

Geschäftsverzeichnissnr. 2587
Urteil Nr. 4/2004 vom 14. Januar 2004

## URTEIL

---

*In Sachen:* Klage auf Nichtigerklärung des Gesetzes vom 28. Mai 2002 über die Sterbehilfe, erhoben von der VoG Jurivie und der VoG Pro Vita.

Der Schiedshof,

zusammengesetzt aus den Vorsitzenden M. Melchior und A. Arts, und den Richtern L. François, P. Martens, R. Henneuse, M. Bossuyt, E. De Groot, L. Lavrysen, A. Alen, J.-P. Snappe, J.-P. Moerman und E. Derycke, unter Assistenz des Kanzlers L. Potoms, unter dem Vorsitz des Vorsitzenden M. Melchior,

verkündet nach Beratung folgendes Urteil:

\*

\* \*

## I. *Gegenstand der Klage und Verfahren*

Mit einer Klageschrift, die dem Hof mit am 20. Dezember 2002 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief zugesandt wurde und am 23. Dezember 2002 in der Kanzlei eingegangen ist, erhoben die VoG Jurivie, mit Vereinigungssitz in 1050 Brüssel, avenue Buyl 40, und die VoG Pro Vita, mit Vereinigungssitz in 1050 Brüssel, rue du Trône 89, Klage auf Nichtigerklärung des Gesetzes vom 28. Mai 2002 über die Sterbehilfe (veröffentlicht im *Belgischen Staatsblatt* vom 22. Juni 2002).

Die von denselben klagenden Parteien erhobene Klage auf einstweilige Aufhebung derselben Gesetzesbestimmungen wurde durch das Urteil Nr. 43/2003 vom 9. April 2003, das im *Belgischen Staatsblatt* vom 28. Juli 2003 veröffentlicht wurde, zurückgewiesen.

Der Ministerrat hat einen Schriftsatz eingereicht, die klagenden Parteien haben einen Erwiderungsschriftsatz eingereicht und der Ministerrat hat einen Gegenerwiderungsschriftsatz eingereicht.

Auf der öffentlichen Sitzung vom 18. November 2003

- erschienen
- . RA P.-F. Coppens, in Brüssel zugelassen, für die klagenden Parteien,
- . RA J.-M. Dethy, in Brüssel zugelassen, *loco* RA P. Peeters, in Antwerpen zugelassen, für den Ministerrat,
- haben die referierenden Richter L. François und M. Bossuyt Bericht erstattet,
- wurden die vorgenannten Rechtsanwälte angehört,
- wurden die Rechtssache zur Beratung gestellt.

Die Vorschriften des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Schiedshof, die sich auf das Verfahren und den Sprachengebrauch beziehen, wurden eingehalten.

## II. *In rechtlicher Beziehung*

- A -

### *Hinsichtlich der Zulässigkeit*

A.1.1. Die VoG Jurivie sagt, daß sie allen Anwälten, Magistraten, Betriebsanwälten oder anderen Juristen offenstehe, die die gleiche Überzeugung hinsichtlich des unveräußerlichen Charakters der menschlichen Würde teilen würden und die gleiche Absicht hätten, den Respekt vor dem menschlichen Leben sowie vor der Unversehrtheit der Person zu fördern, die ein Rechtssubjekt vom Zeitpunkt der Zeugung durch alle Phasen seiner Existenz bis hin zu seinem natürlichen Tod sei.

A.1.2. Die VoG Pro Vita sagt, daß ihr Ziel die Förderung des Respekts vor dem menschlichen Leben und vor der Unversehrtheit der Person in all ihren Entwicklungsphasen ab der Zeugung bis hin zum natürlichen Tod sei, wie es sich vor allem aus der Lehre der katholischen Kirche und besonders der römischen höchsten Lehrautorität ergebe und in Übereinstimmung mit dieser Lehre anzustreben sei.

### *Zur Hauptsache*

A.2.1. Die Kläger behaupten, daß das Gesetz vom 28. Mai 2002 auf unwiderrufliche Weise in das Recht der in den Artikeln 3 und 4 des o.a. Gesetzes genannten Personen auf Leben eingreife, indem es eine Diskriminierung zwischen diesen Personen und den anderen Personen einführe, ohne daß das Unterscheidungskriterium berücksichtigt werden könne, da es durch Artikel 2 der Europäischen Menschenrechtskonvention verboten sei. Das Recht auf Leben gehöre nämlich zum Bereich der öffentlichen Ordnung und sei das grundlegendste Recht, ohne das der Genuß eines der anderen in der Konvention gewährleisteten Rechte oder einer der in dieser Konvention gewährleisteten Freiheiten illusorisch wäre (Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte, 29. April 2002, Pretty gegen Vereinigtes Königreich). Die Legalisierung der Sterbehilfe führe zur Einführung einer Ideologie und zur Idee, daß das menschliche Leben keinen Wert an sich habe, sondern nur einen relativen und subjektiven Wert.

A.2.2. Die Kläger würden nicht den Umstand beanstanden wollen, daß es gesetzlich sei, eine für den Patienten als unnötig sich erweisende Behandlung abzubrechen oder gar nicht erst anzufangen, aber sie würden die in diesem Gesetz vorgesehene Legalisierung der Tötung einer anderen Person ablehnen (was übrigens über die Hilfe bei Selbsttötung hinausgehe); im Namen des Grundsatzes der « Selbstbestimmung » gebe dieses Gesetz einem Erwachsenen oder einem mündigen Minderjährigen die Möglichkeit, Sterbehilfe sogar in einer nicht terminalen Phase zu beantragen.

Dieser Grundsatz der Selbstbestimmung oder des Respekts der Autonomie, der einen jeden in die Lage versetze zu entscheiden, ob sein Leben lebenswert sei und an welchem Moment er es zu beenden wünsche, entbehre aus folgenden Gründen jeder Grundlage:

- Der Leidensdruck und der desolante Zustand, in dem der Patient sich befinde, stehe ganz und gar im Widerspruch zum Grundsatz der Selbstbestimmung, denn in dieser Periode verfüge der Patient oft nicht mehr über seinen freien Willen und werde zu einer Last für die anderen; der bloße Umstand, daß man handlungsfähig und bei Bewußtsein sei, impliziere keineswegs die völlige Selbstbestimmung.

- Der Grundsatz der Autonomie werde völlig aufs Spiel gesetzt durch die Intervention Dritter (Ärzte, Ethiker usw.) oder durch etwaigen Druck seitens der Familie bei der Entscheidung für die Anwendung der Sterbehilfe.

- Man dürfe nicht ausschließen, daß finanziellen Überlegungen oder der Notwendigkeit zur Freistellung eines Bettes und nicht dem Autonomiegrundsatz Vorrang eingeräumt werde und man schließlich ein verzerrtes Bild aller Formen des Schutzes und der Mahnung, die im Gesetz vorgesehen sind, erhalte.

A.2.3. Den Klägern zufolge führe die Legalisierung der Sterbehilfe dazu, daß die Ansichten ihrer Verfechter anderen aufoktroiert würden; sie beruhe auf einer voreingenommenen Wertung des Menschen und des Lebens, wobei die Würde von einem Werturteil abhängig gemacht werde, sie beeinflusse auf ausschlaggebende Weise das allgemeine Verhalten der Individuen, übermittle neue kulturelle, soziale und ethische Werte, die den Respekt des Lebens und die Würde der Person gefährden würden, und führe zur Eugenik; sie sei um so widernatürlicher, als davon ausgegangen werde, daß der Patient seine Zustimmung gegeben habe, während dieser häufig zu schwach und seinem Leiden in einem so hohen Maße ausgesetzt sei, daß er zu autonomem Handeln und Denken nicht mehr fähig sei.

Dieses Gesetz führe somit zu einer Diskriminierung zwischen den Individuen, die geistig und körperlich unversehrt seien und die das Recht auf Leben genießen, und den Individuen, die, niedergestreckt durch Krankheit, Verzweiflung und Leiden, im Namen eines entgleisten Autonomiegrundsatzes nicht länger das Recht auf Leben hätten. Das Gesetz werde den verheißenen Zielsetzungen nicht gerecht und öffne vorhersehbaren Mißbräuchen Tür und Tor - Mißbräuchen, die übrigens während der Vorarbeiten angeklagt worden seien und kaum aufgespürt werden könnten; es verstoße somit hinsichtlich einer Kategorie von Personen gegen die durch den o.a. Artikel 2 der Europäischen Menschenrechtskonvention auferlegte positive Verpflichtung, ihr Recht auf Leben zu « schützen ».

Gegen diese Bestimmung werde außerdem dadurch verstoßen, daß das Gesetz auf einen Fall abziele, der nicht einer der im obengenannten Artikel 2 auf einschränkende Weise aufgeführten Ausnahmen zugeordnet werden könne.

A.3.1. Der Ministerrat erinnert an den Gegenstand der angefochtenen Bestimmungen und leitet daraus ab, daß mit Sterbehilfe nicht jede Handlung gemeint sei, durch die absichtlich dem Leben einer Person auf deren Wunsch hin ein Ende bereitet werde, sondern lediglich diejenigen, die durch präzise und einschränkende medizinische Erwägungen begründet seien. Die vor dem des Gesetzes vom 28. Mai 2002 bestehende Rechtslage habe zu Rechtsunsicherheit geführt, indem sie halbwegs heimliche Euthanasien herbeigeführt und die Kontrolle der Gesellschaft über diese Praktiken verhindert sowie einen gründlichen Dialog zwischen dem Patienten und seinem Arzt erschwert habe. Diese Feststellung habe den Gesetzgeber veranlaßt, nach sehr langen Debatten sowohl im Senat als auch in der Kammer tätig zu werden.

A.3.2.1. In der Hauptsache ist der Ministerrat der Auffassung, der Klagegrund sei rechtlich mangelhaft. Artikel 2 der Europäischen Menschenrechtskonvention erlege dem Staat nicht nur eine Negativverpflichtung auf, nämlich einem Einzelnen nicht das Leben zu nehmen, sondern auch eine Positivverpflichtung, nämlich diejenige, die zum Schutz des Lebens der seiner Hoheitsgewalt unterliegenden Personen erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen. Die Frage, ob die Bestimmungen des Gesetzes über die Sterbehilfe mit der Verpflichtung zum Schutz des Rechtes auf Leben vereinbar seien, sei mehrfach während der Vorarbeiten gestellt worden, und der Staatsrat sei der Auffassung gewesen, diese Verpflichtung müsse gegen das Recht des Betroffenen, vor unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlungen geschützt zu werden (Artikel 3 der Europäischen Menschenrechtskonvention), und sein Recht auf Achtung vor seiner körperlichen und moralischen Unversehrtheit, das Bestandteil des Rechtes auf Achtung des Privatlebens sei (Artikel 8 derselben Konvention), aufgewogen werden.

Der Ministerrat stellt fest, daß es ein möglicherweise konfliktgeladenes Verhältnis zwischen diesen Grundrechten gebe, daß der Staatsrat jedoch den Standpunkt vertreten habe, die Maßnahme sei nicht unvereinbar mit dem obengenannten Artikel 2, da sie, selbst wenn sie eine Einschränkung des bisher durch das Gesetz gewährten Schutzes des Rechtes auf Leben vorsehe, innerhalb der Grenzen bleibe, die dem Ermessensspielraum der nationalen Obrigkeit durch diesen Artikel 2 und durch Artikel 6 des Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte auferlegt würden.

A.3.2.2. Die klagenden Parteien sind der Auffassung, dieses Argument sei irrelevant, denn selbst wenn das angefochtene Gesetz mit Artikel 2 der Konvention vereinbar sei, schaffe es dennoch eine Diskriminierung; überdies räume der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte Artikel 2 den Vorrang ein.

Ferner machen sie geltend, man könne sich nicht auf Artikel 3 berufen, um das Gesetz über die Sterbehilfe zu rechtfertigen, da er sich nicht auf die durch eine Krankheit verursachten unmenschlichen Leiden, sondern auf die durch eine öffentliche oder private Person herbeigeführten unmenschlichen Behandlungen beziehe. In bezug auf Artikel 8 sind sie der Auffassung, der Ministerrat äußere sich nicht zum Konflikt zwischen dieser Bestimmung und Artikel 2. Dieser etwaige Widerspruch sei in jedem Fall dem Gegenstand der Klageschrift fremd, da diese das Fehlen der Selbstbestimmung von Kranken im fortgeschrittenen Stadium und ihren geringeren Schutz im Vergleich zu anderen Personen hervorhebe.

Die Parteien sind einmütig der Auffassung, die von den klagenden Parteien angeprangerte Diskriminierung weise keinen Zusammenhang zu der Frage auf, ob diese internationalen Rechtsbestimmungen widersprüchlich seien oder nicht.

A.3.3. Nach Auffassung des Ministerrates führten die klagenden Parteien zu Unrecht an, Personen in guter körperlicher und geistiger Gesundheit würden das Recht auf Leben genießen, während die anderen dies nicht mehr genießen würden. Jeder genieße nämlich das Recht auf Leben, wobei die Sterbehilfe als eine Handlung definiert werde, durch die dem Leben einer Person auf deren Bitte hin vorsätzlich ein Ende gesetzt werde. Das Gesetz beruhe somit auf dem Grundsatz der persönlichen Selbstbestimmung und erlege niemandem Verpflichtungen auf, von denen gewisse Personen befreit seien; es schaffe also selbst keine Diskriminierung und beschränke sich darauf, die Umstände zu nennen, unter denen die Sterbehilfe keine Straftat darstelle.

A.3.4.1. Hilfsweise ist der Ministerrat der Auffassung, die betreffenden Personen seien nicht miteinander vergleichbar. Die in den Artikeln 3 und 4 des Gesetzes genannten Personen, die alleine eine Sterbehilfe beantragen dürften, befänden sich in « einer medizinisch aussichtslosen Lage » und beriefen sich auf « eine anhaltende, unerträgliche körperliche oder psychische Qual [...], die nicht gelindert werden kann und die Folge eines schlimmen

und unheilbaren unfall- oder krankheitsbedingten Leidens ist ». Die medizinische Lage der « anderen » sei nicht ausweglos.

A.3.4.2. Die klagenden Parteien antworten, in bezug auf Artikel 2 der Europäischen Menschenrechtskonvention könne man nicht zwischen den Personen, die geschützt seien, und denen, die nicht geschützt seien, unterscheiden, da man es sonst dem Gesetzgeber erlauben würde, die Tötung der Erstgenannten ohne deren Einverständnis zu gestatten.

Der Ministerrat erwidert, die Vergleichbarkeit der Personen betreffe nicht Artikel 2 der Konvention (jeder Einzelne genieße nämlich das Recht auf Leben), sondern den medizinischen Zustand der Personen.

A.3.5.1. Äußerst hilfswiese ist der Ministerrat der Auffassung, der Behandlungsunterschied beruhe auf einem objektiven Kriterium - der medizinischen Situation der Person - und sei vernünftig gerechtfertigt. Er führt an, die Zielsetzung des Gesetzgebers sei legitim und die Sterbehilfe werde nur straffrei gemacht unter sehr präzisen Umständen sowie am Ende eines bestimmten Verfahrens, das insbesondere voraussetze, daß der Arzt sich vorher und mehrfach mit dem Patienten, mit einem anderen Arzt sowie gegebenenfalls mit einem Pflgeteam unterhalte. Das Gesetz sehe außerdem eine Kontrolle *a posteriori* durch das Eingreifen der in Artikel 8 des Gesetzes vorgesehenen Föderalen Kontroll- und Bewertungskommission vor. Wie der Staatsrat ist der Ministerrat der Auffassung, durch diese Garantien könne das Gesetz vollauf die Kontrolle der Verhältnismäßigkeit bestehen.

A.3.5.2. Die klagenden Parteien erwidern, die angeführten Kriterien seien nicht objektiv, da sie darauf beruhten, daß ein Arzt nicht überprüfbare Umstände feststelle (so kompetent und engagiert ein Mensch auch sein möge, er könne eine solche Entscheidung nicht ohne die Gefahr der Subjektivität treffen), und auf dem Ausdruck eines Willens, der verfälscht sein könne (dieser Wille sei *in casu* oft eine Täuschung, deren sich die Kranken selbst nicht bewußt seien; Maßnahmen zum Schutz des Lebens wie das Tragen eines Sturzhelms oder eines Sicherheitsgurts fußten im übrigen keineswegs auf dem eigenständigen Willen).

Der Ministerrat ist der Auffassung, dieser Vergleich sei nicht sachdienlich, da Abtreibung oder Sterbehilfe ethische Fragen seien, bei denen eine Reihe von Grundrechten auf dem Spiel stünden, während ein Autofahrer grundsätzlich nicht von dem Wunsch beseelt sei, seinem Leben oder demjenigen eines Embryos ein Ende zu setzen. Die Straßenverkehrsordnung regle keine ethischen Fragen im Zusammenhang mit dem Recht auf Leben, sondern sei darauf ausgerichtet, Unfälle und ihre Schadensfolgen einzuschränken.

Schließlich führen die klagenden Parteien an, es sei nicht vernünftig, den Schutz des Rechtes auf Leben abzuschaffen, um eine Rechtsunsicherheit aufzuheben, und dies wegen subjektiver Einschätzungen und Eindrücke, deren Antwort von einem Wunsch nach Sterbehilfe hänge.

Der Ministerrat ist der Auffassung, daß die klagenden Parteien, indem sie Kritik an der ethischen und politischen Entscheidung übten, die Bestandteil der Ermessensbefugnis des Gesetzgebers sei, nicht berücksichtigten, daß die politische Opportunität nicht der Kontrolle des Hofes unterliege.

- B -

### *In bezug auf den Gegenstand der Klage*

B.1. Die klagenden Parteien beantragen die Nichtigerklärung des Gesetzes vom 28. Mai 2002 über die Sterbehilfe.

Artikel 2 dieses Gesetzes definiert die Sterbehilfe als die von einer Drittperson ausgeführte Handlung, durch die dem Leben einer Person auf deren Bitte hin vorsätzlich ein Ende gesetzt wird.

Die Artikel 3 und 4, auf die die klagenden Parteien verweisen, indem sie anführen, das Gesetz verletze unwiderruflich das Recht auf Leben, besagen:

« KAPITEL II - Bedingungen und Vorgehensweise

Art. 3. § 1. Ein Arzt, der Sterbehilfe leistet, begeht keine Straftat, wenn er sich vergewissert hat:

- daß der Patient eine volljährige Person oder eine für mündig erklärte minderjährige Person ist, die zum Zeitpunkt ihrer Bitte handlungsfähig und bei Bewußtsein ist,

- daß die Bitte freiwillig, überlegt und wiederholt formuliert worden ist und nicht durch Druck von außen zustande gekommen ist,

- daß der Patient sich in einer medizinisch aussichtslosen Lage befindet und sich auf eine anhaltende, unerträgliche körperliche oder psychische Qual beruft, die nicht gelindert werden kann und die Folge eines schlimmen und unheilbaren unfall- oder krankheitsbedingten Leidens ist,

und die durch vorliegendes Gesetz vorgeschriebenen Bedingungen und Vorgehensweisen beachtet.

§ 2. Der Arzt muß, unbeschadet ergänzender Bedingungen, die er an seinen Eingriff knüpfen möchte, vorher und in allen Fällen:

1. den Patienten über dessen Gesundheitszustand und Lebenserwartung informieren, sich mit dem Patienten über dessen Bitte um Sterbehilfe beraten und mit ihm die noch verbleibenden Therapiemöglichkeiten und die Möglichkeiten, die die Palliativpflege bietet, sowie die jeweiligen Folgen besprechen. Er muß mit dem Patienten zu der Überzeugung kommen, daß es für die Lage, in der Letzterer sich befindet, keine andere vernünftige Lösung gibt und daß die Bitte seitens des Patienten auf völlig freiwilliger Basis beruht,

2. sich des anhaltenden Charakters der körperlichen oder psychischen Qual des Patienten und der Wiederholung seiner Bitte vergewissern. Zu diesem Zweck führt er mit dem Patienten mehrere Gespräche, die unter Beachtung der Entwicklung des Gesundheitszustands des Patienten über einen annehmbaren Zeitraum verteilt sind,

3. einen anderen Arzt zu Rat ziehen hinsichtlich des schlimmen und unheilbaren Charakters des Leidens und diesen Arzt über die Gründe dieser Konsultierung informieren. Der zu Rat gezogene Arzt nimmt von der medizinischen Akte Kenntnis, untersucht den Patienten und vergewissert sich des anhaltenden, unerträglichen und unlinderbaren Charakters der körperlichen oder psychischen Qual. Über seine Feststellungen erstellt er einen Bericht.

Der zu Rat gezogene Arzt muß sowohl dem Patienten als auch dem behandelnden Arzt gegenüber unabhängig sein und fachkundig sein, was die Beurteilung der betreffenden Erkrankung betrifft. Der behandelnde Arzt setzt den Patienten von den Ergebnissen dieser Konsultierung in Kenntnis,

4. wenn es ein Pfllegeteam gibt, das regelmäßig mit dem Patienten in Kontakt ist, mit diesem Team oder mit Mitgliedern dieses Teams über die Bitte des Patienten reden,

5. wenn es dem Wunsch des Patienten entspricht, mit den von ihm bestimmten Angehörigen über seine Bitte reden,

6. sich vergewissern, daß der Patient Gelegenheit gehabt hat, mit den Personen, denen er zu begegnen wünschte, über seine Bitte zu reden.

§ 3. Ist der Arzt der Meinung, daß der Tod offensichtlich nicht in absehbarer Zeit eintreten wird, muß er außerdem:

1. einen zweiten Arzt, der Psychiater oder Facharzt für die betreffende Erkrankung ist, zu Rat ziehen und ihn über die Gründe dieser Konsultierung informieren. Der zu Rat gezogene Arzt nimmt von der medizinischen Akte Kenntnis, untersucht den Patienten und vergewissert sich des anhaltenden, unerträglichen und unlinderbaren Charakters der körperlichen oder psychischen Qual und des freiwilligen, überlegten und wiederholten Charakters der Bitte des Patienten. Über seine Feststellungen erstellt er einen Bericht. Der zu Rat gezogene Arzt muß sowohl dem Patienten als auch dem behandelnden Arzt und dem zuerst zu Rat gezogenen Arzt gegenüber unabhängig sein. Der behandelnde Arzt setzt den Patienten von den Ergebnissen dieser Konsultierung in Kenntnis,

2. mindestens einen Monat vergehen lassen zwischen der schriftlich formulierten Bitte des Patienten und der Leistung der Sterbehilfe.

§ 4. Die Bitte des Patienten muß schriftlich festgehalten werden. Das Dokument wird vom Patienten selbst erstellt, datiert und unterzeichnet. Ist er dazu nicht in der Lage, wird seine Bitte schriftlich festgehalten von einer volljährigen Person seiner Wahl, die am Tod des Patienten keinerlei materielles Interesse haben darf.

Diese Person erwähnt den Umstand, daß der Patient nicht in der Lage ist, seine Bitte schriftlich zu formulieren, und gibt die Gründe dafür an. In diesem Fall wird die Bitte im Beisein des Arztes schriftlich festgehalten und besagte Person erwähnt den Namen dieses Arztes auf dem Dokument. Dieses Dokument muß der medizinischen Akte beigefügt werden.

Der Patient kann seine Bitte zu jeder Zeit widerrufen; in diesem Fall wird das Dokument aus der medizinischen Akte herausgenommen und dem Patienten zurückgegeben.

§ 5. Alle vom Patienten formulierten Bitten und die vom behandelnden Arzt unternommenen Schritte und ihr Ergebnis, einschließlich des Berichtes beziehungsweise der Berichte des zu Rat gezogenen Arztes beziehungsweise der zu Rat gezogenen Ärzte, werden regelmäßig in der medizinischen Akte des Patienten aufgezeichnet.

### KAPITEL III - Vorgezogene Willenserklärung

Art. 4. § 1. Jeder handlungsfähige Volljährige oder für mündig erklärte Minderjährige kann für den Fall, daß er seinen Willen nicht mehr äußern könnte, in einer Erklärung schriftlich seinen Willen kundgeben, ein Arzt möge ihm Sterbehilfe leisten, wenn dieser Arzt feststellt:

- daß er von einem schlimmen und unheilbaren unfall- oder krankheitsbedingten Leiden befallen ist,
- daß er nicht mehr bei Bewußtsein ist
- und daß diese Situation nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft unumkehrbar ist.

In der Willenserklärung können eine oder mehrere volljährige Vertrauenspersonen in Vorzugsreihenfolge angegeben werden, die den behandelnden Arzt vom Willen des Patienten in Kenntnis setzen. Jede Vertrauensperson ersetzt in der Vorzugsreihenfolge diejenige, die ihr vorangeht, wenn diese wegen Ablehnung, Verhinderung, Handlungsunfähigkeit oder im Todesfall ausfällt. Der behandelnde Arzt des Patienten, der zu Rat gezogene Arzt und die Mitglieder des Pflorgeteams dürfen nicht als Vertrauenspersonen angegeben werden.

Die Willenserklärung kann zu jeder Zeit abgegeben werden. Sie muß schriftlich festgehalten und im Beisein zweier volljähriger Zeugen aufgesetzt werden, von denen zumindest einer kein materielles Interesse am Tod des Erklärenden hat; auch muß sie vom Erklärenden, von den Zeugen und gegebenenfalls von der Vertrauensperson beziehungsweise von den Vertrauenspersonen datiert und unterzeichnet werden.

Wenn die Person, die eine vorgezogene Willenserklärung abgeben möchte, dauerhaft körperlich nicht in der Lage ist, die Erklärung aufzusetzen und zu unterzeichnen, kann die Willenserklärung von einer volljährigen Person ihrer Wahl, die keinerlei materielles Interesse am Tod des Erklärenden haben darf, im Beisein zweier volljähriger Zeugen, von denen zumindest einer kein materielles Interesse am Tod des Erklärenden hat, schriftlich festgehalten werden. In der Willenserklärung muß dann vermerkt werden, daß und warum der Erklärende die Erklärung nicht aufsetzen und unterzeichnen kann. Die Willenserklärung muß von der Person, die die Erklärung schriftlich festgehalten hat, von den Zeugen und gegebenenfalls von der Vertrauensperson beziehungsweise von den Vertrauenspersonen datiert und unterzeichnet werden.

Der Willenserklärung wird ein ärztliches Attest beigefügt, aus dem hervorgeht, daß der Betreffende dauerhaft körperlich nicht in der Lage ist, die Erklärung aufzusetzen und zu unterzeichnen.

Die Willenserklärung kann nur berücksichtigt werden, wenn sie weniger als fünf Jahre vor Beginn der Unmöglichkeit des Betreffenden, seinen Willen zu äußern, erstellt oder bestätigt worden ist.

Die Willenserklärung kann zu jeder Zeit zurückgezogen oder angepaßt werden.

Der König bestimmt, auf welche Weise die Willenserklärung erstellt, registriert, bestätigt, zurückgezogen und durch die Dienste des Nationalregisters den betroffenen Ärzten mitgeteilt wird.



§ 2. Ein Arzt, der infolge einer vorgezogenen Willenserklärung, wie sie in § 1 vorgesehen ist, Sterbehilfe leistet, begeht keine Straftat, wenn er sich vergewissert hat:

- daß der Patient von einem schlimmen und unheilbaren unfall- oder krankheitsbedingten Leiden befallen ist,

- daß der Patient nicht mehr bei Bewußtsein ist

- und daß diese Situation nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft unumkehrbar ist,

und die durch vorliegendes Gesetz vorgeschriebenen Bedingungen und Vorgehensweisen beachtet.

Der Arzt muß, unbeschadet ergänzender Bedingungen, die er an seinen Eingriff knüpfen möchte, vorher:

1. einen anderen Arzt zu Rat ziehen hinsichtlich der Unumkehrbarkeit der medizinischen Situation des Patienten und diesen Arzt über die Gründe dieser Konsultierung informieren. Der zu Rat gezogene Arzt nimmt von der medizinischen Akte Kenntnis und untersucht den Patienten. Über seine Feststellungen erstellt er einen Bericht. Wenn in der Willenserklärung eine Vertrauensperson angegeben worden ist, setzt der behandelnde Arzt diese Vertrauensperson von den Ergebnissen dieser Konsultierung in Kenntnis.

Der zu Rat gezogene Arzt muß dem Patienten und dem behandelnden Arzt gegenüber unabhängig sein und fachkundig sein, was die Beurteilung der betreffenden Erkrankung betrifft,

2. wenn es ein Pflorgeteam gibt, das regelmäßig mit dem Patienten in Kontakt ist, mit diesem Team oder mit Mitgliedern dieses Teams über den Inhalt der vorgezogenen Willenserklärung reden,

3. wenn in der Willenserklärung eine Vertrauensperson angegeben worden ist, mit ihr über den Willen des Patienten reden,

4. wenn in der Willenserklärung eine Vertrauensperson angegeben worden ist, mit den von der Vertrauensperson bestimmten Angehörigen des Patienten über den Inhalt der vorgezogenen Willenserklärung des Patienten reden.

Die vorgezogene Willenserklärung und alle vom behandelnden Arzt unternommenen Schritte und ihr Ergebnis, einschließlich des Berichtes des zu Rat gezogenen Arztes, werden regelmäßig in der medizinischen Akte des Patienten aufgezeichnet. »

Die Artikel 5 ff. des Gesetzes enthalten Verfahrensbestimmungen. Dabei wird die Föderale Kontroll- und Bewertungskommission eingesetzt und deren Organisation geregelt.

Artikel 14 des Gesetzes bestimmt:

«Die Bitte und die vorgezogene Willenserklärung, wie sie in den Artikeln 3 und 4 des vorliegenden Gesetzes vorgesehen sind, haben keinen zwingenden Charakter.

Ein Arzt kann nicht gezwungen werden, Sterbehilfe zu leisten.

Auch eine andere Person kann nicht gezwungen werden, sich an der Leistung von Sterbehilfe zu beteiligen.

Wenn der zu Rat gezogene Arzt es ablehnt, Sterbehilfe zu leisten, muß er den Patienten oder die eventuelle Vertrauensperson rechtzeitig davon in Kenntnis setzen und dabei die Gründe für seine Ablehnung angeben. Beruht die ablehnende Haltung auf einem medizinischen Grund, muß dieser Grund in der medizinischen Akte des Patienten aufgezeichnet werden.

Ein Arzt, der es ablehnt, einer Bitte um Sterbehilfe nachzukommen, ist verpflichtet, auf Anfrage des Patienten oder der Vertrauensperson dem vom Patienten oder von der Vertrauensperson angegebenen Arzt die medizinische Akte des Patienten zu übermitteln. »

### *In bezug auf die Zulässigkeit*

B.2.1. Die VoG Jurivie rechtfertigt ihr Interesse an der Klage, indem sie darlegt, ihre Mitglieder verteidigten die Unveräußerlichkeit der menschlichen Würde und seien gemeinsam gewillt, die Achtung vor dem menschlichen Leben und der Unversehrtheit der Person bis zu ihrem natürlichen Tod zu fördern.

B.2.2. Die VoG Pro Vita rechtfertigt ihr Interesse an der Klage mit ihrem Vereinigungszweck, der darin bestehe, die Achtung vor dem menschlichen Leben und der Unversehrtheit der Person in all ihren Entwicklungsstadien von der Zeugung bis zum natürlichen Tod entsprechend der Lehre der römisch-katholischen Kirche zu fördern.

B.2.3. Wenn eine Vereinigung ohne Gewinnerzielungsabsicht sich auf ein kollektives Interesse beruft, ist es erforderlich, daß ihr Vereinigungszweck besonderer Art ist und sich daher vom allgemeinen Interesse unterscheidet, daß sich dieses Interesse nicht auf die individuellen Interessen der Mitglieder beschränkt, daß die angefochtene Bestimmung den Vereinigungszweck beeinträchtigen kann, und daß es sich nicht zeigt, daß dieser Vereinigungszweck nicht oder nicht mehr tatsächlich erstrebt wird.

B.2.4. Der Hof stellt fest, daß die beiden klagenden Vereinigungen die obenerwähnten Bedingungen erfüllen, insbesondere indem sie unter anderem den Zweck verfolgen, das menschliche Leben in allen Stadien seiner Entwicklung bis zum natürlichen Tod zu verteidigen. Dieser Vereinigungszweck unterscheidet sich vom allgemeinen Interesse, und die Klagen auf

Nichtigerklärung von Bestimmungen, die auf die in den Artikeln 3 und 4 des Gesetzes genannten Personen anwendbar sind, sind diesem Zweck nicht fremd. Die klagenden Parteien weisen somit das erforderliche Interesse nach.

### *Zur Hauptsache*

B.3.1. Die klagenden Parteien führen an, das Gesetz vom 28. Mai 2002 schaffe hinsichtlich des Rechts auf Leben eine Diskriminierung zwischen den in den Artikeln 3 und 4 dieses Gesetzes genannten Personen und den Personen, die eine körperliche und geistige Unversehrtheit genießen würden, während das durch Artikel 2 der Europäischen Menschenrechtskonvention verurteilte Unterscheidungskriterium nicht berücksichtigt werden könne. Sie sind der Auffassung, die Erstgenannten, die durch Krankheit, Hoffnungslosigkeit und Leiden niedergeworfen seien, könnten nicht die Selbstbestimmung nachweisen, auf deren Grundsatz sich das angefochtene Gesetz stütze, denn

- der Leidensdruck und der desolante Zustand, in dem der Patient sich befinde, stehe ganz und gar im Widerspruch zum Grundsatz der Selbstbestimmung, denn in dieser Periode verfüge der Patient oft nicht mehr über seinen freien Willen und werde zu einer Last für die anderen;

- der Grundsatz der Autonomie werde völlig aufs Spiel gesetzt durch die Intervention Dritter (Ärzte, Ethiker usw.) oder durch etwaigen Druck seitens der Familie bei der Entscheidung für die Anwendung der Sterbehilfe;

- man dürfe nicht ausschließen, daß finanziellen Überlegungen oder der Notwendigkeit zur Freistellung eines Bettes und nicht dem Autonomiegrundsatz Vorrang eingeräumt werde und man schließlich ein verzerrtes Bild aller Formen des Schutzes, die im Gesetz vorgesehen sind, erhalte.

Der vom Ministerrat angeführte Einwand der Unvergleichbarkeit läßt außer acht, daß aus dem angefochtenen Gesetz hervorgeht, daß die Bestimmungen zum Schutz des Lebens zu Recht oder zu Unrecht unterschiedlich sind für die in den Artikeln 3 und 4 genannten Personen und für die anderen Personen.

B.3.2. Das Gesetz schreibt vor, daß eine Person, die die Sterbehilfe beantragt, ein volljähriger Patient oder für mündig erklärter minderjähriger Patient ist, der handlungsfähig und bei Bewußtsein ist und sich in einer medizinisch aussichtslosen Lage befindet und sich auf eine anhaltende, unerträgliche körperliche oder psychische Qual beruft, die nicht gelindert werden kann und die Folge eines schlimmen und unheilbaren unfall- oder krankheitsbedingten Leidens ist (Artikel 3 § 1). Die Bitte um Sterbehilfe muß freiwillig, überlegt und wiederholt formuliert werden und nicht durch Druck von außen zustande kommen (Artikel 3 § 1) und sie muß schriftlich formuliert sein (Artikel 3 § 4). Der Patient muß über seinen Gesundheitszustand und seine Lebenserwartung informiert werden (Artikel 3 § 2 Nr. 1). Ist der Arzt der Meinung, daß der Tod offensichtlich nicht in absehbarer Zeit eintreten wird, muß er mindestens einen Monat vergehen lassen zwischen der schriftlich formulierten Bitte des Patienten und der Leistung der Sterbehilfe (Artikel 3 § 3 Nr. 2). Wenn der Patient nicht mehr in der Lage ist, seine Bitte schriftlich zu formulieren, wird seine Bitte schriftlich festgehalten von einer Person seiner Wahl, die am Tod des Patienten keinerlei materielles Interesse haben darf (Artikel 3 § 4). Der Patient kann seine Bitte zu jeder Zeit widerrufen (Artikel 3 § 4 Absatz 3).

Jeder handlungsfähige Volljährige oder für mündig erklärte Minderjährige kann für den Fall, daß er seinen Willen nicht mehr äußern könnte, in einer Erklärung schriftlich seinen Willen kundgeben, ein Arzt möge ihm Sterbehilfe leisten, wenn dieser Arzt feststellt, daß er von einem schlimmen und unheilbaren unfall- oder krankheitsbedingten Leiden befallen ist, daß er nicht mehr bei Bewußtsein ist und daß diese Situation nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft unumkehrbar ist. Die Willenserklärung kann nur berücksichtigt werden, wenn sie weniger als fünf Jahre vor Beginn der Unmöglichkeit des Betreffenden, seinen Willen zu äußern, erstellt oder bestätigt worden ist, und sie kann zu jeder Zeit zurückgezogen oder angepaßt werden (Artikel 4 § 1).

B.3.3. Indem die klagenden Parteien anführen, die in den Artikeln 3 und 4 des angefochtenen Gesetzes genannten Personen verfügten zum Zeitpunkt ihres Wunsches nicht über ihren freien Willen, argumentieren sie so, als würden sie voraussetzen, daß jeder, der nicht mehr weiterleben wolle, notwendigerweise urteilsunfähig sei, und sie berücksichtigen nicht die zahlreichen Garantien, die in den Bestimmungen des angefochtenen Gesetzes festgelegt sind, um

zu gewährleisten, daß eine Person, die ihren Willen unter den Bedingungen der Artikel 3 und 4 ausdrückt, dies in absoluter Freiheit tut.

Die Vorarbeiten zum angefochtenen Gesetz verdeutlichen im übrigen, daß die zuständigen Ausschüsse des Senats und anschließend der Abgeordnetenkammer sich ständig mit diesem Aspekt des Problems beschäftigt haben (siehe unter anderem *Parl. Dok.*, Senat, 2000-2001, Nr. 2-244/22, SS. 219-220; *Parl. Dok.*, Kammer, 2001-2002, DOC 50 1488/009, SS. 9-12).

B.3.4. Die klagenden Parteien leiten aus Artikel 2 der Europäischen Menschenrechtskonvention keine Argumente ab, die zu einer anderen Einschätzung führen.

B.4. Der Klagegrund ist unbegründet.

Aus diesen Gründen:

Der Hof

weist die Klage zurück.

Verkündet in französischer, niederländischer und deutscher Sprache, gemäß Artikel 65 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Schiedshof, in der öffentlichen Sitzung vom 14. Januar 2004.

Der Kanzler,

Der Vorsitzende,

L. Potoms

M. Melchior