alle Voraussetzungen und Vorschriften für die aktive Sterbehilfe laut der niederländischen Gesetzgebung eingehalten wurden: Das Leiden war unerträglich und nicht mehr behandelbar und der Todeswunsch wurde im gesunden Zustand freiwillig ausgesprochen – dies wurde auch von zwei unabhängigen Ärzt*innen bestätigt (Deutsches Ärzteblatt, 2020).

Aufgrund einer Diskussion, ab welchem Alter Kinder in der Lage sind über ihren eigenen Tod zu entscheiden, wird es wohl auch zu einer Legalisierung der aktiven Sterbehilfe für sterbens- kranke Kinder ab dem 2. Lebensjahr und unter 12 Jahren kommen. Dies berichtete auch die schweizerische Sterbehilfeorganisation Exit im Oktober 2020, wonach es 2021 die Möglichkeit geben soll, dass Eltern aktive Sterbehilfe für niederländische todkranke Kinder in jedem Alter beantragen können. Laut dem niederländische Gesundheitsminister besteht sowohl bei Eltern als auch bei Ärzt*innen der Wunsch für Sterbehilfe für unheilbare kranke Kinder ohne Lebens- erwartung. Für diese neue Regelung bedarf es keiner Gesetzesänderung, sondern alleinig einen Strafausschließungsgrund für Ärzt*innen die bei den unter 12-Jährigen Sterbehilfe durchführen. (Deutsches Ärzteblatt, 2020; exit, 2020). Bis dato ist offiziell aber noch keine neue Regelung bzw. kein neuer Strafausschließungsgrund bekannt.

3.3.2.4 Das Melde- und Kontrollverfahren

Für den straflosen begleiteten Suizid bzw. für die straflose aktive Sterbehilfe sind laut dem GKL auch die Meldevoraussetzungen gemäß Artikel 7 des Gesetzes über das Leichen- und Bestattungswesen von den Ärzt*innen einzuhalten (Artikel 8 GKL).

Artikel 7 des Gesetzes über das Leichen- und Bestattungswesen wurde folgend geändert: Nachdem eine Lebensbeendigung auf Verlangen oder Hilfe beim Suizid gemäß Artikel 293 Abs. 2 bzw. Artikel 294 Abs. 2 Satz 2 nStGB vollzogen wurde, darf der/die verantwortliche Arzt/Ärztin noch keinen Totenschein ausstellen. Er/Sie ist vorerst verpflichtet den Tod und dessen Ursache mittels Formular unmittelbar einem/einer Leichenbeschauer*in der Gemeinde zu melden, sowie einen ausführlichen und fundierten Bericht über die Befolgung der im vorherigen Kapitel genannten Sorgfaltskriterien vorzulegen. Diese Meldung wird dann der Staats- anwaltschaft und der regionalen Prüfungskommission weitergeleitet. Kann der/die Leichenbe- schauer*in seiner/ihrer Meinung nach keinen Totenschein ausstellen, dann muss er/sie dies mittels Formular ebenso der Staatsanwaltschaft melden und hiervon wiederum den/die Stan- desbeamt*in informieren (Artikel 21 Pkt. A GKL).

Im Falle einer Lebensbeendigung auf Verlangen oder Hilfe beim Suizid hat der Staatsanwaltschaft oder die Staatsanwältin außerdem eine Unbedenklichkeitsbescheinigung bezüglich Bestattung oder Verbrennung auszustellen. Ist er/sie der Ansicht eine solche Unbedenklichkeitsklärung nicht ausstellen zu können, dann muss nach Artikel 12 des Gesetzes über das Leichen- und Bestattungswesen ebenso die regionale Kontrollkommission als auch der/die kommunale Leichenbeschauer*in in Kenntnis gesetzt werden (Artikel 21 Pkt. D GKL).

Im Folgenden wird nun die erwähnte regionale Kontrollkommission sowie das Kontrollverfahren genauer beschrieben. Zur Überprüfung über die Einhaltung der Sorgfaltskriterien und für die Kontrolle des Meldeverfahrens gibt es die Regionale Kontrollkommission, die aus einer ungeraden Zahl von Mitgliedern besteht. Sie setzt sich aus einer Juristin oder einem Juristen, die/der gleichzeitig Vorsitzende/r ist, einem/einer Ärzt*in und einem/einer Fachexpert*in in Ethik oder Sinnfragen zusammen. Zusätzlich muss es für jedes erwähnte Mitglied auch Stellvertreter*innen geben (Artikel 3 GKL).

Welche Aufgaben und Verantwortungsbereiche obliegen nun der Kontrollkommission? Aufgrund der übermittelten Meldungsmittelungen des/der Leichenbeschauer*in an die Kommission, werden die zur Beurteilung gemeldeten Fälle von der Kommission registriert und die Einhaltung der erwähnten Sorgfaltskriterien kontrolliert. Dafür kann ein schriftliches oder mündliches Ergänzungsersuchen bei den verantwortlichen Behandler*innen angefordert werden, sowie beim Leichenbeschauer bzw. bei der Leichenbeschauerin oder sonstigen beteiligten Behandelnden bzw. Mitwirkenden Auskünfte eingeholt werden, wenn dies für eine Beurteilung notwendig ist (Artikel 8 GKL).

Innerhalb von 6 Wochen (Frist kann einmalig um maximal 6 Wochen verlängert werden) nach der genannten Meldung wird das Beurteilungsergebnis mit Angabe von Gründen dem/der betroffenen Arzt/Ärztin mitgeteilt. Auf Wunsch der Kommission oder auf Anfrage des Arztes bzw. der Ärztin kann für die Beurteilung eine mündliche Erläuterung erfolgen. Hat der/die Mediziner/in nach Ansicht der Kommission die Sorgfaltskriterien nicht rechtmäßig eingehalten oder liegt ein Fall gemäß Artikel 12 des Gesetzes über das Leichen- und Bestattungswesen (Unbedenklichkeitsbescheinigung konnte nicht ausgestellt werden) vor, dann wird davon das Kollegium der Generalstaatsanwält*innen und die kommunale Gesundheitsinspektion informiert. In diesen Fällen hat die Kommission außerdem die Pflicht der Staatsanwaltschaft alle Informationen offen zu legen, wenn sie diese für eine Beurteilung des ärztlichen Handelns oder für ein Ermittlungsverfahren benötigt und anfordert. Darüber hinaus muss dem betroffenen Arzt oder der betroffenen Ärztin die Aushändigung der Informationen an die Staatsanwaltschaft mitgeteilt werden (Artikel 9 bis 10 GKL).

Wichtig ist noch zu erwähnen, dass jeder Fall von der Kommission registriert werden muss und dass eine Beurteilung nur durch eine Abstimmung mit einfacher Mehrheit festgestellt werden kann. Bei der Abstimmung müssen alle Mitglieder der Kommission teilnehmen (Artikel 11 bis 12 GKL).

Weiters ist die Kommission einer Berichterstattung verpflichtet, wo den Minister*innen vor dem 1. April eines jeden Jahres ein Tätigkeitsbericht über das vergangene Kalenderjahr vorgelegt werden muss. Der Bericht muss jedenfalls jene gemeldeten Sterbehilfefälle, für die eine Beurteilung stattgefunden hat, beinhalten, sowie die dazu zugrunde liegenden Überlegungen. Auf Basis dieses Tätigkeitsberichts haben die Minister*innen jährlich den Generalstaaten einen Bericht über das Funktionieren der Kommissionen vorzubringen (Artikel 17 bis 18 GKL).

3.3.3 Luxemburg

Nach der Legalisierung in den Niederlanden und Belgien hat sich ebenso die Öffentlichkeit in Luxemburg mit der Frage zum Lebensende auseinandergesetzt. Daher gibt es nach einer länger vorangegangenen umfassenden Debatte seit 16. März 2009 in Luxemburg ein Gesetz über Sterbehilfe und assistierten Suizid (Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide), sowie ein Gesetz über Palliativpflege, Patientenverfügung und Sterbebegleitung (Loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie), um damit die Rechte von Sterbenden zu stärken und schriftlich festzuhalten. Die Gesetze traten mit der Veröffentlichung im Amtsblatt Mémorial am 17. März 2009 in Kraft. Mit dem Erlassen beider Gesetze war das Ziel des Gesetzgebers seinen Willen zu zeigen die Palliativpflege einerseits weiterzuentwickeln und andererseits aber auch den Menschen die Selbstbestimmung über ihr Lebensende zu geben bzw. zu ermöglichen und darüber hinaus die Ärzt*innen vor strafrechtlichen Folgen zu schützen und ihre Gewissensfreiheit zu achten (DRZE, 2020; Ministère de la Santé & Ministère de la Sécurité sociale, 2010, S. 10).

In dieser Arbeit werden jedoch nur die Bestimmungen des Gesetzes über die Sterbehilfe und assistierten Suizid genauer erläutert, gemäß diesem die Tötung auf Verlangen und die Beihilfe zum Suizid unter bestimmten Umständen legal ist.

3.3.3.1 Strafrechtliche Bestimmungen

Grundsätzlich wird laut Strafgesetzbuch des Großherzogtums von Luxemburg (luxStGB) im Art. 397 der Mord durch Vergiftung mittels Substanzen, die relativ schnell zum Tod führen können, geregelt. Gemäß diesem Artikel wird ein Mord dieser Art, unabhängig davon, ob diese Mittel verwendet oder verabreicht wurden, mit lebenslanger Haft bestraft. Durch das Inkrafttreten des Gesetzes vom 16. März 2009 über Sterbehilfe und assistierten Suizid wurde der Zusatzartikel 397-1 in das luxStGB aufgenommen. Dieser besagt, dass Ärzt*innen von der

Strafverfolgung laut Art. 397 luxStGB ausgenommen sind, wenn sie einem Ersuchen um aktive direkte Sterbehilfe oder Beihilfe zum Suizid, unter Einhaltung aller materiellen Voraussetzungen des genannten Gesetzes, nachkommen (Art. 397. und 397-1. luxStGB)

Nach allgemeinen Bestimmungen des Gesetzes über Sterbehilfe und assistierten Suizid ist unter aktiver direkter Sterbehilfe eine Tat eines Arztes oder einer Ärztin zu verstehen, die auf ausdrücklichen und freiwilligen Wunsch das Leben einer Person beendet. Hilft ein Arzt oder eine Ärztin einer Person vorsätzlich beim Suizid oder wird einer anderen Person nach ausdrücklicher und freiwilliger Bitte der sterbewilligen Person die notwendigen Mittel gegeben, dann spricht man von Suizidhilfe. Wie oben bereits erwähnt, sind Ärzt*innen strafrechtlich und zivilrechtlich nicht zu bestrafen, wenn sie bestimmte Bedingungen einhalten – diese wären:

- die Person muss volljährig und zum Zeitpunkt der Bitte nach Sterbehilfe bei vollem Bewusstsein und handlungsfähig sein. Bei 16- bis 18-jährigen Personen bedarf es laut dem Deutschen Referenzzentrum für Ethik (2020) zusätzlich einer Zustimmung der Eltern oder gesetzlichen Vertreter*innen
- der Sterbewunsch muss freiwillig, überlegt, ohne äußeren Druck und wiederholt formuliert worden sein
- die Person befindet sich in einer ausweglosen Situation, es besteht ein anhaltendes, unerträgliches physisches oder psychisches Leid, ohne Aussicht auf Besserung
- der Antrag muss von den Betroffenen selbst schriftlich verfasst, datiert und unterschrieben werden

(Art. 2. Pkt. 1 Gesetz über Sterbehilfe und assistierten Suizid).

Ist der/die Erkrankte bezüglich des letzten Punktes dauerhaft körperlich nicht (mehr) in der Lage, kann der Wunsch durch eine ausgewählte volljährige Person schriftlich festgehalten werden. Diese Person muss die Tatsache, dass und warum der/die Patient/in nicht in der Lage ist den Wunsch selbst schriftlich zu stellen, im Antrag erwähnen. Dieser wird dann entweder von den Patient*innen selbst oder von der Vertretungsperson im ärztlichen Beisein unterzeichnet. Auch der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin muss im Ansuchen angeführt werden (Art. 2. Pkt. 2 Gesetz über Sterbehilfe und assistierten Suizid).

Die zuständigen Behandler*innen müssen vor der Durchführung der Sterbehilfe jedenfalls folgende Formal- und Verfahrensbedingungen erfüllen:

- es muss zu einer gemeinsamen Überzeugung mit dem Patienten bzw. der Patientin gelangt werden, dass es keine andere tragbare Lösung gibt und die Person muss über den Gesundheitszustand und die Lebenserwartung, sowie über alle therapeutischen Möglichkeiten und palliativen Maßnahmen informiert werden

- es muss sichergestellt werden, dass ein andauerndes physisches oder psychisches Leid sowie der dauerhafte Sterbewunsch besteht, auch nach mehreren Gesprächen mit dem Patienten bzw. der Patientin und im Hinblick auf den Entwicklungszustand
- es muss ein/e andere/r unabhängige/r und fachkundige/r Arzt/Ärztin konsultiert und die Gründe dafür angegeben werden. Dieser/Diese muss durch Einsicht in die Krankenakte und einer Untersuchung des/der Kranken das physische oder psychische Leid sowie die Aussichtslosigkeit bestätigen, einen Bericht erstellen und die betroffene Person über die Ergebnisse in Kenntnis setzen,
- es sei denn es gibt ein Pflorgeteam das regelmäßig mit der betroffenen Person in Kontakt steht, um über den Antrag zu sprechen oder
- es gibt auf Patientenwunsch Angehörige oder gewählte Vertrauenspersonen, um über den Antrag zu sprechen
- es muss sichergestellt werden, dass der/die Betroffene die Gelegenheit gehabt hatte, mit den Personen, die er/sie begegnen wollte, über den Antrag zu reden
- es muss bei der Nationalen Kommission für Kontrolle und Bewertung erkundigt werden, ob im Namen des Patienten oder der Patientin eine Registrierung bzgl. Bestimmungen über das Lebensende der betroffenen Person vorliegt.

Der Antrag kann von den Patient*innen jedenfalls zu jeder Zeit widerrufen werden. Alle gestellten Anträge, Unterlagen, Behandlungsschritte, Gespräche sowie Berichte und Gutachten müssen regelmäßig in der Patientenakte aufgenommen werden (Art. 2. Pkt. 2 Gesetz über Sterbehilfe und assistierten Suizid).

Die medizinischen Verantwortlichen können bedarfsweise einen Sachverständiger ihrer Wahl zur Begleitung bzw. Beratung in Anspruch nehmen für beispielsweise eine Stellungnahme oder ein medizinisches Gutachten (Art. 3. Gesetz über Sterbehilfe und assistierten Suizid).

3.3.3.2 Bestimmungen zum Lebensende

Ähnlich wie in Belgien gibt es auch in Luxemburg laut Art. 4 des Gesetzes über Sterbehilfe und assistierten Suizid jederzeit die Möglichkeit für handlungsfähige volljährige Personen den Wunsch auf Sterbehilfe vorzeitig schriftlich erklären, für den Fall, dass sie ihren Willen später nicht mehr äußern können. Es kann der Wunsch festgesetzt werden, dass Euthanasie geleistet wird, wenn Behandler*innen feststellen, dass:

- ein schweres unheilbares Leiden vorliegt, das durch Unfall oder Krankheit verursacht wurde,
- die betroffene Person bewusstlos ist und
- die Situation des Patienten bzw. der Patientin nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft irreversibel ist

(Art. 4. Pkt. 1 Gesetz über Sterbehilfe und assistierten Suizid).

Die Verfügung kann auch einen speziellen Teil für Bestimmungen bzw. Vorkehrungen bezüglich des eigenen Begräbnisses und dessen Zeremonie beinhalten. Zusätzlich kann eine Vertrauensperson angegeben werden, die zum notwendigen Zeitpunkt den behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin über den Willen der/des Kranken informieren soll (Art. 4. Pkt. 1 Gesetz über Sterbehilfe und assistierten Suizid).

Ist die Person selbst zur Aufsetzung und Unterzeichnung von Bestimmungen zum Lebensende dauerhaft physisch nicht in der Lage, kann dies durch eine volljährige Person ihrer Wahl erfolgen. Die Bestimmungen und Vorkehrungen werden im Beisein zweier volljähriger Zeug*innen schriftlich aufgesetzt. Es muss festgehalten werden, dass und warum die betroffene Person nicht eigenständig unterzeichnen kann, sowie ein ärztliches Attest beigelegt werden, warum der oder die Betroffene dazu nicht in der Lage ist. Die Erklärung muss von der zur Errichtung ausgewählten Person, dem Zeugen oder der Zeugin und gegebenenfalls von der Vertrauensperson datiert und unterschrieben werden (Art. 4. Pkt. 2 Gesetz über Sterbehilfe und assistierten Suizid).

Es erfolgt eine systematische Registrierung der Bestimmungen zum Lebensende bei der Nationalen Kommission für Kontrolle und Bewertung. Die vorzeitige Erklärung kann zu jeder Zeit zurückgezogen, wiederholt oder angepasst werden und jede Änderung muss ebenfalls bei der Kommission registriert werden. Die Kommission ist zudem alle fünf Jahre ab dem Registrierungsantrag dazu verpflichtet, die Willensbestätigung der betroffenen Person einzuholen. Allerdings muss der letzte Wille des Menschen immer respektiert werden, daher darf keine Sterbehilfe praktiziert werden, wenn der Arzt/die Ärztin zwar Kenntnis über eine ordnungsgemäße registrierte Willensbekundung der betroffenen Person hat, diese aber den Wunsch nach Euthanasie widerruft. Behandler*innen, die für am Ende des Lebens stehende Personen oder für Menschen in einer aussichtslosen medizinischen Situation zuständig sind, haben die Pflicht sich bei der Nationalen Kommission für Kontrolle und Bewertung zu informieren, ob Bestimmungen zum Lebensende registriert sind (Art. 4. Pkt. 2 Gesetz über Sterbehilfe und assistierten Suizid).

Ärzt*innen sind weder strafrechtlich noch zivilrechtlich zu verfolgen, wenn aufgrund einer vorzeitigen Patientenverfügung Sterbehilfe praktiziert wurde und die vorgeschriebenen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigt wurden und festgestellt wurde, dass die unter Punkt 3.3.3.2 im 1. Absatz aufgezählten Voraussetzungspunkte, für die Durchführung der Sterbehilfe vorlagen. Zusätzlich haben Behandler*innen vor der Durchführung der Sterbehilfe gewisse Formal- und Verfahrensbedingungen zu erfüllen. Sie müssen sich vor der Sterbehilfeleistung mit einem Kollegen oder einer Kollegin, der/die unabhängig und fachkundig ist, in Bezug des irreversiblen medizinischen Zustands der oder des Kranken, beratschlagen und diese/n über die Gründe der Konsultierung in Kenntnis setzen. Außerdem muss jener Kollege bzw. jene Kollegin die betroffene Person untersuchen, sich Einblick in die Krankenakte verschaffen und

einen Bericht erstellen. Die Vertrauensperson muss über die Untersuchungsergebnisse informiert werden. Gibt es ein Pflegeteam, das regelmäßig mit der Person in Kontakt steht, hat der zuständige Arzt oder die zuständige Ärztin mit diesem Team über den Inhalt der Bestimmungen zum Lebensende zu sprechen, wie auch mit der Vertrauensperson oder mit bestimmten Angehörigen der betroffenen Person. Die Bestimmungen zum Lebensende, alle schriftlich festgesetzten Bitten, Unterlagen und Behandlungsschritte, sowie Berichte müssen ebenso in der medizinischen Patientenakte abgelegt werden (Art. 4. Pkt. 3 Gesetz über Sterbehilfe und assistierten Suizid).

Personen, die nicht in Luxemburg ansässig sind, können Bestimmungen zum Lebensende verfassen und registrieren lassen, sofern sie einen Arzt oder eine Ärztin in Luxemburg haben. Dies ist möglich, da das Gesetz vom 16. März 2009 über Sterbehilfe und assistierter Suizid mit der Registrierung oder mit den genannten materiellen und formalen Voraussetzungen nicht an einen bestimmten Wohnsitz oder an eine Staatszugehörigkeit knüpft. Jedoch ist eine enge Patient*innen-Ärzt*innen-Beziehung gesetzliche Voraussetzung, da der Arzt/die Ärztin nach mehreren durchgeführten Gesprächen die notwendigen Bedingungen gemäß Art. 2. Pkt. 2 Gesetz über Sterbehilfe und assistierten Suizid bestätigen können muss und somit die Erkrankten jedenfalls über einen länger andauernden Zeitraum behandelt haben muss (Ministère de la Santé & Ministère de la Sécurité sociale, 2010, S. 26).

3.3.3.3 Besondere Bestimmungen

Kein/e Mediziner/in und auch keine andere Person kann gezwungen werden, Sterbehilfe oder Suizidhilfe zu leisten bzw. sich zu beteiligen. Wird die Durchführung der Sterbehilfe verweigert gilt folgendes:

Wenn die zu Rate gezogene Ärztin oder der zu Rate gezogene Arzt die Ausführung der Sterbehilfe bzw. Suizidhilfe verweigert hat, muss die sterbewillige Person oder die Vertrauensperson innerhalb von 24 Stunden mit Angabe der Ablehnungsgründe, darüber informiert werden. Jene Behandler*innen, die das Verlangen auf Tötung oder die Beihilfe zum Suizid ablehnen, sind jedenfalls dazu verpflichtet auf Anfrage des Patienten bzw. der Patientin oder der Vertrauensperson die Krankheitsakte dem/der neu bestellten Arzt/Ärztin weiterzuleiten (Art. 15. Gesetz über Sterbehilfe und assistierten Suizid).

3.3.3.4 Das Melde- und Kontrollverfahren

Wurde Sterbehilfe oder Beihilfe zur Selbsttötung geleistet, muss der/die betroffene Arzt/Ärztin innerhalb von acht Tagen das vorschriftsmäßig ausgefüllte Registrierungsdokument der Nationalen Kommission für Kontrolle und Bewertung vorlegen (Art. 5. Gesetz über Sterbehilfe und assistierten Suizid).

Das amtliche Erklärungsdokument wird von der Kommission erstellt und besteht aus zwei Teilen. Der erste vertrauliche Teil, der grundsätzlich erst nach einer Entscheidung der Kommission geöffnet werden darf, beinhaltet alle Patient*innendaten, die behandelnden Ärzt*innen, Apotheker*innen und eventuell Pflegepersonal, Familienangehörige oder pflegende Angehörige. Der zweite Teil beinhaltet alle grundlegenden Daten, aufgrund denen Sterbehilfe durchgeführt wurde, jedoch keine datenschutzrechtlichen Personendaten (Art. 7. Gesetz über Sterbehilfe und assistierten Suizid).

Die Nationale Kommission für Kontrolle und Bewertung prüft das übermittelte ordnungsgemäß ausgefüllte amtliche Erklärungsdokument. Vorerst wird der zweite Teil geprüft und bewertet, ob bei der geleisteten Sterbehilfe oder Suizidhilfe die gesetzlichen Bedingungen und Verfahren befolgt wurden. Besteht ein Zweifel daran, kann die Kommission mit einfacher Mehrheit (mindestens sieben anwesende Mitglieder) in den vertraulichen ersten Teil einsehen und dadurch notwendige Informationen beim Arzt bzw. bei der Ärztin nachfordern. Die Kommission entscheidet innerhalb von zwei Monaten. Wird mit einfacher Mehrheit entschieden, dass der Sterbehilfeprozess nicht nach den in Art. 2. Pkt. 2 des Gesetzes über Sterbehilfe und assistierten Suizid festgelegten Formal- und Verfahrensbedingungen erfolgt ist, wird dem/der verantwortlichen Behandler/in sowie dem Ärztekollegium eine begründete Entscheidung mitgeteilt. Danach entscheidet der Rat innerhalb eines Monats und das Ärztekollegium entscheidet mit Mehrheit seiner Mitglieder, ob es zu einem Disziplinarverfahren kommt. Bei Nichterfüllung einer der in Art. 2. Pkt. 1 des Gesetzes über Sterbehilfe und assistierten Suizid angeführten materiellen Voraussetzungen, wird der Fall von der Kommission an die Staatsanwaltschaft weitergeleitet (Art. 8. Gesetz über Sterbehilfe und assistierten Suizid).

Alle zwei Jahre wird ein Bericht verfasst mit allen anonymen Informationen des Registrierungsdokuments, mit einer Beschreibung und Bewertung der gesetzlichen Anwendung und Empfehlungen, die zu Gesetzesinitiativen oder Maßnahmen führen können (Art. 9. Gesetz über Sterbehilfe und assistierten Suizid).

Die Nationale Kommission für Kontrolle und Bewertung setzt sich aus 9 Mitgliedern zusammen, die aufgrund von Fachkenntnissen und Zuständigkeitsbereich bestimmt werden: 3 Mediziner*innen, 3 Jurist*innen – davon ein Anwalt oder eine Anwältin am Gerichtshof, ein/e Richter/in und ein/e Professor/in für Recht an der Universität Luxemburg, 1 Mitglied aus einem Gesundheitsberuf und 2 Mitglieder sind Vertreter*innen einer Organisation, die sich für die Rechte von Patient*innen einsetzen (Art. 6. Gesetz über Sterbehilfe und assistierten Suizid).

4 Zusammenfassung und Beantwortung der Forschungsfrage

In diesem Kapitel sollen die wichtigsten Ergebnisse der Arbeit zusammengefasst und die Forschungsfrage beantwortet werden.

4.1 Zusammenfassung

Im Grunde wird bei der Sterbehilfe zwischen den Hauptkategorien aktive und passive Sterbehilfe unterschieden. Zu den wichtigsten aktiven Sterbehilfeformen zählen darüber hinaus die direkte und indirekte Sterbehilfe, wie auch die Beihilfe zum Suizid. Wesentlichster Unterschied zwischen der aktiven und passiven Sterbehilfe ist einerseits die gezielte und willentliche Beendigung eines Lebens und andererseits die Entscheidung gegen lebensverlängernde Maßnahmen. Die indirekte Sterbehilfe, welche das Lindern von Leiden durch Schmerztherapie vorsieht und somit einen vorzeitigen Todeseintritt als Folge bzw. Nebenwirkung der medizinischen Behandlung mit sich bringt, ist in allen Ländern, die diese Arbeit betreffen, erlaubt. Straffrei ist auch die passive Sterbehilfe, die die Möglichkeit bietet auf lebenserhaltende bzw. lebensverlängernde Behandlungen zu verzichten und diese Entscheidung auch bereits vorzeitig z.B. durch Patientenverfügungen oder anderen Vorsorgeoptionen festzusetzen. Im Rahmen der aktiven direkten Sterbehilfe und dem assistierten Suizid gibt es aber zwischen den Ländern Österreich, Schweiz und den Beneluxstaaten einige sich unterscheidende gesetzliche Bestimmungen und Voraussetzungen. Bis zum Erkenntnis des VfGH vom 11. Dezember 2020 war sowohl die Tötung auf Verlangen (§ 77 StGB), als auch die Mitwirkung am Selbstmord (§ 78 StGB) in Österreich strafbar. Mit der Entscheidung des VfGH ist jedoch die Beihilfe zum Suizid mit Ablauf des 31. Dezember 2021 in Österreich, unter bestimmten Bedingungen, erlaubt. Daher wurde der Gesetzgeber dazu aufgefordert, schnellstmöglich eine Regelung zu schaffen, um eine rechtliche Absicherung und Verhinderung von Missbrauch zu gewährleisten. Am 23. Oktober 2021 wurde somit ein Bundesgesetzesentwurf beim Nationalrat eingebracht, mit dem ein Sterbeverfügungsgesetz erlassen und das Suchtmittelgesetz sowie das Strafgesetzbuch geändert wird und das mit 1. Jänner 2022 in Kraft getreten ist. Weiterhin strafbar bleibt jedoch das Verleiten und Hilfe leisten zum Suizid aus eigennützigen Beweggründen, als auch die Tötung auf Verlangen (aktive direkte Sterbehilfe). Die österreichische Rechtslage ist somit der der Schweiz grundsätzlich ähnlich, weil dort ebenfalls die aktive direkte Sterbehilfe strafbar ist, jedoch nicht die assistierte Selbsttötung. Anders sieht es in den Beneluxstaaten aus, die zusätzlich zur Beihilfe zum Suizid auch die Möglichkeit geben, eine Tötung auf Verlangen – unter gewissen rechtlichen Bedingungen – in Anspruch zu nehmen. Was definitiv alle Staaten in dieser Arbeit gemeinsam haben ist, dass jegliche Art von Mord bzw. Tötung grundsätzlich

strafbar ist. In jenen Ländern, wo Tötung auf Verlangen legal ist, gibt es sogenannte Strafausschließungsgründe für Ärzt*innen, die eine aktive direkte Sterbehilfeleistung ohne strafrechtliche Folgen erlauben. Außerdem muss in jedem Fall ein freier, selbstbestimmter und dauerhafter Sterbewille der/des Betroffenen vorliegen und die sterbewillige Person muss sich in einer aussichtslosen Situation befinden. Die kranke Person kann jedoch ihren Willen in der Regel zu jedem Zeitpunkt ändern oder widerrufen. Im Übrigen kann auch niemand gezwungen werden Sterbehilfe zu leisten, daher kann die Bitte nach Sterbeunterstützung jederzeit abgelehnt werden.

4.2 Beantwortung der Forschungsfrage

Um die Forschungsfrage „Wie unterscheidet sich die aktuelle Rechtslage zur Sterbehilfe im Hinblick auf die gesetzlichen sowie kontroll- und verfahrensrechtlichen Bestimmungen bzw. Voraussetzungen in Österreich, der Schweiz und den Beneluxstaaten?“ zu beantworten, werden nun die wesentlichsten Unterschiede der jeweiligen Bestimmungen in den genannten Ländern zusammenfassend erläutert.

Wesentliche Unterschiede zeigen sich bereits darin, dass es in der Schweiz kein eigenes Sterbehilfegesetz gibt, sondern nur im § 115 schStGB darauf verwiesen wird, dass niemand eine Person aus selbstsüchtigen Beweggründen zum Selbstmord verleiten oder dazu Hilfe leisten darf. Im Gegensatz dazu bestehen in Österreich und den Beneluxstaaten Gesetze, die gewisse Kriterien, Voraussetzungen und Bedingungen für die Sterbehilfe regeln.

Erwähnenswert sind auch die Abweichungen durch welche Personen Sterbehilfe straffrei geleistet werden darf. Während in Belgien die Beihilfe zum Suizid ungestraft geleistet werden kann, darf die Tötung auf Verlangen nur von Ärzt*innen vollzogen werden. In den Niederlanden und Luxemburg sind ebenso nur Ärzt*innen unter Einhaltung gewisser Kriterien und Meldevoraussetzungen von einer Strafverfolgung ausgenommen – sowohl im Rahmen der Tötung auf Verlangen als auch bei der Mitwirkung zum Selbstmord. In der Schweiz sind im Prinzip nur die Sterbehilfeorganisationen, unter Einbindung von Ärzt*innen, vorgesehen, die Beihilfe zum Suizid zu leisten. In Österreich hingegen, können von dem/der Sterbewilligen in einer Sterbeverfügung genannte volljährige Personen Beihilfe leisten, indem sie ärztlich verschriebene, lebensbeendende Präparate besorgen dürfen, wenn beispielsweise der/die Patient*in dazu nicht mehr in der Lage ist. Dementsprechend sind sowohl Ärzt*innen, die ein solches Mittel verschreiben als auch ausgewählte Privatpersonen von einer Strafe ausgeschlossen.

Darüber hinaus bestehen auch einige altersbezogene Ungleichheiten. In Belgien gibt es seit 2014 keine Altersbeschränkung mehr – das heißt es kann auch bei Minderjährigen aktive Sterbehilfe geleistet werden, sofern das Kind dies wünscht und die Eltern einwilligen. Jedoch muss in diesen Fällen ausnahmslos das Kriterium einer unheilbaren physischen Krankheit des Kindes vorliegen, was bedeutet, dass bei Kindern mit geistiger Behinderung und psychischen

Leiden, sowie bei todkranken Babys keine Sterbehilfe vollzogen werden darf. Die Niederlande sieht eine Altersbeschränkung bis zum vollendeten 12. Lebensjahr vor. Ab dem 13. Lebensjahr kann auch hier Sterbehilfe geleistet werden, wenn die gesetzlichen Vertreter*innen zustimmen. Zusätzlich ist es seit Juni 2013 ebenfalls erlaubt den Sterbeprozess von schwer kranken Neugeborenen bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres mit geringer Lebenserwartung zu beschleunigen. In Luxemburg gibt es eine Altersfreigabe für Sterbehilfe ab 16 Jahren – ebenfalls mit Zustimmung der Eltern oder gesetzlichen Vertreter*innen. In Österreich darf eine Beihilfe zum Suizid nur bei volljährigen Personen erfolgen und in der Schweiz gibt es sozusagen keine Altersbeschränkung aufgrund fehlender gesetzlicher Regelungen, jedoch kann eine Mitgliedschaft in einem Sterbeverein erst ab 18 Jahren abgeschlossen werden.

Wichtig zu erwähnen ist auch, dass in Österreich die Beihilfe zum Suizid bzw. die Aufsetzung der Sterbeverfügung nur von österreichischen Staatsangehörigen oder Personen mit gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich vorgesehen ist. Anders ist es beispielsweise in der Schweiz, wo als eines von wenigen Ländern Sterbehilfe auch bei Menschen aus dem Ausland zulässig ist bzw. durchgeführt wird. Zumindest bietet die Sterbehilfeorganisation Dignitas auch bei nicht schweizerischen Staatsbürger*innen Beihilfe zum Suizid an, wogegen die Organisation exit nur ansässige Schweizer*innen akzeptiert. In Luxemburg gibt es bezüglich Staatszugehörigkeit im Grunde keine gesetzliche Regelung und somit wäre auch Personen aus dem Ausland die Inanspruchnahme von Sterbehilfeleistungen möglich, jedoch ist eine enge Patient*innen-Ärzt*innen-Beziehung gesetzliche Voraussetzung, die nur realisierbar ist, wenn Patient*innen über einen längeren Zeitraum in Luxemburg behandelt werden.

In der Regel gilt für alle Länder, dass betroffene Personen ihren Sterbewunsch bei klarem Verstand und absolut selbstbestimmt aussprechen müssen und, dass der Wille der Patient*innen respektiert werden muss. In Luxemburg ist klar geregelt, dass immer der letzte Wille der kranken Personen gilt und daher keine Sterbehilfe praktiziert werden darf, wenn der Arzt/die Ärztin zwar Kenntnis über eine ordnungsgemäße registrierte Willensbekundung (Sterbeverfügung) der betroffenen Person hat, diese aber den Wunsch nach Euthanasie widerruft, egal in welchem Zustand sich die Person befindet. In den Niederlanden ist es aber auch zulässig Sterbehilfe bei schwer dementen Menschen zu praktizieren, sofern der Wunsch vorzeitig schriftlich erklärt wurde, die Personen zu diesem Zeitpunkt noch fähig waren den eigenen Willen zu äußern und alle sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind, auch wenn die Personen im dementiellen Zustand die Sterbehilfe verweigern oder ablehnen. In diesem Fall gilt nicht wie in Luxemburg der letzte Wille, sondern der, der im klaren Zustand schriftlich festgesetzt wurde. Ein weiterer Unterschied zeigt sich, dass es in der Schweiz und in den Niederlanden nicht zwingend verpflichtend ist, eine schriftliche Erklärung zum Sterbewunsch zu verfassen. Es ist aber bei den Sterbehilfeorganisationen in der Schweiz notwendig, einer Mitgliedschaft beizutreten.

treten und sich zu registrieren. In den Niederlanden ist eine vorzeitige Willenserklärung möglich, die herangezogen werden kann, sofern jemand zu einem späteren Zeitpunkt todkrank und nicht mehr entscheidungsfähig ist. In Belgien und Luxemburg muss der Sterbewunsch der Patient*innen selbst schriftlich aufgesetzt und unterschrieben werden. Sollten die Personen dazu nicht (mehr) in der Lage sein, kann der Wunsch durch eine ausgewählte volljährige Person – unter bestimmten Bedingungen – niedergeschrieben werden. Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit den Wunsch auf Sterbehilfe vorzeitig mittels einer Patienten- bzw. Sterbeverfügung schriftlich festzuhalten, für den Fall, dass sie ihren Willen später nicht mehr äußern können. Solch ein Schriftstück kann von handlungsfähigen Personen oder einer volljährigen Vertretungsperson, wenn diese selbst nicht (mehr) in der Lage sind und unter Einhaltung gewisser Voraussetzungen, aufgesetzt und unterschrieben werden. In Österreich ist es jedenfalls zwingend erforderlich eine Sterbeverfügung zu errichten, um Sterbehilfe in Anspruch nehmen zu können. Diese darf nur von volljährigen Personen und höchstpersönlich erstellt werden – sie dürfen durch keine andere Person vertreten werden. Allerdings sei noch zu erwähnen, dass in Österreich die Sterbeverfügung an eine zwölfwöchige Wartefrist nach der ersten ärztlichen Aufklärung geknüpft ist, sofern nicht schon das Endstadium der Krankheit eingetreten ist, dann gilt eine zweiwöchige Frist. Ähnlich ist es in Belgien im Falle einer ärztlichen Annahme, dass der Tod nicht in absehbarer Zeit eintreten wird. Unter diesen Umständen muss zwischen schriftlich festgesetzten Sterbewunsch und Durchführung der Sterbehilfeleistung ein Monat liegen.

Als letzten Punkt werden noch die Verschiedenheiten im Rahmen der Kontroll- und Meldeverfahren aufgezeigt. Da in der Schweiz gesetzliche Regelungen fehlen, wurde hier nur aufgrund der bundesrechtlichen Entscheidung von 2006 über die Abgabe von lebensbeendenden Substanzen, ein ärztliches Kontrollsystem eingeführt, um eine medizinische Überprüfung der sterbewilligen Personen und einen sorgfältigen und korrekten Umgang mit tödlichen Wirkstoffen sicherzustellen. In Österreich gibt es ein Sterbeverfügungsregister, wo verpflichtend vorab alle relevanten Daten im Rahmen der Sterbeverfügung, die Abgabe oder Rückgabe eines Präparates, als auch im Nachhinein Todesfälle mit Hinweisen auf lebensbeendende Substanzen dokumentiert werden müssen. In Luxemburg gibt eine Registrierungsspflicht über die Bestimmungen zum Lebensende bei der Nationalen Kommission für Kontrolle und Bewertung, wie auch die Regelung, dass jede Änderung dieser Bestimmungen ebenfalls bei der Kommission registriert werden muss. Abgesehen davon bestehen aber in den Beneluxstaaten Kontrollkommissionen, die grundsätzlich erst zum Einsatz kommen, nach dem Sterbehilfe geleistet wurde. Die Ärzt*innen, die eine Sterbehilfe durchgeführt haben, müssen in den Niederlanden an die Leichenbeschauer*innen Meldung abgeben und in weitere Folge wird diese Meldung an die Staatsanwaltschaft und an die regionale Kontrollkommission weitergeleitet. In Belgien und Lu-

xemburg ist es erforderlich, dass Ärzt*innen innerhalb von vier bzw. acht Tagen nach der Sterbehilfeleistung der Kontroll- und Bewertungskommission ein vorschriftsmäßig ausgefülltes Registrierungsdokument zukommen lassen. Die Kommissionen haben dann die Aufgabe, eine nach allen Kriterien rechtmäßig geleistete Sterbehilfe zu überprüfen.

Auf den folgenden zwei Seiten werden die wesentlichsten Unterschiede und Punkte der betroffenen Länder nochmals in einer Tabelle als Übersicht dargestellt.

Tabelle 1: Übersicht über die Rechtslage und die wesentlichsten Bedingungen bzw. Voraussetzungen in den ausgewählten Ländern

	Assistierter Suizid erlaubt/verboten (seit wann?)	Tötung auf Verlangen erlaubt/verboten (seit wann?)	Betroffener Personenkreis	Personen, die Sterbehilfe straf-frei leisten dürfen	Besonderheiten
Österreich	Erlaubt ab 1.1.2022	Verboten	<ul style="list-style-type: none"> • Psychisch oder physisch unheilbar kranke volljährige Personen • Österreichische Staatsbürger*innen 	<ul style="list-style-type: none"> • Ärzt*innen • Apotheker*innen • Ausgewählte Vertrauenspersonen 	<ul style="list-style-type: none"> • Sterbeverfügung zwingend notwendig mit 12-wöchiger bzw. 2-wöchiger Wartefrist
Schweiz	Erlaubt	Verboten	<ul style="list-style-type: none"> • Rechtlich keine Einschränkung – jedoch Mitgliedschaft in Sterbehilfeorganisationen nur für volljährige Personen möglich • Auch für Ausländer (Dignitas) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sterbehilfeorganisationen unter Einbindung von Ärzt*innen • Personen ohne selbstsüchtige Motive 	<ul style="list-style-type: none"> • Kein eigenes Sterbehilfegesetz • Sterbehilfeorganisationen spielen große Rolle • Schriftliche Erklärung zum Sterbewunsch nicht zwingend notwendig, jedoch Mitgliedschaft in einer Sterbehilfeorganisation
Belgien	Erlaubt seit 2002	Erlaubt seit 2002	<ul style="list-style-type: none"> • Psychisch oder physisch unheilbar kranke volljährige oder für volljährig erklärte Personen • Physisch unheilbar kranke minderjährige Personen (ohne Alterseinschränkung) mit Einverständnis der gesetzlichen Vertreter*innen 	<ul style="list-style-type: none"> • Beihilfe zum Suizid → alle Personen straffrei • Tötung auf Verlangen → Ärzt*innen 	<ul style="list-style-type: none"> • Schriftliche Erklärung zum Sterbewunsch zwingend notwendig – durch die Person selbst oder einer volljährigen Vertretungsperson (ggf. 1-monatige Wartefrist) • Möglichkeit einer vorzeitigen Willenserklärung – durch die Person selbst oder einer volljährigen Vertretungsperson
Niederlande	Erlaubt seit 2002	Erlaubt seit 2002	<ul style="list-style-type: none"> • Psychisch oder physisch unheilbar kranke volljährige Personen • Schwer demente Personen, sofern der Wunsch vorzeitig schriftlich erklärt wurde • Psychisch oder physisch unheilbar kranke 16-18-Jährige mit Einbeziehung der gesetzlichen Vertreter*innen • Psychisch oder physisch unheilbar kranke 12-16-Jährige mit Zustimmung der gesetzlichen Vertreter*innen • Schwer kranke Neugeborene bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres mit geringer Lebenserwartung 	<ul style="list-style-type: none"> • Ärzt*innen 	<ul style="list-style-type: none"> • Schriftliche Erklärung zum Sterbewunsch nicht zwingend notwendig
Luxemburg	Erlaubt seit 2009	Erlaubt seit 2009	<ul style="list-style-type: none"> • Psychisch oder physisch unheilbar kranke volljährige Personen • Psychisch oder physisch unheilbar kranke 16-18-Jährige mit Zustimmung der gesetzlichen Vertreter*innen • Grundsätzlich auch für Ausländer möglich 	<ul style="list-style-type: none"> • Ärzt*innen 	<ul style="list-style-type: none"> • Schriftliche Erklärung zum Sterbewunsch zwingend notwendig – durch die Person selbst oder einer volljährigen Vertretungsperson • Möglichkeit einer vorzeitigen Willenserklärung – durch die Person selbst oder einer volljährigen Vertretungsperson

Tabelle 2: Übersicht über das Wesentlichste im Melde- und Kontrollverfahren in den ausgewählten Ländern

	Kommission / Behörde	Zusammensetzung	Wann muss Was gemeldet werden?	Aufgabe der Kommission / Behörde
Österreich	Gesundheitsministerium führt ein Sterbeverfügungsregister	-	<ul style="list-style-type: none"> Aufgesetzte Sterbeverfügung muss vorab gemeldet werden durch dokumentierende Person Abgabe oder Rückgabe eines tödlichen Mittels durch Apotheke Nach dem Suizid durch Totenbeschauärzt*in 	<ul style="list-style-type: none"> Führung und Wartung des Sterbeverfügungsregisters Regelung der Datenschutzbestimmung – auch für Online-Dokumentation
Schweiz	Ärztliches Kontrollsystem	-	<ul style="list-style-type: none"> Einbindung der Ärzt*innen bei jedem Suizid während des Entscheidungs- und Vorbereitungsprozesses 	<ul style="list-style-type: none"> Sicherstellung für eine medizinische Überprüfung von Sterbewilligen sowie für einen gewissenhaften Umgang mit tödlichen Wirkstoffen
Belgien	Föderale Kontroll- und Bewertungskommission	16 Mitglieder bestehend aus 8 Doktor*innen der Medizin, 4 Rechtsprofessor*innen und 4 Mitglieder, die sich mit unheilbaren Kranken befassen	<ul style="list-style-type: none"> Ärzt*innen müssen innerhalb von 4 Arbeitstagen nach Sterbehilfeleistung ein Registrierungsdocument ordnungsgemäß ausgefüllt an die Kommission melden 	<ul style="list-style-type: none"> Überprüfung des gemeldeten Registrierungsdocuments Kontrolle, ob Sterbehilfeleistung rechtmäßig durchgeführt wurde – Entscheidung innerhalb von 2 Monaten Alle zwei Jahre Erstellung eines Berichts
Niederlande	Regionale Kontrollkommission und Staatsanwaltschaft	Ungerade Zahl von Mitgliedern bestehend aus einem/einer Jurist*in (als Vorsitzende/r) und jeweils einem/einer Ärzt*in und Fachexpert*in in Ethik und Sinnfragen	<ul style="list-style-type: none"> Ärzt*innen müssen jeden Fall unmittelbar nach Sterbehilfeleistung mittels Formular und fundierten Bericht an zuständige/n Leichenbeschauer*in melden Weiterleitung der Meldung an Staatsanwaltschaft und Regionale Kontrollkommission 	<p>Staatsanwaltschaft:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ausstellung einer Unbedenklichkeitsbescheinigung bzgl. Bestattung oder Verbrennung <p>Regionale Kontrollkommission:</p> <ul style="list-style-type: none"> Registrierung der gemeldeten Fälle und Überprüfung über die Einhaltung der Sorgfaltskriterien – Entscheidung grundsätzlich innerhalb von 6 Wochen Jährliche Tätigkeitsberichtserstattung an Minister*innen
Luxemburg	Nationale Kommission für Kontrolle und Bewertung	9 Mitglieder bestehend aus 3 Mediziner*innen, 3 Jurist*innen, 1 Mitglied aus einem Gesundheitsberuf und 2 Vertreter*innen aus einer Organisation für Patient*innenrechte	<ul style="list-style-type: none"> Systematische Registrierung der Bestimmungen zum Lebensende (vorzeitige Willenserklärung) wie auch jede Änderung Ärzt*innen müssen innerhalb von 8 Tagen nach Sterbehilfeleistung ein Registrierungsdocument vorschriftsmäßig ausgefüllt an die Kommission melden 	<ul style="list-style-type: none"> Alle 5 Jahre erneute Einholung der vorzeitigen Willensbestätigung Überprüfung des gemeldeten Registrierungsdocuments Kontrolle, ob gesetzliche Bedingungen und Verfahren befolgt wurden – Entscheidung innerhalb von 2 Monaten Alle zwei Jahre Erstellung eines Berichts

5 Schlussfolgerung und Ausblick

Basierend auf der in dieser Arbeit erfolgten Recherche und Ausarbeitung zeigt sich, dass das Thema Sterbehilfe in den jeweiligen Ländern teilweise schon tief verankert ist und dass in Bezug auf die Rechtslage einige deutliche Unterschiede und andererseits oft nur kleine, aber feine Abweichungen erkennbar sind, wie die Sterbehilfe rechtlich geregelt und der Sterbehilfeprozess gehandhabt wird. Auch wenn die aktive Sterbehilfe aktuell noch einen kleinen Prozentsatz der Weltbevölkerung einnimmt, gewinnt dieses Thema an immer größerer Relevanz. Bemerkbar macht sich das durch jene Länder, wo Sterbehilfe bereits erlaubt ist und es stets zu Lockerungen bzw. Erweiterungen in Hinblick auf Personenkreis und Altersbeschränkung kommt und wo Sterbehilfe nach und nach, in welcher Form auch immer, legalisiert wird – wie es z.B. auch in Österreich der Fall ist. Aufgrund einer steigenden Tendenz für einen selbstbestimmten Tod, ist es unausweichlich, dass sich in Zukunft alle bzw. viele Staaten mit diesen Themengebieten auseinandersetzen werden müssen. Immer weniger Menschen wollen, vor allem im hohen Alter und/oder bei einem Krankheitsverlauf ohne Aussicht auf Heilung, sinnlos vor sich hinvegetieren. Die Sterbehilfethematik rückt damit zunehmend in den Fokus der Gesellschaft. Folge dessen ist es Aufgabe der Politik und der Gesetzgebung mit der durch ein Umdenken des Volkes resultierenden Veränderung umzugehen und sinnvolle Rahmenbedingungen zu schaffen. In den nächsten Jahren oder Jahrzehnten werden sich mit Sicherheit in weiteren Ländern neue oder teils modifizierte gesetzliche Regelungen auftun, die es zu beobachten und zu analysieren gilt.

Literaturverzeichnis

- Ackeret, M. (04.01.2019). *Die Sterbehilfe in der Schweiz ist längst außer Kontrolle*. SWI. [Die Sterbehilfe in der Schweiz ist längst ausser Kontrolle - SWI swissinfo.ch](#)
- Birklbauer, A. (2021). Teilweise Verfassungswidrigkeit der Mitwirkung am Selbstmord (§ 78 StGB): Erste Analyse des Erkenntnisses und weiterführende Überlegungen. *Journal für Strafrecht, Januar 2021 (1)*, 10–20. <https://doi.org/10.33196/jst202101001001>
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (21.10.2019). *Die Patientenverfügung*. [Patientenverfügung \(sozialministerium.at\)](#)
- Deutsches Ärzteblatt (13.06.2013). *Niederlande legalisieren Sterbehilfe bei todkranken Babys*. [Niederlande legalisieren Sterbehilfe bei todkranken Babys \(aerzteblatt.de\)](#)
- Deutsches Ärzteblatt (21.04.2020). *Oberster Gerichtshof der Niederlande bestätigt Sterbehilfe auch für Demenzkranke*. [Oberster Gerichtshof der Niederlande bestätigt Sterbehilfe auch für... \(aerzteblatt.de\)](#)
- Deutsches Ärzteblatt (14.10.2020). *Niederlande wollen Sterbehilfe bei Kindern unter zwölf Jahren legalisieren*. [Niederlande wollen Sterbehilfe bei Kindern unter zwölf Jahren... \(aerzteblatt.de\)](#)
- Deutscher Bundestag (2020). *Organisierte Sterbehilfe und ärztlich assistierter Suizid in der Schweiz, den Niederlanden und in Belgien*. [WD-9-017-20-pdf-data.pdf \(bundestag.de\)](#)
- Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften (2020). *Rechtliche Regelungen*. <https://www.drze.de/im-blickpunkt/sterbehilfe/rechtliche-regelungen>
- exit (19.10.2020). *Niederlande öffnen Sterbehilfe für Kinder weiter*. [Niederlande öffnen Sterbehilfe für Kinder weiter | EXIT - Deutsche Schweiz](#)
- Fricke, A. (29.01.2021). So regeln andere Länder die Sterbehilfe. *Ärzte Zeitung Online*. [wiso \(wiso-net.de\)](#)
- Fuchs, M. & Hönings, L. (2014). *Sterbehilfe und selbstbestimmtes Sterben*. Konrad-Adenauer-Stiftung. [Sterbehilfe und selbstbestimmtes Sterben \(kas.de\)](#)
- Häcker, B. (2008). *Die ethischen Problem der Sterbehilfe: eine kritische Analyse*. LIT Verlag Münster.
- Hohendorf, G. (2013). *Der Tod als Erlösung vom Leiden. Geschichte und Ethik der Sterbehilfe seit dem Ende des 19. Jahrhunderts*. Wallstein Verlag.
- InteressenGemeinschaft Kritische Bioethik Deutschland (o.J.). *Sterbehilfe in Belgien*. Sterbehilfe-Debatte.de. [Sterbehilfe in Belgien | Sterbehilfe-Debatte.de](#)
- InteressenGemeinschaft Kritische Bioethik Deutschland (o.J.). *Sterbehilfe in der Schweiz*. Sterbehilfe-Debatte.de. [Sterbehilfe in der Schweiz - Sterbehilfe-Debatte.de](#)
- Keller, A. (2020). Eine große Frage des Lebens. *Das österreichische Gesundheitswesen*, (10), 12–14.

- Klein, A. (2016). *Sterbehilfe in der Diskussion*. NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft. [Mag \(patientenanwalt.com\)](http://patientenanwalt.com)
- Ministère de la Santé & Ministère de la Sécurité sociale (Juni 2010). *Sterbehilfe und assistierter Suizid. Gesetz vom 16.März 2009*. [euthanasie-assistance-suicide-questions-de.pdf \(public.lu\)](http://euthanasie-assistance-suicide-questions-de.pdf)
- Niederhofer, C. (2020). *Euthanasie in den Niederlanden Ethische und rechtliche Fragen* [Masterarbeit, Karl-Franzens-Universität Graz]. [5353494 \(uni-graz.at\)](https://5353494.uni-graz.at)
- Oduncu, F. (2007). *In Würde sterben medizinische, ethische und rechtliche Aspekte der Sterbehilfe, Sterbebegleitung und Patientenverfügung*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Öffentliche Gesundheit, Sicherheit der Lebensmittelkette und Umwelt (05.05.2021). *Eidgenössische Kommission für die Kontrolle und Bewertung der Euthanasie*. [Eidgenössische Kommission für die Kontrolle und Bewertung der Euthanasie | Öffentliche Gesundheit \(belgique.be\)](http://Eidgenössische Kommission für die Kontrolle und Bewertung der Euthanasie | Öffentliche Gesundheit (belgique.be))
- Österreichische Gesellschaft für ein humanes Lebensende (10.04.2021). *Umfrage: 80% in Österreich für Sterbehilfe*. [Umfrage Sterbehilfe 2021 .pdf \(oeghl.at\)](http://Umfrage Sterbehilfe 2021 .pdf (oeghl.at))
- Republik Österreich Parlament (27.07.2021). *Warum wurde das Verbot der Beihilfe zum Suizid vom VfGH aufgehoben und wie ist Sterbehilfe in ausgewählten Staaten geregelt?* Warum wurde das Verbot der Beihilfe zum Suizid vom VfGH aufgehoben und wie ist Sterbehilfe in ausgewählten Staaten geregelt? – Fachinfos zu aktuellen Parlamentsthemen
- Republik Österreich Parlament (23.10.2021). *Sterbeverfügungsgesetz; Suchtmittelgesetz, Strafgesetzbuch, Änderung (150/ME)* [150/ME \(XXVII. GP\) - Sterbeverfügungsgesetz; Suchtmittelgesetz, Strafgesetzbuch, Änderung | Parlament Österreich](http://150/ME (XXVII. GP) - Sterbeverfügungsgesetz; Suchtmittelgesetz, Strafgesetzbuch, Änderung | Parlament Österreich)
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2013). *Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende*. [richtlinien samw lebensende.pdf \(fmh.ch\)](http://richtlinien samw lebensende.pdf (fmh.ch))
- Singer, P. (2013). *Praktische Ethik* (3. revidierte und erweiterte Auflage). Reclam Verlag.
- SRF Schweizer Radio und Fernsehen (14.02.2014). *Sterbehilfe bei Minderjährigen - ein «Scheinproblem»?* Schweiz - Sterbehilfe bei Minderjährigen – ein «Scheinproblem»? - News - SRF
- Tschiderer, M., Madner, P. & Tempfer, M. (2020). *Sterbehilfe - Verfassungsgerichtshof erlaubt Beihilfe zum Suizid*. Wiener Zeitung Online. <https://www.wienerzeitung.at/nachrichten/politik/oesterreich/2085137-Verfassungsgerichtshof-erlaubt-assistierten-Suizid.html>
- Unteregger, L.M. (2018). *STERBEHILFE Begriffsklärungen und moralphilosophische Betrachtung zur aktiven Sterbehilfe und ärztlich assistiertem Suizid* [Diplomarbeit, Kultur- und Gesellschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Salzburg]. [full.pdf \(uni-salzburg.at\)](http://full.pdf (uni-salzburg.at))
- Verfassungsgerichtshof Österreich (11.12.2020). *Es ist verfassungswidrig, jede Art der Hilfe zur Selbsttötung ausnahmslos zu verbieten*. https://www.vfgh.gv.at/medien/Toetung_auf_Verlangen_Mithilfe_am_Suizid.php

Rechtsquellenverzeichnis

Belgien

Gesetz zur Abänderung der Rechtsvorschriften über die Sterbehilfe vom 15. März 2020 (Deutsche Übersetzung) – Belgisches Staatsblatt vom 25. September 2020. [20200315L.med.docx \(live.com\)](#)

Gesetz zur Sterbehilfe vom 28. Mai 2002 - Deutsche Übersetzung. [Microsoft Word - SterbehilfeG Belgien.doc \(medethik.at\)](#)

Luxemburg

Gesetz vom 16. März 2009 über Euthanasie und assistierten Suizid. [Gesetz vom 16. März 2009 über Euthanasie und assistierten Suizid. - Legilux \(public.lu\)](#)

Art. 397 und 397-1 Strafgesetzbuch des Großherzogtums von Luxemburg. [Strafgesetzbuch - Legilux \(public.lu\)](#)

Niederlande

Gesetz über die Kontrolle der Lebensbeendigung auf Verlangen und der Hilfe bei der Selbsttötung vom 01.04.2002. [euthanasie.PDF \(dgpalliativmedizin.de\)](#)

Österreich

§ 49a (Beistand für Sterbende) Ärztegesetz 1998 (ÄrzteG) BGBl. I Nr. 169/1998. [RIS - Ärztegesetz 1998 § 49a - Bundesrecht konsolidiert, Fassung vom 19.09.2021 \(bka.gv.at\)](#)

§ 75 (Mord) Bundesgesetz vom 01.01.1975 (StGB) BGBl. Nr. 60/1974. [RIS - Strafgesetzbuch § 75 - Bundesrecht konsolidiert, Fassung vom 07.11.2021 \(bka.gv.at\)](#)

§ 76 (Totschlag) Bundesgesetz vom 01.01.1975 (StGB) BGBl. Nr. 60/1974. [RIS - Strafgesetzbuch § 76 - Bundesrecht konsolidiert, Fassung vom 07.11.2021 \(bka.gv.at\)](#)

§ 77 (Tötung auf Verlangen) Bundesgesetz vom 01.01.1975 (StGB) BGBl. Nr. 60/1974. [RIS - Strafgesetzbuch § 77 - Bundesrecht konsolidiert, Fassung vom 18.06.2019 \(bka.gv.at\)](#)

§ 78 (Mitwirkung am Selbstmord) Bundesgesetz vom 01.01.1975 (StGB) BGBl. Nr. 60/1974. [RIS - Strafgesetzbuch § 78 - Bundesrecht konsolidiert, Fassung vom 18.06.2019 \(bka.gv.at\)](#)

§ 110 StGB (Eigenmächtige Heilbehandlung) Bundesgesetz vom 01.01.1975 (StGB) BGBl. Nr. 60/1974. [RIS - Strafgesetzbuch § 110 - Bundesrecht konsolidiert \(bka.gv.at\)](#)

Entscheidungen

G 139/2019-71 vom 11. Dezember 2020. [VfGH-Erkenntnis G 139 2019 vom 11.12.2020.pdf](#)

Gesetzesentwürfe

150/ME XXXVII.GP – Ministerialentwurf – Gesetzestext. Bundesgesetz, mit dem ein Sterbeverfügungsgesetz erlassen und das Suchtmittelgesetz sowie das Strafgesetzbuch geändert werden. https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/ME/ME_00150/imfname_1006947.pdf

Schweiz

Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937. [SR 311.0 \(admin.ch\)](#)

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht über die Rechtslage und die wesentlichsten Bedingungen bzw. Voraussetzungen in den ausgewählten Ländern	39
Tabelle 2: Übersicht über das Wesentlichste im Melde- und Kontrollverfahren in den ausgewählten Ländern	40