

Geschäftsverzeichnismrn. 6030, 6033 und 6034
Entscheid Nr. 153/2015 vom 29. Oktober 2015

ENTSCHEID

In Sachen: Klagen auf Nichtigerklärung des Gesetzes vom 28. Februar 2014 zur Abänderung des Gesetzes vom 28. Mai 2002 über die Sterbehilfe im Hinblick auf die Ausweitung der Sterbehilfe auf Minderjährige, erhoben von der VoG « Jurivie » und der VoG « Pro Vita », von Raymond Elsen und Lucien Borkes und von der VoG « Jugend für's Leben ».

Der Verfassungsgerichtshof,

zusammengesetzt aus den Präsidenten J. Spreutels und A. Alen, und den Richtern E. De Groot, L. Lavrysen, J.-P. Snappe, J.-P. Moerman, E. Derycke, T. Merckx-Van Goey, P. Nihoul, F. Daoût, T. Giet und R. Leysen, unter Assistenz des Kanzlers F. Meersschant, unter dem Vorsitz des Präsidenten J. Spreutels,

erlässt nach Beratung folgenden Entscheid:

*

* *

I. Gegenstand der Klagen und Verfahren

a. Mit einer Klageschrift, die dem Gerichtshof mit am 9. September 2014 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief zugesandt wurde und am 11. September 2014 in der Kanzlei eingegangen ist, erhoben Klage auf Nichtigklärung des Gesetzes vom 28. Februar 2014 zur Abänderung des Gesetzes vom 28. Mai 2002 über die Sterbehilfe im Hinblick auf die Ausweitung der Sterbehilfe auf Minderjährige (veröffentlicht im *Belgischen Staatsblatt* vom 12. März 2014): die VoG « Jurivie » und die VoG « Pro Vita », unterstützt und vertreten durch RA F. Krenc, in Brüssel zugelassen.

b. Mit zwei Klageschriften, die dem Gerichtshof mit am 12. September 2014 bei der Post aufgegebenen Einschreibebriefen zugesandt wurden und am 15. September 2014 in der Kanzlei eingegangen sind, erhoben jeweils Klage auf Nichtigklärung desselben Gesetzes: Raymond Elsen und Lucien Borkes, unterstützt und vertreten durch RA H. Coveliers, in Antwerpen zugelassen, und die VoG « Jugend für's Leben », unterstützt und vertreten durch RA B. Van Weerd, in Antwerpen zugelassen.

Diese unter den Nummern 6030, 6033 und 6034 ins Geschäftsverzeichnis des Gerichtshofes eingetragenen Rechtssachen wurden verbunden.

Der Ministerrat, unterstützt und vertreten durch RA E. Jacobowitz, RA P. Schaffner und RA A. Poppe, in Brüssel zugelassen, hat Schriftsätze eingereicht, die klagenden Parteien haben Erwidernsschriftsätze eingereicht und der Ministerrat hat auch Gegenerwidernsschriftsätze eingereicht.

Durch Anordnung vom 20. Mai 2015 hat der Gerichtshof nach Anhörung der referierenden Richter J.-P. Moermen und E. De Groot beschlossen, dass die Rechtssachen verhandlungsreif sind, dass keine Sitzung abgehalten wird, außer wenn eine der Parteien innerhalb von sieben Tagen nach Erhalt der Notifizierung dieser Anordnung einen Antrag auf Anhörung eingereicht hat, und dass vorbehaltlich eines solchen Antrags die Verhandlung am 10. Juni 2015 geschlossen und die Rechtssachen zur Beratung gestellt werden.

Infolge des Antrags einer Partei auf Anhörung hat der Gerichtshof durch Anordnung vom 10. Juni 2015 den Sitzungstermin auf den 24. Juni 2015 anberaumt.

Auf der öffentlichen Sitzung vom 24. Juni 2015

- erschienen

. RA F. Krenc und RA H. Sunnaert, in Brüssel zugelassen, für die klagenden Parteien in der Rechtssache Nr. 6030,

. RA H. Coveliers, für die klagenden Parteien in der Rechtssache Nr. 6033,

. RA B. Van Weerd, für die klagende Partei in der Rechtssache Nr. 6034,

. RA E. Jacobowitz, RA P. Schaffner und RA A. Poppe, für den Ministerrat,

- haben die referierenden Richter J.-P. Moerman und E. De Groot Bericht erstattet,

- wurden die vorgenannten Rechtsanwälte angehört,
- wurden die Rechtssachen zur Beratung gestellt.

Die Vorschriften des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof, die sich auf das Verfahren und den Sprachengebrauch beziehen, wurden zur Anwendung gebracht.

II. *Rechtliche Würdigung*

(...)

In Bezug auf das Gesetz vom 28. Mai 2002 über die Sterbehilfe, abgeändert durch das angefochtene Gesetz

B.1.1. Die Klagen in den Rechtssachen Nrn. 6030, 6033 und 6034 sind gegen das Gesetz vom 28. Februar 2014 « zur Abänderung des Gesetzes vom 28. Mai 2002 über die Sterbehilfe im Hinblick auf die Ausweitung der Sterbehilfe auf Minderjährige » gerichtet.

B.1.2. Das angefochtene Gesetz ändert das Gesetz vom 28. Mai 2002 über die Sterbehilfe ab, das infolge dieser Abänderungen bestimmt:

« Artikel 1. Vorliegendes Gesetz regelt eine in Artikel 78 der Verfassung erwähnte Angelegenheit.

KAPITEL I - *Allgemeine Bestimmungen*

Art. 2. Für die Anwendung des vorliegenden Gesetzes ist unter Sterbehilfe die von einer Drittperson ausgeführte Handlung zu verstehen, durch die dem Leben einer Person auf deren Bitte hin vorsätzlich ein Ende gesetzt wird.

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 handlungsfähige volljährige oder eine handlungsfähige für mündig erklärte minderjährige Person oder aber eine urteilsfähige minderjährige Person ist und zum Zeitpunkt ihrer Bitte bei Bewusstsein ist,

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

- dass der volljährige oder für mündig erklärte minderjährige 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,

- dass der urteilsfähige minderjährige Patient sich in einer medizinisch aussichtslosen Lage mit anhaltender, unerträglicher körperlicher [...] Qual befindet, die nicht gelindert werden kann, in absehbarer Zeit zum Tod führt 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 Pflegeteam 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,

7. wenn der Patient ein nicht für mündig erklärter Minderjähriger ist, außerdem einen Kinder- und Jugendpsychiater oder einen Psychologen konsultieren und ihm die Gründe für diese Konsultierung darlegen.

Die konsultierte Fachkraft nimmt Einsicht in die medizinische Akte des Patienten, untersucht ihn, vergewissert sich der Urteilsfähigkeit des Minderjährigen und bescheinigt sie schriftlich.

Der behandelnde Arzt informiert den Patienten und seine gesetzlichen Vertreter über das Ergebnis dieser Konsultierung.

Der behandelnde Arzt teilt den gesetzlichen Vertretern des Minderjährigen während eines Gesprächs alle in § 2 Nr. 1 erwähnten Informationen mit und vergewissert sich, dass sie sich mit der Bitte des minderjährigen Patienten einverstanden erklären.

§ 3. Ist der Arzt der Meinung, dass der Tod des volljährigen Patienten oder des für mündig erklärten minderjährigen Patienten 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 sowie, wenn der Patient minderjährig ist, das Einverständnis der gesetzlichen Vertreter müssen 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 beigelegt 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.

§ 4/1. Nachdem der Arzt die Bitte des Patienten bearbeitet hat, wird den betroffenen Personen die Möglichkeit einer psychologischen Begleitung angeboten.

§ 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.

Art. 3bis. Ein Apotheker, der eine todbringende Substanz abgibt, begeht keine Straftat, wenn er dies auf der Grundlage einer Verschreibung tut, in der der Arzt ausdrücklich vermerkt, dass er in Übereinstimmung mit vorliegendem Gesetz handelt.

Der Apotheker händigt dem Arzt die verschriebene todbringende Substanz persönlich aus. Der König legt die Sorgfaltskriterien und die Bedingungen fest, denen die Verschreibung und die Abgabe von Arzneimitteln, die als todbringende Substanzen benutzt werden, entsprechen müssen.

Der König trifft die notwendigen Maßnahmen, um die Verfügbarkeit todbringender Substanzen zu gewährleisten, auch in für die Öffentlichkeit zugänglichen Apotheken.

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 beigelegt, 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 Pflegeteam 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.

KAPITEL IV - *Meldung*

Art. 5. Ein Arzt, der Sterbehilfe geleistet hat, reicht binnen vier Werktagen das in Artikel 7 erwähnte Registrierungsdokument ordnungsgemäß ausgefüllt bei der in Artikel 6 des vorliegenden Gesetzes erwähnten Föderalen Kontroll- und Bewertungskommission ein.

KAPITEL V - *Die Föderale Kontroll- und Bewertungskommission*

Art. 6. § 1. Es wird eine Föderale Kontroll- und Bewertungskommission mit Bezug auf die Anwendung des vorliegenden Gesetzes, nachstehend ' die Kommission ' genannt, eingesetzt.

§ 2. Die Kommission setzt sich aus sechzehn Mitgliedern zusammen, die aufgrund ihrer Kenntnisse und ihrer Erfahrung in den Bereichen, die in den Zuständigkeitsbereich der Kommission fallen, bestimmt werden. Acht Mitglieder sind Doktoren der Medizin; mindestens vier von ihnen sind Professoren an einer belgischen Universität. Vier Mitglieder sind Professoren für Rechtswissenschaft an einer belgischen Universität oder Rechtsanwälte. Vier Mitglieder kommen aus Kreisen, die mit der Problematik unheilbar erkrankter Patienten befasst sind.

Die Mitgliedschaft in der Kommission ist unvereinbar mit einem Mandat als Mitglied einer der gesetzgebenden Versammlungen und mit einem Mandat als Mitglied der Föderalregierung oder einer Gemeinschafts- oder Regionalregierung.

Die Kommissionsmitglieder werden unter Beachtung der sprachlichen Parität - jede Sprachgruppe zählt dabei mindestens drei Kandidaten von jedem Geschlecht - und im Hinblick auf eine pluralistische Vertretung durch einen im Ministerrat beratenen Königlichen Erlass aus einer von der Abgeordnetenkammer vorgelegten Liste mit je zwei Kandidaten für einen erneuerbaren Zeitraum von vier Jahren ernannt. Das Mandat endet von Rechts wegen, wenn das Mitglied die Eigenschaft, in der es tagt, verliert. Die Kandidaten, die nicht als ordentliche Mitglieder bestimmt worden sind, werden als Ersatzmitglieder ernannt nach einer Liste, in der die Reihenfolge, in der sie als Ersatz eintreten, festgelegt ist. Den Vorsitz der Kommission führen ein französischsprachiger Präsident und ein niederländischsprachiger Präsident. Die Präsidenten werden von den ihrer jeweiligen Sprachgruppe angehörenden Kommissionsmitgliedern gewählt.

Die Kommission ist nur beschlussfähig, wenn zwei Drittel ihrer Mitglieder anwesend sind.

§ 3. Die Kommission legt ihre Geschäftsordnung fest.

Art. 7. Die Kommission erstellt ein Registrierungsdokument, das vom Arzt, jedes Mal wenn er Sterbehilfe geleistet hat, ausgefüllt werden muss.

Dieses Dokument besteht aus zwei Teilen. Der erste Teil muss vom Arzt versiegelt werden. Er enthält folgende Angaben:

1. Name, Vornamen und Wohnsitz des Patienten,
2. Name, Vornamen, Registrierungsnummer beim LIKIV und Wohnsitz des behandelnden Arztes,
3. Name, Vornamen, Registrierungsnummer beim LIKIV und Wohnsitz des Arztes beziehungsweise der Ärzte, die in Zusammenhang mit der Bitte um Sterbehilfe zu Rat gezogen worden sind,
4. Name, Vornamen, Wohnsitz und Eigenschaft aller vom behandelnden Arzt zu Rat gezogenen Personen und das Datum dieser Konsultierungen,
5. wenn eine vorgezogene Willenserklärung vorlag und darin eine oder mehrere Vertrauenspersonen angegeben waren, Name und Vornamen der Vertrauensperson beziehungsweise der Vertrauenspersonen, die aufgetreten sind.

Dieser erste Teil ist vertraulich. Er wird der Kommission vom Arzt übermittelt. Eingesehen werden darf er nur nach Beschluss der Kommission; auf keinen Fall darf er als Grundlage für den Bewertungsauftrag der Kommission dienen.

Der zweite Teil ist ebenfalls vertraulich und enthält folgende Angaben:

1. Geschlecht, Geburtsdatum und Geburtsort des Patienten und, was den minderjährigen Patienten betrifft, ob er für mündig erklärt war,
2. Sterbedatum, -ort und -stunde,
3. Angabe des schlimmen und unheilbaren unfall- oder krankheitsbedingten Leidens des Patienten,
4. die Art der anhaltenden und unerträglichen Qual,
5. die Gründe, warum diese Qual nicht gelindert werden konnte,
6. die Elemente, aufgrund deren sich vergewissert werden konnte, dass die Bitte freiwillig, überlegt und wiederholt formuliert wurde und ohne Druck von außen zustande kam,
7. ob anzunehmen war, dass der Tod in absehbarer Zeit eintreten würde,
8. ob eine Willenserklärung erstellt worden ist,
9. die Vorgehensweise des Arztes,
10. die Eigenschaft des zu Rat gezogenen Arztes beziehungsweise der zu Rat gezogenen Ärzte, das Gutachten und das Datum dieser Konsultierungen,

11. die Eigenschaft der vom Arzt zu Rat gezogenen Personen und das Datum dieser Konsultierungen,

12. die Art und Weise der Leistung der Sterbehilfe und die dazu eingesetzten Mittel.

Art. 8. Die Kommission untersucht das ihr vom Arzt übermittelte ordnungsgemäß ausgefüllte Registrierungsdokument. Sie überprüft anhand des zweiten Teils des Registrierungsdokuments, ob die Sterbehilfe unter den durch vorliegendes Gesetz vorgesehenen Bedingungen und gemäß der darin vorgeschriebenen Vorgehensweise geleistet worden ist. Im Zweifelsfall kann die Kommission mit einfacher Mehrheit beschließen, die Anonymität aufzuheben. Sie nimmt dann Kenntnis vom ersten Teil des Registrierungsdokuments. Sie kann den behandelnden Arzt bitten, ihr alle Elemente der medizinischen Akte mit Bezug auf die Sterbehilfe zu übermitteln.

Die Kommission befindet binnen zwei Monaten.

Ist die Kommission durch einen durch Zweidrittelmehrheit zustande gekommenen Beschluss der Meinung, dass die durch vorliegendes Gesetz vorgesehenen Bedingungen nicht eingehalten worden sind, schickt sie die Akte an den Prokurator des Königs des Sterbeortes des Patienten.

Wenn bei Aufhebung der Anonymität Fakten und Umstände zutage treten, durch die die Unabhängigkeit oder Unparteilichkeit des Urteils eines Kommissionsmitglieds in Frage gestellt werden könnte, erklärt dieses Mitglied sich für befangen oder kann es von der Kommission für die Untersuchung dieser Angelegenheit für befangen erklärt werden.

Art. 9. Die Kommission erstellt für die Gesetzgebenden Kammern binnen zwei Jahren nach Inkrafttreten des vorliegenden Gesetzes für das erste Mal und anschließend alle zwei Jahre:

a) einen statistischen Bericht, der auf den Informationen beruht, die im zweiten Teil des vollständig ausgefüllten Registrierungsdokuments enthalten sind, das die Ärzte ihr gemäß Artikel 8 übermittelt haben,

b) einen Bericht, der eine Beschreibung und eine Bewertung der Anwendung des vorliegenden Gesetzes enthält,

c) gegebenenfalls Empfehlungen, die zu einer gesetzgebenden Initiative und/oder zu anderen Maßnahmen mit Bezug auf die Ausführung des vorliegenden Gesetzes führen können.

Zur Ausführung dieser Aufträge kann die Kommission bei den verschiedenen Behörden und Einrichtungen alle nützlichen Informationen einholen. Die von der Kommission eingeholten Auskünfte sind vertraulich.

Keines dieser Dokumente darf die Identität von Personen enthalten, die in den Akten genannt sind, die der Kommission im Rahmen der in Artikel 8 vorgesehenen Kontrolle übermittelt werden.

Die Kommission kann beschließen, Forscherteams an Universitäten, die einen entsprechenden mit Gründen versehenen Antrag stellen, statistisches und rein technisches

Informationsmaterial mit Ausnahme jeglicher personenbezogenen Daten mitzuteilen. Sie kann Sachverständige anhören.

Art. 10. Der König kann der Kommission im Hinblick auf die Ausführung ihrer gesetzlichen Aufträge einen Verwaltungskader zur Verfügung stellen. Personalbestand und Sprachkader des Verwaltungspersonals werden auf Vorschlag der für die Volksgesundheit und die Justiz zuständigen Minister durch einen im Ministerrat beratenen Königlichen Erlass festgelegt.

Art. 11. Die Funktions- und Personalkosten der Kommission sowie die Entlohnung ihrer Mitglieder werden zu einer Hälfte auf den Haushaltsplan des für die Justiz zuständigen Ministers und zur anderen Hälfte auf den Haushaltsplan des für die Volksgesundheit zuständigen Ministers angerechnet.

Art. 12. Wer in welcher Eigenschaft auch immer an der Anwendung des vorliegenden Gesetzes mitwirkt, ist verpflichtet, die Vertraulichkeit der Angaben zu beachten, die ihm in Ausführung seines Auftrags anvertraut werden und mit der Ausführung dieses Auftrags in Verbindung stehen. Artikel 458 des Strafgesetzbuches ist anwendbar.

Art. 13. Binnen sechs Monaten nach Hinterlegung des in Artikel 9 erwähnten ersten Berichts und gegebenenfalls der darin erwähnten Empfehlungen der Kommission findet darüber eine Debatte in der Abgeordnetenkammer statt. Diese Frist von sechs Monaten wird ausgesetzt während des Zeitraums, in dem die Abgeordnetenkammer aufgelöst ist und/oder in dem es keine Regierung gibt, die das Vertrauen der Abgeordnetenkammer hat.

KAPITEL VI - *Besondere Bestimmungen*

Art. 14. 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.

Art. 15. In Bezug auf eine Person, die infolge der ihr unter Einhaltung der durch vorliegendes Gesetz auferlegten Bedingungen zuteil gewordenen Sterbehilfe verstorben ist, wird, was die Erfüllung der Verträge, in denen sie als Vertragspartei auftritt, und insbesondere was die Erfüllung der Versicherungsverträge betrifft, davon ausgegangen, dass sie eines natürlichen Todes gestorben ist.

Auf die in Artikel 3 erwähnten Mitglieder des Pflegeteams sind die Bestimmungen von Artikel 909 des Zivilgesetzbuches anwendbar.

Art. 16. Vorliegendes Gesetz tritt spätestens drei Monate nach seiner Veröffentlichung im *Belgischen Staatsblatt* in Kraft ».

B.1.3. Laut Artikel 2 des Gesetzes vom 28. Mai 2002 über die Sterbehilfe ist unter Sterbehilfe « die von einer Drittperson ausgeführte Handlung zu verstehen, durch die dem Leben einer Person auf deren Bitte hin vorsätzlich ein Ende gesetzt wird ».

B.1.4. Seit seinem Inkrafttreten entpönalisiert das Gesetz vom 28. Mai 2002 die Ausübung der Sterbehilfe durch einen Arzt, wenn der Patient eine handlungsfähige volljährige oder eine handlungsfähige für mündig erklärte minderjährige Person ist, die zum Zeitpunkt ihrer Bitte bei Bewusstsein ist, und unter der Bedingung, dass er 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.

B.1.5. Die Bitte um Sterbehilfe einer volljährigen Person oder einer für mündig erklärten minderjährigen Person muss freiwillig, überlegt und wiederholt formuliert worden sein, darf nicht durch Druck von außen zustande gekommen sein (Artikel 3 § 1) und muss schriftlich festgehalten werden (Artikel 3 § 4). Das Dokument wird vom Patienten selbst erstellt, datiert und unterzeichnet.

Wenn der Patient nicht in der Lage ist, seine Bitte schriftlich zu formulieren, wird seine Bitte schriftlich festgehalten von einer volljährigen 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. Diese 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.1.6. Der behandelnde Arzt unterliegt einer Reihe von Verpflichtungen, die in Artikel 3 §§ 2 und 3 des Gesetzes vom 28. Mai 2002 festgelegt sind:

- Der behandelnde Arzt muss 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 sodann 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 (Artikel 3 § 2 Nr. 1).

- Der Arzt muss sich der anhaltenden Beschaffenheit 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 (Artikel 3 § 2 Nr. 2).

- Der Arzt muss einen anderen Arzt zu Rate ziehen hinsichtlich der schlimmen und unheilbaren Beschaffenheit des Leidens. Dieser zweite Arzt muss sowohl dem Patienten als auch dem behandelnden Arzt gegenüber unabhängig sein und fachkundig sein, was die Beurteilung der betreffenden Erkrankung betrifft. Nachdem der zweite Arzt den Patienten untersucht hat, erstellt er einen Bericht, der sich ebenfalls auf die anhaltende, unerträgliche und unlinderbare Beschaffenheit der körperlichen oder psychischen Qual bezieht. Der Patient wird über die Ergebnisse dieser Konsultierung informiert (Artikel 3 § 2 Nr. 3).

- Wenn es ein Pflegeteam gibt, das regelmäßig mit dem Patienten in Kontakt ist, muss der behandelnde Arzt mit dem Team oder Mitgliedern dieses Teams über die Bitte des Patienten reden (Artikel 3 § 2 Nr. 4).

- Wenn es dem Wunsch des Patienten entspricht, muss der behandelnde Arzt mit den von ihm bestimmten Angehörigen über seine Bitte reden (Artikel 3 § 2 Nr. 5).

- Der Arzt muss sich vergewissern, dass der Patient die Gelegenheit gehabt hat, mit den Personen, denen er zu begegnen wünschte, über seine Bitte zu reden (Artikel 3 § 2 Nr. 6).

- Wenn der Arzt der Meinung ist, dass der Tod des volljährigen Patienten oder des für mündig erklärten minderjährigen Patienten 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, und einen zweiten Arzt, der Psychiater oder Facharzt für die betreffende Erkrankung ist, zu Rate ziehen, der sich der anhaltenden, unerträglichen und unlinderbaren Beschaffenheit der körperlichen oder psychische Qual und der freiwilligen, überlegten und wiederholten Beschaffenheit der Bitte vergewissern muss (Artikel 3 § 3).

B.2.1. Durch das angefochtene Gesetz wird das Gesetz vom 28. Mai 2002 abgeändert, um die Ausübung der Sterbehilfe bei nicht für mündig erklärten minderjährigen Person zu entpönalisieren. Aufgrund dieses Gesetzes begeht ein Arzt, der Sterbehilfe bei einer nicht für mündig erklärten urteilsfähigen minderjährigen Person, die zum Zeitpunkt ihrer Bitte bei Bewusstsein ist, leistet, keine Straftat, sofern er die Bedingungen und das Verfahren einhält, die im Gesetz vorgesehen sind.

B.2.2. In der durch Artikel 2 des angefochtenen Gesetzes abgeänderten Fassung bestimmt Artikel 3 § 1 des vorerwähnten Gesetzes vom 28. Mai 2002:

« Ein Arzt, der Sterbehilfe leistet, begeht keine Straftat, wenn er sich vergewissert hat:

[...]

- dass der urteilsfähige minderjährige Patient sich in einer medizinisch aussichtslosen Lage mit anhaltender, unerträglicher körperlicher oder psychischer Qual befindet, die nicht gelindert werden kann, in absehbarer Zeit zum Tod führt und die Folge eines schlimmen und unheilbaren unfall- oder krankheitsbedingten Leidens ist,

und die durch vorliegendes Gesetz vorgeschriebenen Bedingungen und Vorgehensweisen beachtet ».

B.2.3. Mit Ausnahme der in Artikel 3 § 3 des Gesetzes vom 28. Mai 2002 vorgesehenen Verpflichtung bezüglich der Lage, in der der Arzt der Auffassung ist, dass der Tod des volljährigen oder für mündig erklärten minderjährigen Patienten offensichtlich nicht in absehbarer Zeit eintreten wird, gelten die in B.1.6 angeführten und dem behandelnden Arzt auferlegten Verpflichtungen auch, wenn Sterbehilfe bei einer nicht für mündig erklärten minderjährigen Person geleistet wird (*Parl. Dok.*, Senat, 2013-2014, Nr. 5-2170/4, S. 31).

Das angefochtene Gesetz sieht jedoch zusätzliche Verpflichtungen in Bezug auf nicht für mündig erklärte minderjährige Personen vor.

In der durch Artikel 2 des angefochtenen Gesetzes abgeänderten Fassung bestimmt Artikel 3 § 2 des Gesetzes vom 28. Mai 2002:

« Der Arzt muss, unbeschadet ergänzender Bedingungen, die er an seinen Eingriff knüpfen möchte, vorher und in allen Fällen:

[...]

7. wenn der Patient ein nicht für mündig erklärter Minderjähriger ist, außerdem einen Kinder- und Jugendpsychiater oder einen Psychologen konsultieren und ihm die Gründe für diese Konsultierung darlegen.

Die konsultierte Fachkraft nimmt Einsicht in die medizinische Akte des Patienten, untersucht ihn, vergewissert sich der Urteilsfähigkeit des Minderjährigen und bescheinigt sie schriftlich.

Der behandelnde Arzt informiert den Patienten und seine gesetzlichen Vertreter über das Ergebnis dieser Konsultierung.

Der behandelnde Arzt teilt den gesetzlichen Vertretern des Minderjährigen während eines Gesprächs alle in § 2 Nr. 1 erwähnten Informationen mit und vergewissert sich, dass sie sich mit der Bitte des minderjährigen Patienten einverstanden erklären ».

B.2.4. In der durch das angefochtene Gesetz abgeänderten Fassung bestimmt Artikel 3 § 4 erster Satz des Gesetzes vom 28. Mai 2002:

« Die Bitte des Patienten sowie, wenn der Patient minderjährig ist, das Einverständnis der gesetzlichen Vertreter müssen schriftlich festgehalten werden ».

B.2.5. Im Vergleich zu den Bedingungen bezüglich der Sterbehilfe für volljährige oder für mündig erklärte minderjährige Patienten nimmt der Gesetzgeber folgende Unterscheidungen vor:

- Der nicht für mündig erklärte minderjährige Patient, der urteilsfähig ist, muss sich in einer medizinisch aussichtslosen Lage der anhaltenden und unerträglichen körperlichen - und somit nicht psychischen - Qual befinden (Artikel 3 § 1 vierter Gedankenstrich des Gesetzes vom 28. Mai 2002), während bei volljährigen und für mündig erklärten minderjährigen Personen auch die anhaltende und unerträgliche psychische Qual unter bestimmten Bedingungen berücksichtigt werden kann (Artikel 3 § 1 dritter Gedankenstrich).

- Die medizinisch aussichtslose Lage der nicht für mündig erklärten minderjährigen Person, die urteilsfähig ist, muss in absehbarer Zeit zu seinem Tod führen (Artikel 3 § 1 vierter Gedankenstrich), während bei volljährigen und für mündig erklärten minderjährigen Personen Sterbehilfe unter bestimmten Bedingungen ebenfalls geleistet werden kann, wenn der Arzt der

Auffassung ist, dass der Tod bei dem betroffenen Patienten offensichtlich nicht in absehbarer Zeit eintreten wird (Artikel 3 § 3).

- Bei nicht für mündig erklärten minderjährigen Personen muss der Arzt einen Kinder- und Jugendpsychiater oder einen Psychologen zu Rate ziehen. Diese Fachkraft « nimmt Einsicht in die medizinische Akte des Patienten, untersucht ihn, vergewissert sich der Urteilsfähigkeit des Minderjährigen und bescheinigt sie schriftlich ». Der behandelnde Arzt « informiert den Patienten und seine gesetzlichen Vertreter über das Ergebnis dieser Konsultierung » (Artikel 3 § 2 Nr. 7). Bei volljährigen und für mündig erklärten minderjährigen Patienten ist eine solche Konsultierung nicht erforderlich.

- Im Fall der Sterbehilfe bei nicht für mündig erklärten minderjährigen Personen teilt der behandelnde Arzt « den gesetzlichen Vertretern des Minderjährigen » während eines Gesprächs « alle in [Artikel 3] § 2 Nr. 1 [des Gesetzes] erwähnten Informationen » mit und vergewissert sich, « dass sie sich mit der Bitte des minderjährigen Patienten einverstanden erklären » (Artikel 3 § 2 Nr. 7). Das Einverständnis der gesetzlichen Vertreter der minderjährigen Person muss schriftlich festgehalten werden (Artikel 3 § 4). Bei volljährigen und für mündig erklärten minderjährigen Patienten gelten keine vergleichbaren Bedingungen.

- Ein nicht für mündig erklärter Minderjähriger kann keine Willenserklärung erstellen für den Fall, dass er seinen Willen nicht mehr äußern könnte, während ein volljähriger und für mündig erklärter Minderjähriger dies wohl kann (Artikel 4 § 1).

B.2.6. Die in Artikel 6 des Gesetzes vom 28. Mai 2002 vorgesehene Föderale Kontroll- und Bewertungskommission achtet auf die Einhaltung der in diesem Gesetz festgelegten Bedingungen. Diese Kommission besteht aus sechzehn Mitgliedern, die auf der Grundlage ihrer Kenntnisse und ihrer Erfahrung in den Bereichen, die in die Zuständigkeit der Kommission fallen, bestimmt werden. Acht Mitglieder sind Doktor der Medizin - darunter mindestens vier Professoren an einer belgischen Universität -, vier Mitglieder sind Professoren für Rechtswissenschaften an einer belgischen Universität oder Rechtsanwälte. Vier Mitglieder stammen aus Kreisen, die mit der Problematik unheilbar erkrankter Patienten befasst sind.

B.2.7. Die Föderale Kontroll- und Bewertungskommission übt ihre Kontrolle anhand eines Registrierungsdocumentes aus, das durch einen Arzt, der Sterbehilfe geleistet hat, ausgefüllt und an die Kommission geschickt werden muss (Artikel 7 des Gesetzes vom 28. Mai 2002).

Dieses Dokument muss unter anderem folgende Angaben enthalten:

- die Angabe des schlimmen und unheilbaren unfall- oder krankheitsbedingten Leidens des Patienten;
- die Art der anhaltenden und unerträglichen Qual;
- die Gründe, warum diese Qual nicht gelindert werden konnte;
- die Elemente, aufgrund deren sich vergewissert werden konnte, dass die Bitte freiwillig, überlegt und wiederholt formuliert wurde und ohne Druck von außen zustande kam;
- die Elemente, aufgrund deren angenommen werden konnte, dass der Tod in absehbarer Zeit eintreten würde;
- die Eigenschaft der zu Rate gezogenen Ärzte, ihre Gutachten und das Datum dieser Konsultierungen;
- die Eigenschaft der anderen zu Rate gezogenen Personen und das Datum dieser Konsultierungen.

Im Registrierungsdocument muss in Bezug auf minderjährige Personen auch angegeben sein, ob der Betreffende für mündig erklärt war oder nicht (Artikel 7 Absatz 4 Nr. 1).

B.2.8. Wenn die Kommission durch einen durch Zweidrittelmehrheit zustande gekommenen Beschluss der Meinung ist, dass die durch das Gesetz vorgesehenen Bedingungen nicht eingehalten worden sind, schickt sie die Akte an den Prokurator des Königs (Artikel 8 Absatz 3 des Gesetzes vom 28. Mai 2002).

In Bezug auf die Zielsetzung des Gesetzgebers

B.3.1. Bezüglich der allgemeinen Zielsetzung des angefochtenen Gesetzes heißt es in den Vorarbeiten:

« Das Gesetz vom 28. Mai 2002 über die Sterbehilfe, mit dem die Sterbehilfe teilweise entpönalisiert wurde, ist seit zehn Jahren in Kraft.

[...]

Durch dieses Gesetz wurde dem Patienten wieder die Entscheidungsbefugnis über sein Leben verliehen, und gleichzeitig wird er vor Missbrauch geschützt. Mit dem Gesetz wurde es dem Patienten und dem Arzt ermöglicht, frei über das Lebensende zu sprechen, sich im Vertrauen auszutauschen, ohne etwas zu verschweigen oder überstürzt zu entscheiden. Dies beruhigt den Kranken, der weiß, dass seiner Bitte um Sterbehilfe stattgegeben werden kann, und auf seinen Wunsch hin mit mehr Gelassenheit eine Palliativpflege annehmen kann, ohne zu befürchten, übermäßig zu leiden oder seine Würde zu verlieren. Dies beruhigt den Arzt, der nunmehr weiß, dass er die ultimative Handlung der Menschlichkeit vornehmen kann, um einen Patienten von seinem Leiden zu befreien, ohne gegen das Gesetz zu verstoßen, wenn er auf Bitte des Patienten im Rahmen des Gesetzes handelt.

Die Gesetzgebung von 2002 betraf jedoch sowohl die Sterbehilfe als auch die Palliativpflege, ausgehend davon, dass beide Ansätze notwendig waren.

Durch die Anhörungen zwischen Februar und Mai 2013 konnten gewisse Probleme bei der Anwendung des Gesetzes aufgezeigt und einige mögliche Abänderungen oder Ergänzungen geprüft werden.

Die Autoren dieses Vorschlags haben einige dieser Punkte aufgegriffen, über die ihres Erachtens Einigkeit bei einer Mehrheit der Senatoren besteht.

[...]

Dieser Gesetzesvorschlag betrifft den Zustand der minderjährigen Personen.

[...]

Die Anwendung des Gesetzes zur teilweisen Entpönalisierung der Sterbehilfe war auf volljährige Patienten (oder auf für mündig erklärte minderjährige Personen) begrenzt. Die nicht für mündig erklärten minderjährigen Personen können also keine Sterbehilfe erhalten.

Die meisten Beteiligten, die minderjährige Personen pflegen (Kinderärzte in der Intensivpflege, Onkologen, usw.), haben bei den Anhörungen bestätigt, dass Pflegekräfte sich in Situationen von unstillbaren Schmerzen dafür entscheiden, Minderjährigen tödliche Substanzen zu verabreichen, die den Tod beschleunigen oder herbeiführen. Diese Realität, die bereits bei den Anhörungen im Jahr 2001 geäußert wurde, ist anschließend bestätigt worden.

Im Gesetz von 2002 ist das Recht auf Sterbehilfe den handlungsfähigen Personen vorbehalten worden.

Das Kriterium der Handlungsfähigkeit war bereits damals in Frage gestellt worden aus dem Blickwinkel der Gesundheit der minderjährigen Person.

Der Gesetzgeber war sich dessen durchaus bewusst, denn parallel zu den Arbeiten über das Lebensende wurde das Gesetz über die Rechte der Patienten ausgearbeitet. In diesem Gesetz vom 22. August 2002 ist vorgesehen, dass die Meinung der minderjährigen Personen in Bezug auf medizinische Entscheidungen berücksichtigt werden muss. Nachdem angeführt wurde: 'Ist der Patient minderjährig, werden die durch vorliegendes Gesetz festgelegten Rechte von den Eltern, die die elterliche Gewalt über den Minderjährigen ausüben, oder von seinem Vormund ausgeübt'. Paragraph 2 von Artikel 12 besagt: 'Der Patient wird je nach seinem Alter und seiner

Reife in die Ausübung seiner Rechte einbezogen. Die in diesem Gesetz aufgezählten Rechte können von einem minderjährigen Patienten, von dem angenommen werden kann, dass er zur vernünftigen Einschätzung seiner Interessen in der Lage ist, selbstständig ausgeübt werden ’.

Angesichts dieser Entwicklungen in der Gesetzgebung unterstrich die Ärztekammer bereits 2003: ‘ Aus deontologischer Sicht ist das mentale Alter eines Patienten stärker zu berücksichtigen als sein kalendarisches Alter ’.

Diesen Standpunkt haben zahlreiche Personen bei den Anhörungen vor den vereinigten Kommissionen bestätigt.

Mehrere unter ihnen haben ein gesetzgeberisches Handeln befürwortet.

[...]

Angesichts der Erfahrungen bei der Anwendung des Gesetzes von 2002 in Bezug auf handlungsfähige Personen haben mehrere betroffene Ärzte sich dafür ausgesprochen, dass der Gesetzgeber einschreitet, um die Bedingungen festzulegen, unter denen die Sterbehilfe bei minderjährigen Personen möglich wird.

Die Sterbehilfe ist durch das Gesetz definiert, wobei die damals durch den Ausschuss für Bioethik vorgeschlagene Definition übernommen wurde: ‘ die von einer Drittperson ausgeführte Handlung, durch die dem Leben einer Person auf deren Bitte hin vorsätzlich ein Ende gesetzt wird ’.

Die Sterbehilfe ist also eine Handlung auf die Bitte der betreffenden Person hin.

Um diese Bitte gültig auszudrücken, muss man fähig sein, vernünftig darüber zu urteilen.

Gemäß der gesetzlichen Definition der Autoren des Vorschlags betrifft die Sterbehilfe nur jene minderjährigen Personen, die urteilsfähig sind. Es sei daran erinnert, dass die Urteilsfähigkeit kein absoluter Zustand ist, über den eine Person ab einem gewissen Alter und für den Rest ihres Lebens in jeder Situation verfügen würde. Sie wird für jeden Einzelnen in Bezug auf eine bestimmte Situation beurteilt. Sie muss für jede neue Frage bestätigt werden.

Im Übrigen ist eine nicht für mündig erklärte minderjährige Person nicht handlungsfähig. Daher handeln ihre gesetzlichen Vertreter (Eltern, die die elterliche Autorität ausüben, Vormund, usw.) also stellvertretend, um Rechtshandlungen vorzunehmen. Folglich ist das Einschreiten der gesetzlichen Vertreter notwendig, um bei einem Minderjährigen Sterbehilfe zu leisten.

Der vorliegende Vorschlag bezweckt somit, die Ausübung der Sterbehilfe unter den bereits im Gesetz vom 2002 vorgesehenen Bedingungen bei einer minderjährigen Person vorzunehmen, deren Urteilsfähigkeit bescheinigt wird und deren Bitte, die unter den Bedingungen des Gesetzes geäußert wurde, durch ihre gesetzlichen Vertreter bestätigt wird.

Die Beurteilung der Urteilsfähigkeit muss durch einen Kinder- und Jugendpsychiater oder einen Psychologen vorgenommen werden, der bescheinigt, dass der Minderjährige imstande ist, die Folgen seiner Bitte vernünftig zu beurteilen.

Die Urteilsfähigkeit darf nicht nur vom Alter des Kindes abgeleitet werden. Die angehört Personen haben eingeräumt, dass die Urteilsfähigkeit von einem Individuum zum anderen und von einer Situation zur anderen unterschiedlich ist.

Alle angehört Fachärzte für Pädiatrie haben die außergewöhnliche Reife unterstrichen, die Kinder angesichts einer tödlichen Krankheit erlangen können. Nach Auffassung derselben angehört Personen ist es besser, keine willkürliche Altersgrenze festzulegen, sondern sich auf die Antwort auf die folgende Frage zu stützen: Ist die Bitte des Patienten wohlüberlegt, ist er imstande, alle ihre Folgen zu beurteilen? » (*Parl. Dok.*, Senat, 2012-2013, Nr. 5-2170/1, SS. 1-4).

B.3.2. Daraus ergibt sich, dass der Gesetzgeber dem von Kinderärzten und anderen Pflegeleistenden geäußerten Wunsch Folge leisten wollte, die Ausübung der Sterbehilfe bei minderjährigen Personen, die sich in einer medizinisch aussichtslosen Lage der anhaltenden und unerträglichen Qual, die nicht gelindert werden kann, befinden, zu entpönalisieren. Er war diesbezüglich der Auffassung, dass eine minderjährige Person über eine ausreichende Urteilsfähigkeit verfügen kann, um die Tragweite einer Bitte um Sterbehilfe beurteilen zu können, und dass diese Urteilsfähigkeit von Fall zu Fall zu beurteilen ist. Diesbezüglich hat der Gesetzgeber sich insbesondere auf den Standpunkt der Ärztekammer gestützt, wonach im medizinischen Bereich « das mentale Alter eines Patienten stärker zu berücksichtigen [ist] als sein kalendarisches Alter ». Insbesondere wegen der grundsätzlichen Rechtsunfähigkeit der minderjährigen Person hat der Gesetzgeber es jedoch als notwendig erachtet, auch das Einverständnis der gesetzlichen Vertreter der minderjährigen Person, der um Sterbehilfe bittet, vorzuschreiben.

In Bezug auf die Zulässigkeit

B.4. Artikel 142 der Verfassung und Artikel 2 Nr. 2 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof erfordern, dass jede natürliche oder juristische Person, die eine Nichtigkeitsklage erhebt, ein Interesse nachweist. Das erforderliche Interesse liegt nur bei jenen Personen vor, deren Situation durch die angefochtene Rechtsnorm unmittelbar und ungünstig beeinflusst werden könnte. Demzufolge ist die Popularklage nicht zulässig.

B.5.1. Die VoG « Jurivie » und die VoG « Pro Vita », klagende Parteien in der Rechtssache Nr. 6030, und die VoG « Jugend für's Leben », klagende Partei in der Rechtssache Nr. 6034, glauben, das erforderliche Interesse an der Nichtigkeitsklärung des angefochtenen Gesetzes nachzuweisen, insofern dieses sich direkt auf ihren Vereinigungszweck auswirke, der darin bestehe, das menschliche Leben bis zum natürlichen Tod zu fördern und zu schützen, indem sie gegebenenfalls vor Gericht auftreten.

B.5.2. Wenn eine Vereinigung ohne Gewinnerzielungsabsicht, die nicht ihr persönliches Interesse geltend macht, vor dem Gerichtshof auftritt, ist es erforderlich, dass ihr Vereinigungszweck besonderer Art ist und sich daher vom allgemeinen Interesse unterscheidet, dass sie ein kollektives Interesse vertritt, dass die angefochtene Rechtsnorm den Vereinigungszweck beeinträchtigen kann, und dass es sich schließlich nicht zeigt, dass dieser Vereinigungszweck nicht oder nicht mehr tatsächlich erstrebt wird.

B.5.3. Die klagenden Parteien in den Rechtssachen Nrn. 6030 und 6034 erfüllen die vorerwähnten Bedingungen, insbesondere indem sie unter anderem das Ziel verfolgen, das menschliche Leben in allen Entwicklungsstadien bis zum natürlichen Tod zu verteidigen. Dieser Vereinigungszweck unterscheidet sich vom allgemeinen Interesse, und ihre Klagen auf Nichtigerklärung des angefochtenen Gesetzes sind diesem nicht fremd. Die klagenden Parteien in diesen Rechtssachen weisen also das erforderliche Interesse nach.

B.6.1. Die klagenden Parteien in der Rechtssache Nr. 6033 sind natürliche Personen. Sie führen insbesondere an, dass sie aufgrund ihrer persönlichen Situation direkt und nachteilig durch das angefochtene Gesetz betroffen sein könnten. Sie verweisen unter anderem darauf, dass dieses Gesetz auf engere Familienmitglieder unter 18 Jahren angewandt werden könnte und es ihnen erlauben könnte, um Sterbehilfe zu bitten.

B.6.2. Angesichts der Unumkehrbarkeit einer Sterbehilfe weisen die klagenden Parteien in der Rechtssache Nr. 6033 ein ausreichendes persönliches und direktes Interesse nach, um die Nichtigerklärung des angefochtenen Gesetzes anzustreben.

Die Einrede des Ministerrates in Bezug auf das Interesse der klagenden Parteien in der Rechtssache Nr. 6033 wird abgewiesen.

Zur Hauptsache

In Bezug auf den ersten Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6030, den dritten Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6030, den zweiten Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6033 und den ersten Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6034

B.7. Der erste Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6030, der dritte Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6030, der zweite Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6033 und der erste Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6034 betreffen alle hauptsächlich die Vereinbarkeit des

angefochtenen Gesetzes mit dem Recht auf Leben, und werden aus diesem Grund zusammen behandelt.

B.8.1. Der erste Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6030 ist abgeleitet aus einem Verstoß gegen die Artikel 10, 11, 22 und *22bis* der Verfassung in Verbindung mit den Artikeln 2 und 3 der Europäischen Menschenrechtskonvention und mit Artikel 6 des Übereinkommens über die Rechte des Kindes.

In einem ersten Teil bemängeln die klagenden Parteien, dass der Gesetzgeber nicht seine Verpflichtung zum Schutz der minderjährigen Personen eingehalten habe. In einem zweiten Teil bemängeln sie, dass der Gesetzgeber die minderjährigen und volljährigen Personen auf die gleiche Weise behandelt habe, obwohl die Situation dieser beiden Kategorien von Personen grundsätzlich unterschiedlich sei.

B.8.2. Der dritte Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6030 ist abgeleitet aus einem Verstoß gegen die Artikel 10, 11, 22 und *22bis* der Verfassung in Verbindung mit Artikel 2 der Europäischen Menschenrechtskonvention und mit Artikel 6 des Übereinkommens über die Rechte des Kindes.

Der Klagegrund betrifft die in Artikel 3 § 2 Nr. 7 des Gesetzes vom 28. Mai 2002, eingefügt durch Artikel 2 des angefochtenen Gesetzes, vorgesehene Konsultierung eines Kinder- und Jugendpsychiaters oder eines Psychologen durch den behandelnden Arzt. Die klagenden Parteien führen an, dass die in dieser Bestimmung enthaltene Garantie nicht ausreiche, um die Anforderungen der im Klagegrund erwähnten Verfassungs- und internationalen Bestimmungen zu erfüllen, indem:

- das angefochtene Gesetz keinerlei spezifische Ausbildung oder Befähigung auf Seiten des Kinder- und Jugendpsychiaters oder des Psychologen erfordere (erster Teil),

- im angefochtenen Gesetz nicht die Kriterien festgelegt seien, nach denen der behandelnde Arzt sich für einen Kinder- und Jugendpsychiater oder einen Psychologen entscheide (zweiter Teil),

- im angefochtenen Gesetz nicht die Kriterien festgelegt seien, nach denen die vorerwähnten Berufsfachkräfte die Urteilsfähigkeit des Minderjährigen beurteilen müssten (dritter Teil),

- durch das angefochtene Gesetz für den Kinder- und Jugendpsychiater oder den Psychologen keine Verpflichtung zur Unabhängigkeit gegenüber dem behandelnden Arzt, dem minderjährigen Patienten oder seinen gesetzlichen Vertretern vorgeschrieben werde (vierter Teil),

- im angefochtenen Gesetz keine zweite Beurteilung der Urteilsfähigkeit vorgesehen sei, wenn der Kinder- und Jugendpsychiater oder der Psychologe zu der Schlussfolgerung gelange, dass der Minderjährige urteilsfähig sei (fünfter Teil), und

- durch das angefochtene Gesetz nicht ausgeschlossen sei, dass der behandelnde Arzt die Sterbehilfe leiste, wenn der Kinder- und Jugendpsychiater oder der Psychologe der Auffassung sei, dass der nicht für mündig erklärte Minderjährige nicht über die erforderliche Urteilsfähigkeit verfüge (sechster Teil).

B.8.3. Der zweite Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6033 ist abgeleitet aus einem Verstoß gegen die Artikel 22*bis* und 23 der Verfassung in Verbindung mit Artikel 2 der Europäischen Menschenrechtskonvention.

Die klagenden Parteien führen an, dass das Recht auf Leben nicht das Recht, dem Leben ein Ende zu setzen, beinhalte und dass die Erlaubnis der Ausübung der Sterbehilfe bei nicht für mündig erklärten Minderjährigen im Widerspruch zu der Verpflichtung des Gesetzgebers, das Leben dieser Patienten zu schützen, stehe.

Insofern die klagenden Parteien in der Rechtssache Nr. 6033 ferner in ihrem Erwidierungsschriftsatz anführen, dass durch das angefochtene Gesetz ein ungerechtfertigter Behandlungsunterschied zwischen willensfähigen und nicht willensfähigen minderjährigen Personen eingeführt werde und dass die Bedingung des Einverständnisses der gesetzlichen Vertreter des minderjährigen Patienten im Widerspruch dazu stehe, die Urteilsfähigkeit des Minderjährigen anzunehmen, führen sie neue Klagegründe an, die aus diesem Grund unzulässig sind.

B.8.4. Der erste Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6034 ist abgeleitet aus einem Verstoß gegen die Artikel 22, 22*bis* und 23 der Verfassung in Verbindung mit den Artikeln 2 und 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention.

Der Klagegrund betrifft die in Artikel 3 § 2 Nr. 7 des Gesetzes vom 28. Mai 2002, eingefügt durch Artikel 2 des angefochtenen Gesetzes, enthaltene Bedingung des Einverständnisses der gesetzlichen Vertreter des Minderjährigen mit dessen Bitte um Sterbehilfe. Die klagende Partei

in der Rechtssache Nr. 6034 führt im Wesentlichen an, dass die mit dem Einverständnis einer Drittperson geleistete Sterbehilfe eine direkte und unumkehrbare Verletzung der moralischen und körperlichen Unversehrtheit des Minderjährigen sowie eine Verletzung seines Rechtes auf Leben darstelle.

B.9.1. Der Ministerrat führt an, dass die klagende Partei in der Rechtssache Nr. 6034 kein Interesse an ihrem ersten Klagegrund nachweise, da eine Nichtigerklärung der Bestimmung, in der das Einverständnis der gesetzlichen Vertreter der minderjährigen Person vorgesehen sei, zur Folge haben würde, eine im Rahmen einer Sterbehilfe für eine minderjährige Person geltende Garantie aufzuheben, während die klagende Partei ausgerechnet beabsichtige, die Sterbehilfe für minderjährige Personen verbieten zu lassen.

B.9.2. Da die klagende Partei in der Rechtssache Nr. 6034 ihr Interesse an der Nichtigerklärung der Bestimmungen des angefochtenen Gesetzes nachgewiesen hat, braucht nicht außerdem geprüft zu werden, ob sie ein Interesse an jedem der von ihr angeführten Klagegründe besitzt.

Die Einrede wird abgewiesen.

B.10.1. Artikel 22 der Verfassung bestimmt:

« Jeder hat ein Recht auf Achtung vor seinem Privat- und Familienleben, außer in den Fällen und unter den Bedingungen, die durch Gesetz festgelegt sind.

Das Gesetz, das Dekret oder die in Artikel 134 erwähnte Regel gewährleistet den Schutz dieses Rechtes ».

Artikel 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention bestimmt:

« (1) Jedermann hat Anspruch auf Achtung seines Privat- und Familienlebens, seiner Wohnung und seines Briefverkehrs.

(2) Der Eingriff einer öffentlichen Behörde in die Ausübung dieses Rechts ist nur statthaft, insoweit dieser Eingriff gesetzlich vorgesehen ist und eine Maßnahme darstellt, die in einer demokratischen Gesellschaft für die nationale Sicherheit, die öffentliche Ruhe und Ordnung, das wirtschaftliche Wohl des Landes, die Verteidigung der Ordnung und zur Verhinderung von strafbaren Handlungen, zum Schutz der Gesundheit und der Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer notwendig ist ».

Aus den Vorarbeiten zu Artikel 22 der Verfassung ergibt sich, dass der Verfassungsgeber eine möglichst weitgehende Übereinstimmung mit Artikel 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention angestrebt hat (*Parl. Dok.*, Kammer, 1992-1993, Nr. 997/5, S. 2).

B.10.2. Das Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens, so wie es durch die vorerwähnten Bestimmungen gewährleistet wird, bezweckt im Wesentlichen, die Personen gegen Einmischungen in ihr Privat- und Familienleben zu schützen.

Artikel 22 Absatz 1 der Verfassung und Artikel 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention schließen eine behördliche Einmischung in das Recht auf Achtung des Privatlebens nicht aus, verlangen jedoch, dass diese Einmischung durch eine ausreichend präzise Gesetzesbestimmung erlaubt wird, dass sie einem zwingenden gesellschaftlichen Bedürfnis entspricht und dass sie im Verhältnis zu der damit verfolgten gesetzmäßigen Zielsetzung steht.

Diese Bestimmungen beinhalten außerdem die positive Verpflichtung für die Behörden, Maßnahmen zu ergreifen, die eine tatsächliche Achtung des Privat- und Familienlebens gewährleisten, selbst in der Sphäre der gegenseitigen Beziehungen zwischen Einzelpersonen (EuGHMR, 27. Oktober 1994, *Kroon u.a.* gegen Niederlande, § 31; Große Kammer, 12. November 2013, *Söderman* gegen Schweden, § 78).

B.11.1. Artikel 22*bis* der Verfassung bestimmt:

« Jedes Kind hat ein Recht auf Achtung vor seiner moralischen, körperlichen, geistigen und sexuellen Unversehrtheit.

Jedes Kind hat das Recht, sich in allen Angelegenheiten, die es betreffen, zu äußern; seiner Meinung wird unter Berücksichtigung seines Alters und seines Unterscheidungsvermögens Rechnung getragen.

Jedes Kind hat das Recht auf Maßnahmen und Dienste, die seine Entwicklung fördern.

Das Wohl des Kindes ist in allen Entscheidungen, die es betreffen, vorrangig zu berücksichtigen.

Das Gesetz, das Dekret oder die in Artikel 134 erwähnte Regel gewährleistet diese Rechte des Kindes ».

B.11.2. Absatz 1 dieser Bestimmung wurde im Anschluss an den Abschlussbericht der Nationalen Kommission gegen die sexuelle Ausbeutung von Kindern angenommen. Dieser Absatz wurde wie folgt gerechtfertigt:

« Im Bericht wird hervorgehoben, dass Kinder keine Erwachsenen sind und dass es nicht darum geht, einfach zu sagen, dass jedes Individuum ein Recht auf moralische, körperliche, geistige und sexuelle Unversehrtheit besitzt. Das Kindsein muss sicherlich hervorgehoben werden, weil man unter anderem durch eine falsche Auslegung des Übereinkommens über die

Rechte des Kindes dazu neigt, Kinder und Erwachsene gleichzustellen. Dieses Übereinkommen über die Rechte des Kindes muss wirklich richtig verstanden werden, indem man sagt, dass Kinder Rechtssubjekte sind, aber auch Personen, die geschützt werden müssen.

[...]

Der Begriff des ‘Rechts auf Achtung’ geht über denjenigen des Schutzes hinaus. Er bedeutet, dass dieses Recht nicht nur ein passives Recht ist, sondern er beinhaltet für den Staat, dass er eine aktive Politik auf diesem Gebiet führen muss.

[...]

Durch die Verwendung des Begriffs des ‘Rechts auf Achtung’ wird das Kind als Rechtssubjekt betrachtet, und nicht nur als ein Rechtsobjekt oder eine zu schützende Person » (*Parl. Dok.*, Senat, 1999-2000, Nr. 2-21/4, SS. 5 und 49).

Der Zusammenhang zwischen Artikel 22*bis* Absatz 1 der Verfassung und den Artikeln 2 und 3 der Europäischen Menschenrechtskonvention wurde ebenfalls hervorgehoben (*Parl. Dok.*, Senat, 1999-2000, Nr. 2-21/1, S. 3).

B.11.3. Die Absätze 2 bis 4 von Artikel 22*bis* der Verfassung wurden durch die Verfassungsreform vom 22. Dezember 2008 eingefügt, die dazu diente, die verfassungsmäßige Anerkennung der Rechte des Kindes auf das Wesentliche des Übereinkommens über die Rechte des Kindes zu erweitern. Diese Absätze bezwecken, « die Stellung des Kindes innerhalb der Gesellschaft und sein Recht auf Meinungsäußerung hervorzuheben », und sie sollen vor allem « eine Brücke zum Übereinkommen über die Rechte des Kindes schlagen » (*Parl. Dok.*, Kammer, 2007-2008, DOC 52-0175/005, SS. 6 und 7).

Sowohl Artikel 22*bis* Absatz 4 der Verfassung als auch Artikel 3 Absatz 1 des Übereinkommens über die Rechte des Kindes verpflichten alle Einrichtungen, die Maßnahmen ergreifen, welche Kinder betreffen, vorrangig das Wohl des Kindes zu berücksichtigen. Durch Artikel 22*bis* Absatz 5 der Verfassung wird der zuständige Gesetzgeber außerdem beauftragt zu gewährleisten, dass das Wohl des Kindes vorrangig berücksichtigt wird. Um zu bestimmen, was im Interesse des Kindes ist, muss unter anderem dessen Meinung « unter Berücksichtigung seines Alters und seines Unterscheidungsvermögens » Rechnung getragen werden (Artikel 22*bis* Absatz 2 der Verfassung).

B.12. Artikel 23 der Verfassung bestimmt:

« Jeder hat das Recht, ein menschenwürdiges Leben zu führen.

Zu diesem Zweck gewährleistet das Gesetz, das Dekret oder die in Artikel 134 erwähnte Regel unter Berücksichtigung der entsprechenden Verpflichtungen die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte und bestimmt die Bedingungen für ihre Ausübung.

Diese Rechte umfassen insbesondere:

1. das Recht auf Arbeit und auf freie Wahl der Berufstätigkeit im Rahmen einer allgemeinen Beschäftigungspolitik, die unter anderem darauf ausgerichtet ist, einen Beschäftigungsstand zu gewährleisten, der so stabil und hoch wie möglich ist, das Recht auf gerechte Arbeitsbedingungen und gerechte Entlohnung sowie das Recht auf Information, Konsultation und kollektive Verhandlungen;

2. das Recht auf soziale Sicherheit, auf Gesundheitsschutz und auf sozialen, medizinischen und rechtlichen Beistand;

3. das Recht auf eine angemessene Wohnung;

4. das Recht auf den Schutz einer gesunden Umwelt;

5. das Recht auf kulturelle und soziale Entfaltung.

6. das Recht auf Familienleistungen ».

B.13. Artikel 6 des Übereinkommens über die Rechte des Kindes bestimmt:

« (1) Die Vertragsstaaten erkennen an, dass jedes Kind ein angeborenes Recht auf Leben hat.

(2) Die Vertragsstaaten gewährleisten in größtmöglichem Umfang das Überleben und die Entwicklung des Kindes ».

B.14. Artikel 2 der Europäischen Menschenrechtskonvention bestimmt:

« (1) Das Recht eines jeden Menschen auf das Leben wird gesetzlich geschützt. Abgesehen von der Vollstreckung eines Todesurteils, das von einem Gericht im Falle eines mit der Todesstrafe bedrohten Verbrechens ausgesprochen worden ist, darf eine absichtliche Tötung nicht vorgenommen werden.

(2) Die Tötung wird nicht als Verletzung dieses Artikels betrachtet, wenn sie sich aus einer unbedingt erforderlichen Gewaltanwendung ergibt:

a) um die Verteidigung eines Menschen gegenüber rechtswidriger Gewaltanwendung sicherzustellen;

b) um eine ordnungsgemäße Festnahme durchzuführen oder das Entkommen einer ordnungsgemäß festgehaltenen Person zu verhindern;

c) um im Rahmen der Gesetze einen Aufruhr oder einen Aufstand zu unterdrücken ».

B.15. Artikel 3 der Europäischen Menschenrechtskonvention bestimmt:

« Niemand darf der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung unterworfen werden ».

B.16. Aus der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte geht hervor, dass das « Recht des Einzelnen, zu entscheiden, auf welche Weise und zu welchem Zeitpunkt sein Leben enden soll, unter der Bedingung, dass er in der Lage ist, seinen Willen in diesem Zusammenhang frei zu äußern und entsprechend zu handeln » zum Recht auf Achtung des Privatlebens gehört (EuGHMR, 20. Januar 2011, *Haas* gegen Schweiz, § 51; siehe auch EuGHMR, 19. Juli 2012, *Koch* gegen Deutschland, § 52; 14. Mai 2013, *Gross* gegen Schweiz, § 59).

Die freie und in Kenntnis der Dinge getroffene Entscheidung einer Person, das zu vermeiden, was ihres Erachtens ein unwürdiges und schmerzhaftes Lebensende sein wird, gehört folglich zum Schutz der Grundrechte, die durch Artikel 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EuGHMR, 29. April 2002, *Pretty* gegen Vereinigtes Königreich, § 67; 20. Januar 2011, *Haas* gegen Schweiz, § 50) und Artikel 22 der Verfassung gewährleistet werden.

B.17.1. Das Recht auf Leben und das Recht auf körperliche Unversehrtheit, so wie sie durch die in den Klagegründen angeführten Verfassungs- und Vertragsbestimmungen gewährleistet werden, stehen nicht im Widerspruch zum eigentlichen Prinzip der Entpönlisierung der Sterbehilfe. Aus diesen Grundrechten könnte sich nämlich keine Verpflichtung zum Leben ergeben, die einem urteilsfähigen Individuum auferlegt würde, ungeachtet der Umstände, mit denen es konfrontiert wird.

B.17.2. Das durch Artikel 2 der Europäischen Menschenrechtskonvention gewährleistete Recht auf Leben verpflichtet den Gesetzgeber jedoch, die notwendigen Maßnahmen zu ergreifen, um « die schutzbedürftigen Personen auch vor Handlungen zu schützen, mit denen sie ihr eigenes Leben gefährden », was insbesondere beinhaltet, dass er darauf achten muss, zu verhindern, dass « ein Individuum seinem Leben ein Ende setzt, falls seine diesbezügliche Entscheidung weder frei noch in voller Kenntnis der Dinge erfolgt ist » (EuGHMR, 20. Januar 2011, *Haas* gegen Schweiz, § 54).

Eine solche positive Verpflichtung, Maßnahmen zum Schutz der körperlichen Unversehrtheit von schutzbedürftigen Personen, wie Kinder, zu ergreifen, ergibt sich ebenfalls aus Artikel 3 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EuGHMR, Große Kammer, 10. Mai

2001, *Z u.a.* gegen Vereinigtes Königreich, § 73; 4. Dezember 2003, *M.C.* gegen Bulgarien, § 149), aus Artikel 6 des Übereinkommens über die Rechte des Kindes und aus Artikel 22*bis* der Verfassung.

B.17.3. Angesichts ihrer Schutzbedürftigkeit haben die Kinder Recht auf Schutz durch den Staat in Form einer gezielten Vorbeugung, durch die sie vor schwerwiegenden Formen der Beeinträchtigung ihrer körperlichen oder psychologischen Unversehrtheit geschützt werden (EuGHMR, 2. Dezember 2008, *K.U.* gegen Finnland, § 46; 17. Dezember 2009, *B.B.* gegen Frankreich, § 62). Die Behörden müssen « im Fall von schutzbedürftigen Personen, zu denen die Kinder gehören, besonders aufmerksam sein und den Opfern einen erhöhten Schutz gewährleisten » (EuGHMR, 10. Mai 2012, *R.I.P. und D.L.P.* gegen Rumänien, § 58).

B.18. Aus dem Vorstehenden geht hervor, dass der Gesetzgeber, wenn er die Ausübung der Sterbehilfe für mündig erklärte minderjährige Personen, die sich in einer medizinisch aussichtslosen Lage befinden, erlaubt, erhöhte Schutzmaßnahmen vorsehen muss, um Missbräuche auf diesem Gebiet zu verhindern, und dies zur Gewährleistung des Rechtes auf Leben und des Rechtes auf körperliche Unversehrtheit. Es obliegt also dem Gesetzgeber, « ein geeignetes Verfahren einzuführen, um zu gewährleisten, dass eine Entscheidung, seinem Leben ein Ende zu setzen, wirklich dem freien Willen der betroffenen Person entspricht » (EuGHMR, 20. Januar 2011, *Haas* gegen Schweiz, §§ 57-58).

B.19.1. Wie der Ministerrat anführt, gesteht der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte den Staaten einen breiten Ermessensspielraum zu, wenn sie die Sterbehilfe regeln, hauptsächlich weil auf diesem Gebiet kein europäischer Konsens besteht (EuGHMR, 20. Januar 2011, *Haas* gegen Schweiz, § 55; 19. Juli 2012, *Koch* gegen Deutschland, § 70).

B.19.2. Der Gerichtshof muss jedoch berücksichtigen, dass es in ethischen Fragen vor allem dem Gesetzgeber obliegt, die auf diesem Gebiet zu treffenden Entscheidungen zu beurteilen.

B.20. Es obliegt dem Gerichtshof, unter Berücksichtigung der diesbezüglichen Ermessensbefugnis des Gesetzgebers zu prüfen, ob durch das angefochtene Gesetz ein faires Gleichgewicht zwischen einerseits dem sich aus dem Recht auf Achtung des Privatlebens ergebenden Recht, Entscheidungen zur Beendigung des Lebens zu treffen, um ein unwürdiges und schmerzhaftes Lebensende zu vermeiden, und andererseits dem sich aus dem Recht auf Leben und auf körperliche Unversehrtheit ergebenden Recht der schutzbedürftigen Personen auf erhöhte Schutzmaßnahmen seitens des Gesetzgebers eingeführt wird oder nicht.

Hierzu muss der Gerichtshof prüfen, ob der Gesetzgeber seine positive Verpflichtung eingehalten hat, wirksame Garantien vorzusehen, um Missbräuche hinsichtlich der Ausübung der Sterbehilfe bei nicht für mündig erklärten minderjährigen Personen zu vermeiden.

B.21.1. Aufgrund von Artikel 3 § 1 vierter Gedankenstrich des Gesetzes vom 28. Mai 2002, eingefügt durch Artikel 2 des angefochtenen Gesetzes, begeht ein Arzt, der Sterbehilfe bei einem minderjährigen Patienten leistet, keine Straftat, wenn er sich vergewissert hat, dass der minderjährige Patient, der urteilsfähig ist, « sich in einer medizinisch aussichtslosen Lage mit anhaltender, unerträglicher körperlicher Qual » infolge eines « schlimmen und unheilbaren unfall- oder krankheitsbedingten Leidens » befindet, und dieses Leiden nicht « gelindert werden kann » und « in absehbarer Zeit zum Tod führt ».

B.21.2. Wie in B.2.5 in Erinnerung gerufen wurde, ist die Sterbehilfe bei einer nicht für mündig erklärten minderjährigen Person, die urteilsfähig ist, im Gegensatz zu dem, was für volljährige und für mündig erklärte minderjährige Patienten gilt, nicht erlaubt, wenn das Leiden der minderjährigen Person psychischer Art ist und nicht eindeutig in absehbarer Zeit den Tod zur Folge hat.

In den Vorarbeiten hieß es diesbezüglich:

« Frau [...] erachtet es als absolut unannehmbar, dass die Sterbehilfe bei minderjährigen Personen vorgenommen würde wegen eines rein psychischen Leidens. Auch für die Kinderärzte, die dazu aufgerufen haben, die Sterbehilfe auch für Minderjährige zu erlauben, geht es um Minderjährige, die unter unheilbarem Krebs oder unter einer tödlichen Muskelerkrankung leiden, nicht nur unter psychischen Qualen. Da dieser Abänderungsantrag einem Wunsch aus der Praxis entspricht, wünscht die Rednerin also nicht, dass die Rechtsvorschriften über Sterbehilfe auch auf minderjährige Personen ausgedehnt werden, die unter rein psychischen Qualen leiden. Es ist nämlich sehr schwierig, eine psychiatrische Diagnose zu erstellen bei minderjährigen Personen.

[...]

Herr [...] ist damit einverstanden, dass es besonders schwierig ist, psychische Leiden bei Personen festzustellen, die das Alter von achtzehn Jahren noch nicht erreicht haben. Es ist ebenfalls klar, dass die Kinderärzte, die dazu aufrufen, die Rechtsvorschriften über Sterbehilfe auf minderjährige Personen auszudehnen, die Patienten meinen, die von einem unerträglichen Leiden infolge einer körperlichen Beeinträchtigung betroffen sind. [...]

[...]

Herr [...] erörtert anschließend die Frage des psychischen Leidens. [...]. Die Anhörungen haben gezeigt, dass das Element des psychischen Leidens nicht auf gleichartige Weise für minderjährige Patienten behandelt werden kann.

Wenn es sich ausschließlich um ein psychisches Leiden handelt und es nicht die Folge eines körperlichen Leidens ist, erachtet Herr [...] es als vernünftiger, dies als Kriterium für eine Sterbehilfe bei minderjährigen Personen auszuschließen. Ohnehin ist diese Frage vor allem theoretisch, da in der Praxis keine Fälle vorkommen, in denen wegen eines rein psychischen Leidens um Sterbehilfe gebeten wird.

Herr [...] fügt hinzu, dass die Diagnose der mentalen Erkrankung oft progressiv ist. Die Bestimmung der unheilbaren Beschaffenheit einer solchen Krankheit erfordert Zeit. Aus all diesen Gründen kann der Redner sich dem Gedanken anschließen, für minderjährige Personen das Kriterium des psychischen Leidens auszuschließen. Dies stellt die Logik des Gesetzes von 2002 nicht in Frage.

[...]

[...] In den bestehenden Rechtsvorschriften ist nämlich von ‘körperlicher oder psychischer Qual’ die Rede. Wenn man beschließt, diese Möglichkeit ganz einfach auf minderjährige Personen auszudehnen, wie es mit dem Gesetzesvorschlag Nr. 5-2170/1 beabsichtigt wird, besteht die Gefahr, dass dies dazu führen kann, dass Jugendliche, die unter einer Depression leiden, in aller Rechtmäßigkeit um Sterbehilfe bitten würden. Nach Auffassung der Rednerin würde dies viel zu weit gehen.

[...] Es ist klar, dass minderjährige Patienten, die unter einer körperlichen Qual leiden, auch psychisch leiden. Die Sterbehilfe auf minderjährige Personen auszudehnen, die unter einer rein psychischen Qual leiden, würde jedoch viel zu weit gehen, da es unmöglich ist, bei Jugendlichen, die noch keine 18 Jahre alt sind, eine genaue psychische Diagnose zu erstellen. Es erfordert Zeit, dieses psychische Leiden in den richtigen Kontext einzuordnen und Lösungen zu suchen.

Herr [...] schließt sich dem Standpunkt der Vorrednerin zur Frage des psychischen Leidens an. Im Anschluss an die Anhörungen und Debatten bestätigt er, dass es annehmbar ist, ein rein psychisches Leiden nicht als Kriterium für die Sterbehilfe bei einer minderjährigen Person anzuerkennen.

Herr [...] verweist auf den Aufruf von sechzehn Kinderärzten in verschiedenen Medien, um die Rechtsvorschriften über Sterbehilfe so schnell wie möglich auf willensfähige minderjährige Personen, die unerträglich körperlich leiden, auszudehnen. [...] Die Autoren des Gesetzesvorschlags hatten die Absicht, auf möglichst einfache Weise vorzugehen, um die Rechtsvorschriften über Sterbehilfe auf willensfähige minderjährige Personen zu erweitern, doch der Redner sieht kein Problem darin, psychische Leiden bei minderjährigen Personen ausdrücklich auszuschließen. Selbstverständlich besteht das Ziel nicht darin, Sterbehilfe bei einem Jugendlichen vorzunehmen, der Liebeskummer hat » (*Parl. Dok.*, Senat, 2013-2014, Nr. 5-2170/4, SS. 61-65).

B.21.3. Aus den zitierten Vorarbeiten geht hervor, dass der Gesetzgeber, als er die Umstände festgelegt hat, unter denen die Sterbehilfe bei nicht für mündig erklärten minderjährigen Personen, die urteilsfähig sind, geleistet werden kann, einerseits nicht über das hinausgehen wollte, was Kinderärzte gewünscht hatten, die in der Praxis mit minderjährigen Patienten in einer medizinisch aussichtslosen Lage von anhaltendem und unerträglichem Leiden konfrontiert sind, und andererseits die besonderen Merkmale der Psychologie von

minderjährigen Personen berücksichtigt hat, wobei diese Merkmale seines Erachtens gegen die Ausübung der Sterbehilfe bei minderjährigen Personen mit einem rein psychischen Leiden sprechen. Es ist im Übrigen kohärent, die psychischen Leiden auszuschließen angesichts der Bedingung, dass das Leiden in absehbarer Zeit zum Tod führen muss.

B.21.4. Angesichts der extremen Situation, in der sich nicht für mündig erklärte minderjährige Patienten, die urteilsfähig sind und die in B.21.1 angeführten Bedingungen erfüllen, befinden, konnte der Gesetzgeber vernünftigerweise den Standpunkt vertreten, dass diese Patienten grundsätzlich die Sterbehilfe beantragen können.

B.22.1. Wie in B.1.6 angeführt wurde, muss der behandelnde Arzt mehrere Verpflichtungen einhalten, die unter anderem die in B.21.1 angeführten Bedingungen betreffen.

Aufgrund von Artikel 3 § 2 Nr. 3 des Gesetzes vom 28. Mai 2002 muss der behandelnde Arzt einen zweiten Arzt in Bezug auf den « schlimmen und unheilbaren Charakter des Leidens » zu Rate ziehen. Dieser zweite Arzt muss sowohl gegenüber dem Patienten als auch gegenüber dem behandelnden Arzt unabhängig sein und in Bezug auf die betreffende Pathologie kompetent sein.

In Bezug auf die « anhaltende, unerträgliche körperliche Qual, die nicht gelindert werden kann », muss der behandelnde Arzt sich aufgrund von Artikel 3 § 2 Nr. 2 des Gesetzes vom 28. Mai 2002 dieser Qual vergewissern, indem er mit dem Patienten mehrere Gespräche in einem angemessenen Abstand angesichts der Entwicklung des Gesundheitszustands des Patienten führt. Aufgrund von Artikel 3 § 2 Nr. 3 dieses Gesetzes muss der vorerwähnte zweite Arzt nach der Untersuchung des Patienten einen Bericht verfassen, der auch den « anhaltenden, unerträglichen und unlinderbaren Charakter der körperlichen [...] Qual » betrifft.

Aufgrund von Artikel 3 § 2 Nr. 1 des Gesetzes vom 28. Mai 2002 muss der behandelnde Arzt den Patienten über seinen Gesundheitszustand und seine Lebenserwartung informieren, sich mit dem Patienten über dessen Bitte um Sterbehilfe konzertieren und mit ihm die noch in Frage kommenden therapeutischen Möglichkeiten sowie die Möglichkeiten der Palliativpflege und ihrer Folge erörtern, und im Anschluss daran muss dieser Arzt mit dem Patienten zu der Überzeugung gelangen, dass es in seiner Situation keine andere vernünftige Lösung gibt und dass die Bitte des Patienten völlig freiwillig ist.

B.22.2. Der Gesetzgeber konnte vernünftigerweise den Standpunkt vertreten, dass die vorerwähnten Verpflichtungen für den behandelnden Arzt eine objektive und korrekte Diagnose des « schlimmen und unheilbaren Charakters des Leidens » und des « anhaltenden,

unerträglichen und unlinderbaren Charakters der körperlichen Qual » gewährleisten, umso mehr, als der behandelnde Arzt, wie in B.2.7 in Erinnerung gerufen wurde, in dem Registrierungsdokument, das er der Föderalen Kontroll- und Bewertungskommission übermitteln muss, die Merkmale des Leidens und der Qual beschreiben muss. Wenn diese Kommission - die zur Hälfte aus Ärzten besteht - der Auffassung ist, dass die vorerwähnten Bedingungen nicht erfüllt wurden, weiß der behandelnde Arzt also, dass seine Akte an den Prokurator des Königs weitergeleitet werden kann.

B.23.1. Aufgrund von Artikel 3 § 1 des Gesetzes vom 28. Mai 2002 muss eine Bitte um Sterbehilfe « freiwillig, überlegt und wiederholt » formuliert worden sein, darf sie « nicht durch Druck von außen zustande gekommen » sein und muss der Patient « zum Zeitpunkt [seiner] Bitte bei Bewusstsein » sein.

Diese Bestimmung verpflichtet den behandelnden Arzt, sich zu vergewissern, dass die Bitte um Sterbehilfe diese Kriterien erfüllt. Diese Verpflichtung wird ebenfalls in Artikel 3 § 2 des Gesetzes vom 28. Mai 2002 hervorgehoben, insofern der Arzt gemäß dieser Bestimmung zu der Überzeugung gelangen muss, « dass die Bitte seitens des Patienten auf völlig freiwilliger Basis beruht » (§ 2 Nr. 1 zweiter Satz), und dass er sich der « Wiederholung seiner Bitte » vergewissern muss (§ 2 Nr. 2).

Aufgrund von Artikel 3 § 2 Nr. 4 des vorerwähnten Gesetzes muss der Arzt, wenn ein Pflgeteam in regelmäßigem Kontakt mit dem Patienten steht, mit dem Team oder mit Mitgliedern dieses Teams über die Bitte des Patienten reden, wobei diese Gespräche sich vor allem auf die freiwillige, überlegte und wiederholte Beschaffenheit der Bitte beziehen müssen. Aufgrund von Artikel 3 § 2 Nr. 6 des vorerwähnten Gesetzes muss der Arzt sich ebenfalls vergewissern, dass der Patient Gelegenheit gehabt hat, mit den Personen, denen er zu begegnen wünschte, über seine Bitte zu reden. Aufgrund von Artikel 3 § 2 Nr. 7 des vorerwähnten Gesetzes muss der Arzt ein Gespräch mit den gesetzlichen Vertretern des minderjährigen Patienten führen, um sich nicht nur zu vergewissern, dass sie ihr Einverständnis erteilen, sondern auch, angesichts der grundsätzlichen Bedingungen in Bezug auf die freiwillige Beschaffenheit der Bitte um Sterbehilfe, dass die Entscheidung der minderjährigen Person nicht auf Druck seiner Angehörigen zustande gekommen ist.

Aufgrund von Artikel 7 Absatz 4 Nr. 6 des Gesetzes vom 28. Mai 2002 muss der Arzt der Föderalen Kontroll- und Bewertungskommission ein Registrierungsdokument übermitteln, in dem die Elemente beschrieben sind, « aufgrund deren sich vergewissert werden konnte, dass die Bitte freiwillig, überlegt und wiederholt formuliert wurde und ohne Druck von außen zustande kam ». Der behandelnde Arzt weiß also, dass seine Akte, wenn die Kommission der Auffassung

sein sollte, dass die durch ihn berücksichtigten Elemente nicht überzeugend sind, an den Prokurator des Königs übermittelt werden kann.

B.23.2. Der Gesetzgeber konnte vernünftigerweise den Standpunkt vertreten, dass die vorerwähnten Bedingungen und die auf dem behandelnde Arzt ruhenden Verpflichtungen es gewährleisten, dass Sterbehilfe nur geleistet wird, wenn der urteilsfähige minderjährige Patient auf freiwilliger und wohlüberlegter Weise darum gebeten hat.

B.24.1. Aufgrund von Artikel 3 § 1 vierter Gedankenstrich des Gesetzes vom 28. Mai 2002, eingefügt durch Artikel 2 des angefochtenen Gesetzes, darf Sterbehilfe bei einem nicht für mündig erklärten minderjährigen Patienten nur geleistet werden, wenn dieser Patient « urteilsfähig » ist.

Aus dieser Bestimmung ergibt sich, dass ohne diese Urteilsfähigkeit ein Arzt, der Sterbehilfe bei einer nicht für mündig erklärten minderjährigen Person leisten würde, dies außerhalb des Anwendungsbereichs des Gesetzes tun und eine Straftat begehen würde.

Die Weise, auf die der Arzt sich der Urteilsfähigkeit der nicht für mündig erklärten minderjährigen Person, von der die Bitte ausgeht, vergewissern muss, wird durch Artikel 3 § 2 Nr. 7 des Gesetzes vom 28. Mai 2002, eingefügt durch Artikel 2 des angefochtenen Gesetzes, geregelt.

B.24.2. Aus den Vorarbeiten zu dem angefochtenen Gesetz ergibt sich, dass der Gesetzgeber es nicht als angebracht erachtet hat, ein Mindestalter für minderjährige Patienten festzulegen, ab dem sie um Sterbehilfe bitten können, und dass der Gesetzgeber sich diesbezüglich einerseits an den Standpunkt der Ärztekammer angelehnt hat, die « bereits seit langem die Abschaffung des Kriteriums des Alters der betreffenden Minderjährigen zugunsten des Kriteriums der tatsächlichen Urteilsfähigkeit der Patienten fordert » (*Parl. Dok.*, Senat, 2013-2014, Nr. 5-2170/4, S. 38), und andererseits an die Meinungen mehrerer Fachleute, die während der Ausarbeitung des angefochtenen Gesetzes zu Rate gezogen wurden (siehe unter anderem: *Parl. Dok.*, Senat, 2012-2013, Nr. 5-2170/1, S. 4; Nr. 5-2170/4, SS. 8, 11, 26, 28 und 36; Kammer, 2013-2014, DOC 53-3245/004, S. 28).

Aus den Vorarbeiten geht ebenfalls hervor, dass der Gesetzgeber das Kriterium der Urteilsfähigkeit als weniger « willkürlich » erachtete als das Alterskriterium, weil dessen Beurteilung nicht auf rein juristischen, sondern medizinischen Elementen beruht, die *in concreto* bewertet werden (*Parl. Dok.*, Senat, 2012-2013, Nr. 5-2170/1, S. 3; Kammer, 2013-2014, DOC 53-3245/004, SS. 4, 8, 28 und 36). Überdies wurde hervorgehoben, dass die « sowohl

körperliche als auch geistige Reife ein weitaus wichtigerer Faktor als das Alter ist » und dass die Reife der minderjährigen Person sich durch seine Krankheit entwickelt und hinsichtlich der Weise, wie der Tod betrachtet wird, die gleiche wie die eines Erwachsenen sein kann (*Parl. Dok.*, Senat, 2013-2014, Nr. 5-2170/4, SS. 13, 14, 21, 22 und 27; Kammer, 2013-2014, DOC 53-3245/004, S. 50). Es wurde ferner hervorgehoben, dass der Begriff « Urteilsfähigkeit » einer minderjährigen Person im medizinischen Recht nicht neu sei und dem entspreche, was in Artikel 12 des Gesetzes vom 22. August 2002 über die Rechte des Patienten vorgesehen sei (*Parl. Dok.*, Senat, 2013-2014, Nr. 5-2170/4, S. 38; Kammer, 2013-2014, DOC 53-3245/004, SS. 36 und 50).

B.24.3. In Bezug auf die Tragweite des Begriffs « Urteilsfähigkeit » heißt es in den Vorarbeiten:

« Die Urteilsfähigkeit kann nur von Fall zu Fall entsprechend der Beschaffenheit und der Bedeutung der betreffenden Handlung beurteilt werden. Das schweizerische Bundesgericht und der kanadische Oberste Gerichtshof haben eine Definition des Begriffs der Urteilsfähigkeit gegeben. Darin sind Leitlinien festgelegt und Hinweise angegeben. Die zu berücksichtigenden Elemente sind: die Beschaffenheit, das Ziel, der Nutzen der medizinischen Behandlung, die Risiken und Vorteile, die geistigen Fähigkeiten des Kindes, die erforderliche Urteilsfähigkeit, um die Auskünfte zu verstehen, anhand deren es seine Entscheidung treffen und deren mögliche Folgen beurteilen könnte, die gefestigte Meinung des Kindes, die Frage, ob sie tatsächlich seine tiefen Werte widerspiegeln, usw.

Es wurden so viele Kriterien berücksichtigt, weil es eine Beurteilung von Fall zu Fall ist. Dieser Logik schließen sich die Autoren des Gesetzesvorschlages an, um noch präziser zu der Schlussfolgerung zu gelangen, dass die vorzunehmende Handlung äußerst schwerwiegende Folgen hat » (*Parl. Dok.*, Senat, 2013-2014, Nr. 5-2170/4, SS. 69-70).

« Dieser Begriff kann nicht auf rein juristischer Ebene ausgelegt werden. Es handelt sich um einen klinischen Begriff, der die tatsächliche Fähigkeit betrifft und im Lichte der spezifischen Handlung - die Bitte um Sterbehilfe - zu verstehen ist. Die minderjährige Person muss nämlich urteilsfähig sein, da ihr - und ihr allein - das Recht gewährt wird, menschenwürdig zu sterben. Dieses Recht ist strikt individuell und ist ein ausschließliches Vorrecht der minderjährigen Person. Es ist nämlich deutlich zwischen dem Begriff ' Urteilsfähigkeit ' und dem Begriff ' Handlungsfähigkeit ' zu unterscheiden, der im Wesentlichen eine juristische Dimension hat. Diese Handlungsfähigkeit ist ausschlaggebend dafür, ob die gesetzlichen Vertreter intervenieren sollen oder nicht » (*Parl. Dok.*, Kammer, 2013-2014, DOC 53-3245/004, S. 52).

« Außerdem schließt [die Justizministerin] sich der Auslegung des Begriffs ' Urteilsfähigkeit ' durch Frau [...] an. Die Rednerin fügt hinzu, dass dieser auf die gleiche Weise zu verstehen sei wie in Artikel 12 § 2 des Gesetzes vom 22. August 2002. Das bedeutet insbesondere, dass das Alter und die Reife des Kindes berücksichtigt werden » (ebenda, S. 53).

B.24.4. Aus diesen zitierten Auszügen aus den Vorarbeiten ebenso wie aus dem Gegenstand und der allgemeinen Tragweite des angefochtenen Gesetzes geht hervor, dass der Begriff der « Urteilsfähigkeit » sich auf die Fähigkeit der minderjährigen Person, die reale Tragweite ihrer Bitte um Sterbehilfe und die Folgen dieser Bitte zu beurteilen, bezieht. In diesem Kontext wurde während der Vorarbeiten hervorgehoben, dass « das Ziel darin besteht, die Sterbehilfe auf willensfähige minderjährige Personen auszudehnen, was selbstverständlich Neugeborene und Kleinkinder ausschließt » (*Parl. Dok.*, Senat, 2013-2014, Nr. 5-2170/4, S. 65).

B.24.5. Es ist dem verwendeten Kriterium inhärent, dass die Urteilsfähigkeit des Minderjährigen von Fall zu Fall beurteilt werden muss unter Berücksichtigung aller Umstände, die für die Lage des minderjährigen Patienten kennzeichnend sind (medizinische Lage, Alter, Reife, usw.). Im Gegensatz zu dem, was die klagenden Parteien in der Rechtssache Nr. 6030 im dritten Teil des dritten Klagegrunds anführen, entbehrt es nicht einer vernünftigen Rechtfertigung, dass der Gesetzgeber keine präziseren Kriterien vorgesehen hat, um die Urteilsfähigkeit des minderjährigen Patienten festzustellen, unter anderem angesichts der ausreichend klaren Bedeutung des betreffenden Begriffs sowie der Tatsache, dass zu dessen Beurteilung alle Umstände zu berücksichtigen sind, die für die Lage des minderjährigen Patienten kennzeichnend sind.

B.24.6. Aufgrund von Artikel 3 § 1 des Gesetzes vom 28. Mai 2002 obliegt es vor allem dem Arzt, an den die Bitte um Sterbehilfe gerichtet wird, sich der Urteilsfähigkeit des minderjährigen Patienten zu vergewissern.

Wie in B.1.6 dargelegt wurde, muss dieser Arzt sich mit dem Patienten über dessen Bitte um Sterbehilfe absprechen, mit dem Patienten mehrere Gespräche in einem angemessenen zeitlichen Abstand voneinander hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustands des Patienten führen über den « anhaltenden Charakter der körperlichen [...] Qual des Patienten », und muss er bei diesen Gesprächen zusammen mit dem Patienten zu der Überzeugung gelangen, dass die Bitte « auf völlig freiwilliger Basis beruht », und sich der Wiederholung der Bitte des Patienten vergewissern.

Außerdem muss der Arzt die Bitte des Patienten mit dem Pflorgeteam erörtern, das regelmäßig in Kontakt mit dem Patienten ist, und aufgrund von Artikel 3 § 2 Nr. 7 letzter Absatz des Gesetzes vom 28. Mai 2002 mit den gesetzlichen Vertretern der minderjährigen Person sprechen, wobei sowohl das Pflorgeteam als auch die gesetzlichen Vertreter ihren Standpunkt in Bezug auf die Urteilsfähigkeit des minderjährigen Patienten darlegen können.

B.24.7.1. Aufgrund von Artikel 3 § 2 Nr. 7 des Gesetzes vom 28. Mai 2002, eingefügt durch Artikel 2 des angefochtenen Gesetzes, muss der behandelnde Arzt außerdem einen Kinder- und Jugendpsychiater oder einen Psychologen konsultieren, der sich ebenfalls der Urteilsfähigkeit des minderjährigen Patienten vergewissern und diese schriftlich bescheinigen muss. Der behandelnde Arzt muss den Patienten und seine gesetzlichen Vertreter über das Ergebnis dieser Konsultierung informieren.

Angesichts der Ausbildung, die Kinder- und Jugendpsychiater und Psychologen absolviert haben müssen, um Zugang zu ihrem Beruf zu erhalten, konnte der Gesetzgeber, im Gegensatz zu dem, was die klagenden Parteien in der Rechtssache Nr. 6030 im ersten und im zweiten Teil des dritten Klagegrunds anführen, vernünftigerweise den Standpunkt vertreten, dass sowohl die Kinder- und Jugendpsychiater als auch die Psychologen über die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen, um die Urteilsfähigkeit minderjähriger Patienten beurteilen und bescheinigen zu können.

Angesichts dessen, dass der Patient sich in einer Lage der anhaltenden und unerträglichen körperlichen Qual befindet, die in absehbarer Zeit zum Tod führen wird, und dass der behandelnde Arzt sich ebenfalls der Urteilsfähigkeit des minderjährigen Patienten, vergewissern muss, ist es, im Gegensatz zu dem, was die klagenden Parteien in der Rechtssache Nr. 6030 im fünften Teil ihres dritten Klagegrunds anführen, vernünftig gerechtfertigt, dass im angefochtenen Gesetz keine zusätzliche Prüfung der Urteilsfähigkeit des minderjährigen Patienten vorgesehen ist, wenn der Kinder- und Jugendpsychiater oder der Psychologe der Auffassung ist, dass der Patient tatsächlich urteilsfähig ist.

B.24.7.2. Wie die klagenden Parteien in der Rechtssache Nr. 6030 im vierten Teil des dritten Klagegrunds anführen, wird durch Artikel 3 § 2 Nr. 7 des Gesetzes vom 28. Mai 2002 dem Kinder- und Jugendpsychiater oder dem Psychologen keine Verpflichtung zur Unabhängigkeit gegenüber dem behandelnden Arzt, dem minderjährigen Patienten und seinen gesetzlichen Vertretern auferlegt, während in Artikel 3 § 2 Nr. 3 dieses Gesetzes vorgesehen ist, dass der zweite Arzt, der durch den behandelnden Arzt hinzugezogen werden muss, um die schlimme und unheilbare Beschaffenheit des Leidens zu prüfen, « sowohl dem Patienten als auch dem behandelnden Arzt gegenüber unabhängig sein » muss.

In Artikel 121 § 1 des Kodex der ärztlichen Berufspflichten, der durch den Nationalen Rat der Ärztekammer ausgearbeitet wurde, heißt es: « Ein Arzt, der mit einem der in Artikel 119 erwähnten Aufträge betraut ist, muss die Untersuchung jeder Person verweigern, mit der er Beziehungen hat oder hatte, die seine Urteilsfreiheit beeinflussen können ». Artikel 119 betrifft insbesondere « die Ärzte, die damit beauftragt sind, die körperliche oder geistige Fähigkeit oder

Eignung einer Person zu begutachten ». In Artikel 122 desselben Kodex ist präzisiert: « Ein Arzt, der mit einem der in Artikel 119 aufgeführten Aufträge betraut ist, muss gegenüber seinem Auftraggeber sowie gegenüber anderen etwaigen Parteien unabhängig bleiben. Die als Arzt abzugebende Schlussfolgerung muss er nach seinem eigenen Gewissen ziehen ».

Artikel 34 des königlichen Erlasses vom 2. April 2014 zur Festlegung der Regeln im Bereich der Berufspflichten der Psychologen bestimmt:

« Im Fall von Krankheit, Interessenkonflikten oder moralischer Unfähigkeit, die ein Hindernis für seine Objektivität oder eine Einschränkung seiner beruflichen Kompetenzen beinhalten, bittet der Psychologe seinen Klienten oder die zu untersuchende Person, sich an einen Kollegen zu wenden ».

In Artikel 45 desselben königlichen Erlasses wird präzisiert:

« Wenn ein Psychologe unterschiedliche Tätigkeiten ausübt (beispielsweise Gutachten, Diagnose auf Bitte von Dritten, Therapie, Verwaltungsfunktionen, usw.), achtet er darauf, dass der Klient oder die zu untersuchende Person über diese verschiedenen Tätigkeiten auf dem Laufenden ist. Er erklärt seinem Klienten oder der zu untersuchenden Person immer von Anfang an, in welchem Rahmen sie sich mit ihm treffen. Er beschränkt sich auf eine einzige Tätigkeit mit derselben Person ».

Aus den vorstehend angeführten Texten geht hervor, dass die Kinder- und Jugendpsychiater und die Psychologen aufgrund der für sie geltenden Berufspflichten nicht den Auftrag annehmen dürfen, die Urteilsfähigkeit eines Minderjährigen im Rahmen des angefochtenen Gesetzes zu bescheinigen, wenn sie nicht sowohl gegenüber ihm und seinen gesetzlichen Vertretern als auch gegenüber dem behandelnden Arzt unabhängig sind.

Der Ausgangspunkt des vierten Teils des dritten Klagegrunds ist daher falsch.

B.24.8.1. Unter Berücksichtigung der vorerwähnten Verpflichtungen, die dem behandelnden Arzt auferlegt werden, und des Umstandes, dass eine Person erst Zugang zum Arztberuf hat, nachdem sie eine medizinische Ausbildung absolviert hat, die den gesetzlich beschriebenen Bedingungen entspricht, konnte der Gesetzgeber vernünftigerweise den Standpunkt vertreten, dass der behandelnde Arzt sich in einer Situation befindet, die es ihm ermöglicht, in Kenntnis der Dinge die Frage zu beantworten, ob ein minderjähriger Patient die reale Tragweite seiner Bitte um Sterbehilfe und die Folgen dieser Bitte beurteilen kann.

B.24.8.2. Im Übrigen weiß ein Arzt, der Sterbehilfe leistet, dass er der Föderalen Kontroll- und Bewertungskommission die Elemente übermitteln muss, anhand deren er sich vergewissern konnte, dass die Bitte « freiwillig, überlegt und wiederholt formuliert wurde und

ohne Druck von außen zustande kam », und dass er die Informationen über den hinzugezogenen Kinder- und Jugendpsychiater oder Psychologen und über deren Gutachten erteilen muss. Wenn die Kommission der Auffassung ist, dass die durch den behandelnden Arzt beschriebenen Elemente hinsichtlich der Urteilsfähigkeit der minderjährigen Person nicht überzeugend sind, kann sie die Akte an den Prokurator des Königs weiterleiten.

Angesichts des in B.24.1 Erwähnten kann das angefochtene Gesetz, im Gegensatz zu dem, was die klagenden Parteien in der Rechtssache Nr. 6030 im sechsten Teil des dritten Klagegrunds anführen, vernünftigerweise nicht in dem Sinne ausgelegt werden, dass der behandelnde Arzt die Sterbehilfe bei einem minderjährigen Patienten leisten könnte, wenn der hinzugezogene Kinder- und Jugendpsychiater oder Psychologe der Auffassung ist, dass dieser Patient nicht die erforderliche Urteilsfähigkeit besitzt. Die Konsultierung eines Kinder- und Jugendpsychiaters oder eines Psychologen hat der Gesetzgeber nämlich als zusätzliche Garantie für die ordnungsgemäße Anwendung des Gesetzes verstanden; er hat vorgesehen, dass diese speziell qualifizierte Person « schriftlich bescheinigt », dass die minderjährige Person urteilsfähig ist (neuer Artikel 3 § 2 Nr. 7 Absatz 2 des Gesetzes vom 28. Mai 2002), und er ist also von der Formulierung von Paragraph 2 Nr. 3 und von Paragraph 3 Nr. 1 derselben Bestimmung hinsichtlich der Konsultierung eines anderen Arztes abgewichen; der Letztgenannte hat zwar auch den Auftrag, die medizinische Akte einzusehen, den Patienten zu untersuchen und sich in diesem Fall des anhaltenden, unerträglichen und unlinderbaren Charakters der körperlichen oder psychischen Qual zu vergewissern, doch er ist sodann darauf begrenzt, « über seine Feststellungen [...] einen Bericht [zu erstellen] », was als weniger ausschlaggebend erscheint, als, wie es in den Erläuterungen zum Gesetzesvorschlag heißt, « [zu bescheinigen], dass der Minderjährige imstande ist, die Folgen seiner Bitte vernünftig zu beurteilen » (*Parl. Dok.*, Senat, 2012-2013, Nr. 5-2170/1, S. 4). Es wäre daher nicht kohärent, an der somit abgegebenen Bewertung vorbeizugehen. Während der Vorarbeiten hat die Justizministerin im Übrigen erklärt, um die Ablehnung eines Abänderungsantrags zu erreichen, der darauf ausgerichtet war, diese Bewertung dem für die minderjährige Person zuständigen fachübergreifenden Team anzuvertrauen, dass « man sich in diesem Gesetzentwurf dafür entscheiden hat, die letzte Verantwortung für die Bewertung der Urteilsfähigkeit dem Kinder- und Jugendpsychiater oder dem Psychologen anzuvertrauen » (*Parl. Dok.*, Kammer, 2013-2014, DOC 53-3245/004, SS. 59 und 60). Die angefochtene Bestimmung, die nicht anders ausgelegt werden kann, ist vereinbar mit denjenigen, deren Verletzung im Klagegrund angeführt wurde.

B.25.1. Aufgrund von Artikel 3 § 2 Nr. 7 letzter Absatz des Gesetzes vom 28. Mai 2002, eingefügt durch Artikel 2 des angefochtenen Gesetzes, ist es unmöglich, die Sterbehilfe bei einem minderjährigen Patienten vorzunehmen, wenn seine gesetzlichen Vertreter nicht mit seiner Bitte einverstanden sind. Wenn die gesetzlichen Vertreter ihr Einverständnis mit dieser Bitte

erteilen, muss dieses Einverständnis aufgrund von Artikel 3 § 4 des Gesetzes vom 28. Mai 2002, eingefügt durch Artikel 2 des angefochtenen Gesetzes, schriftlich festgehalten werden.

B.25.2. Aus den Vorarbeiten zum angefochtenen Gesetz geht hervor, dass der Gesetzgeber es für angebracht hielt, zunächst das ausdrückliche Einverständnis der gesetzlichen Vertreter des minderjährigen Patienten zu verlangen, insbesondere wegen der grundsätzlichen Rechtsunfähigkeit der minderjährigen Person, und der - sich daraus ergebenden - juristischen Notwendigkeit für die minderjährige Person, vertreten zu werden (*Parl. Dok.*, Senat, 2013-2014, Nr. 5-2170/1, S. 3; Nr. 5-2170/4, SS. 9, 26 und 50).

Der Gesetzgeber wollte ebenfalls die emotionalen Schwierigkeiten berücksichtigen, mit denen die Eltern konfrontiert sind, wenn ihr Kind um Sterbehilfe bittet. In diesem Sinne wurde hervorgehoben, dass « es auf menschlicher Ebene [...] schwer vorstellbar ist, der Bitte eines Minderjährigen um Sterbehilfe stattzugeben, obwohl seine Eltern oder ein Elternteil überhaupt nicht damit einverstanden sind » (*Parl. Dok.*, Senat, 2013-2014, Nr. 5-2170/4, S. 26).

Schließlich ist die Bedingung in Bezug auf das Einverständnis der gesetzlichen Vertreter auch durch das Bemühen zu erklären, die Rechtssicherheit des behandelnden Arztes nicht zu gefährden (*Parl. Dok.*, Senat, 2013-2014, Nr. 5-2170/4, SS. 50-51).

B.25.3. Im Rahmen der Bitte um Sterbehilfe eines minderjährigen Patienten ist es nicht unvernünftig, die emotionalen Interessen der gesetzlichen Vertreter der minderjährigen Person, die im Allgemeinen die Eltern sind, zu berücksichtigen. Die Bedingung des Einverständnisses der gesetzlichen Vertreter begrenzt zwar die Autonomie der minderjährigen Person, doch sie ist gerechtfertigt durch das Recht der Eltern auf Achtung ihres Privat- und Familienlebens und durch ihre Verpflichtung, für das Wohlbefinden ihres Kindes zu sorgen.

Der Gesetzgeber konnte im Übrigen vernünftigerweise den Standpunkt vertreten, dass die Bedingung des Einverständnisses der gesetzlichen Vertreter eine zusätzliche Garantie für die Einhaltung der gesetzlich festgelegten Bedingungen durch den behandelnden Arzt bei der Vornahme der Sterbehilfe bei einem nicht für mündig erklärten minderjährigen Patienten darstellt. Obwohl die gesetzlichen Vertreter nicht notwendigerweise eine medizinische Ausbildung absolviert haben, ermöglicht ihre Situation es ihnen im Allgemeinen, in Kenntnis der Dinge die « Urteilsfähigkeit » des Minderjährigen, die « freiwillige, überlegte und wiederholte » Beschaffenheit seiner Bitte und seine « anhaltende, unerträgliche körperliche Qual » zu beurteilen.

B.26. Angesichts der in B.21 bis B.25 beschriebenen Garantien beruht das Gesetz vom 28. Mai 2002 in der durch das angefochtene Gesetz abgeänderten Fassung auf einem fairen Gleichgewicht zwischen einerseits dem sich aus dem Recht auf Achtung des Privatlebens ergebenden Recht eines jeden, eine Entscheidung zur Beendigung seines Lebens zu treffen, um ein unwürdiges und schmerzhaftes Lebensende zu vermeiden, und andererseits dem sich aus dem Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit ergebenden Recht der minderjährigen Person auf Maßnahmen zur Vermeidung von Missbräuchen hinsichtlich der Anwendung der Sterbehilfe.

B.27. Im zweiten Teil des ersten Klagegrunds in der Rechtssache Nr. 6030 führen die klagenden Parteien ferner an, dass der Gesetzgeber die grundlegend unterschiedliche Situation der Minderjährigen und der Volljährigen nicht berücksichtigt habe, da die Letzteren, im Gegensatz zu den Ersteren, fähig seien, Handlungen in Bezug auf ihre Person und ihre Güter vorzunehmen, und der Gesetzgeber somit ohne vernünftige Rechtfertigung zwei Kategorien von Personen, die sich in grundlegend unterschiedlichen Situationen befänden, auf die gleiche Weise behandelt habe.

B.28.1. In Bezug auf die medizinisch aussichtslose Lage der anhaltenden, unerträglichen und unlinderbaren körperlichen Qual, die in absehbarer Zeit zum Tod führen wird und die Folge eines schlimmen und unheilbaren unfall- oder krankheitsbedingten Leidens ist, im Sinne des Gesetzes vom 28. Mai 2002, unterscheidet sich die Lage, in der sich die nicht für mündig erklärte minderjährige Person befindet, nicht wesentlich von derjenigen, in der sich die volljährige oder die für mündig erklärte minderjährige Person befindet.

Wie in B.2.5 dargelegt wurde, unterscheiden sich die anderen gesetzlichen Bedingungen für die Sterbehilfe hingegen je nachdem, ob sie bei nicht für mündig erklärten minderjährigen Personen oder bei volljährigen und für mündig erklärten minderjährigen Patienten vorgenommen wird. Diese Unterschiede sind gerade durch den Zustand der Schutzbedürftigkeit und der Rechtsunfähigkeit der nicht für mündig erklärten minderjährigen Personen zu erklären.

B.28.2. Die Umstand, dass minderjährige Personen grundsätzlich nicht rechtsfähig sind, Handlungen in Bezug auf ihre Person ihre Güter vorzunehmen, hindert den Gesetzgeber im Rahmen einer gesetzlichen Regelung der Sterbehilfe nicht daran, teilweise von dieser grundsätzlichen Rechtsunfähigkeit abzuweichen, um die freiwillige und überlegte Entscheidung eines urteilsfähigen minderjährigen Patienten, der anhaltend und unerträglich leidet, berücksichtigen zu können.

B.29. Vorbehaltlich der Auslegung in B.24.8.2 sind der erste Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6030, der dritte Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6030, der zweite Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6033 und der erste Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6034 unbegründet.

In Bezug auf den zweiten Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6030, den ersten Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6033 und den zweiten Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6034

B.30.1. Im zweiten Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6030, im ersten Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6033 und im zweiten Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6034 führen die klagenden Parteien im Wesentlichen an, dass der in Artikel 3 § 1 vierter Gedankenstrich des Gesetzes vom 28. Mai 2002, eingefügt durch Artikel 2 des angefochtenen Gesetzes, enthaltene Begriff « urteilsfähig » nicht ausreichend deutlich und daher nicht mit dem Legalitätsprinzip vereinbar sei, das durch die in den betreffenden Klagegründen angeführten Verfassungs- und Vertragsbestimmungen gewährleistet werde.

B.30.2. Der zweite Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6030 ist abgeleitet aus einem Verstoß gegen die Artikel 10, 11, 12, 14 und 22 der Verfassung in Verbindung mit den Artikeln 2, 7 und 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention, mit Artikel 15 des Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte und mit Artikel 6 des Übereinkommens über die Rechte des Kindes.

Der erste Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6033 ist abgeleitet aus einem Verstoß gegen Artikel 12 der Verfassung.

Der zweite Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6034 ist abgeleitet aus einem Verstoß gegen die Artikel 12, 14, 22, 22*bis* und 23 der Verfassung in Verbindung mit den Artikeln 2, 7 und 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention.

B.31.1. Der Ministerrat führt an, dass die klagenden Parteien kein Interesse daran hätten, einen Verstoß gegen die Artikel 12 und 14 der Verfassung geltend zu machen, da sie keine Ärzte seien und folglich nicht strafrechtlich für eine gesetzwidrig geleistete Sterbehilfe haftbar sein könnten.

B.31.2. Da die klagenden Parteien ihr Interesse an der Nichtigerklärung der Bestimmungen des angefochtenen Gesetzes nachgewiesen haben, braucht nicht geprüft zu werden, ob sie darüber hinaus ein Interesse an jedem der von ihnen angeführten Klagegründe haben.

Die Einreden werden abgewiesen.

B.32.1. Die Artikel 12 und 14 der Verfassung bestimmen:

« Art. 12. Die Freiheit der Person ist gewährleistet.

Niemand darf verfolgt werden, es sei denn in den durch Gesetz bestimmten Fällen und in der dort vorgeschriebenen Form.

Außer bei Entdeckung auf frischer Tat darf jemand nur festgenommen werden aufgrund einer mit Gründen versehenen richterlichen Anordnung, die bei der Festnahme oder spätestens binnen vierundzwanzig Stunden zugestellt werden muss ».

« Art. 14. Eine Strafe darf nur aufgrund des Gesetzes eingeführt oder angewandt werden ».

B.32.2. Artikel 7 Absatz 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention bestimmt:

« Niemand kann wegen einer Handlung oder Unterlassung verurteilt werden, die zur Zeit ihrer Begehung nach inländischem oder internationalem Recht nicht strafbar war. Ebenso darf keine höhere Strafe als die im Zeitpunkt der Begehung der strafbaren Handlung angedrohte Strafe verhängt werden ».

Artikel 15 Absatz 1 des Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte bestimmt:

« Niemand darf wegen einer Handlung oder Unterlassung verurteilt werden, die zur Zeit ihrer Begehung nach inländischem oder nach internationalem Recht nicht strafbar war. Ebenso darf keine schwerere Strafe als die im Zeitpunkt der Begehung der strafbaren Handlung angedrohte Strafe verhängt werden. Wird nach Begehung einer strafbaren Handlung durch Gesetz eine mildere Strafe eingeführt, so ist das mildere Gesetz anzuwenden ».

B.32.3. Insofern sie das Legalitätsprinzip in Strafsachen gewährleisten, haben Artikel 7 Absatz 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention und Artikel 15 Absatz 1 des Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte eine analoge Tragweite wie die Artikel 12 Absatz 2 und 14 der Verfassung.

Daher bilden die durch diese Bestimmungen gewährten Garantien in diesem Maße ein untrennbares Ganzes.

B.33. Indem er der gesetzgebenden Gewalt die Befugnis verleiht, die Fälle zu bestimmen, in denen eine Strafverfolgung möglich ist, gewährleistet Artikel 12 Absatz 2 der Verfassung

jedem Bürger, dass kein Verhalten strafbar ist, außer aufgrund von Regeln, die durch eine demokratisch gewählte beratende Versammlung angenommen wurden.

Außerdem beruht das Legalitätsprinzip in Strafsachen, das sich aus den vorerwähnten Verfassungs- und Vertragsbestimmungen ergibt, auf der Überlegung, dass das Strafgesetz so formuliert sein muss, dass jeder zu dem Augenblick, wo er ein Verhalten annimmt, wissen kann, ob dieses Verhalten strafbar ist oder nicht. Er erfordert es, dass der Gesetzgeber in ausreichend präzisen, klaren und Rechtssicherheit bietenden Worten angibt, welche Handlungen unter Strafe gestellt werden, sodass einerseits derjenige, der ein Verhalten annimmt, vorher auf hinlängliche Weise beurteilen kann, welche strafrechtlichen Folgen dieses Verhalten haben wird, und andererseits dem Richter keine allzu große Ermessensbefugnis überlassen wird.

Das Legalitätsprinzip in Strafsachen verhindert jedoch nicht, dass dem Richter durch das Gesetz eine Ermessensbefugnis erteilt wird. Man muss nämlich die allgemeine Beschaffenheit der Gesetze, die Verschiedenartigkeit der Situationen, auf die sie Anwendung finden, und die Entwicklung der dadurch geahndeten Verhaltensweisen berücksichtigen.

Die Bedingung, dass eine Straftat klar im Gesetz definiert sein muss, ist erfüllt, wenn der Rechtsunterworfenen anhand des Wortlauts der relevanten Bestimmung und gegebenenfalls mithilfe ihrer Auslegung durch die Gerichte wissen kann, welche Handlungen und Versäumnisse seine strafrechtliche Haftung zur Folge haben.

Erst bei der Prüfung einer spezifischen Strafbestimmung ist es möglich, unter Berücksichtigung der jeweiligen Elemente der durch sie zu ahndenden Straftaten zu bestimmen, ob die vom Gesetzgeber verwendeten allgemeinen Begriffe derart vage sind, dass dadurch das Legalitätsprinzip in Strafsachen missachtet würde.

B.34. Das angefochtene Gesetz hat weder zum Zweck, noch zur Folge, eine neue Unterstrafestellung einzuführen. Es bezweckt, unter strikten Bedingungen ein bestimmtes Verhalten, das als Straftat eingestuft wird, zu entpönalisieren. Als solches sind in diesem Gesetz auch die Bedingungen festgelegt, unter denen das betreffende Verhalten als Straftat eingestuft wird. Aus diesen Gründen muss es die Erfordernisse des Legalitätsprinzips in Strafsachen erfüllen.

B.35. Aufgrund von Artikel 3 § 1 vierter Gedankenstrich des Gesetzes vom 28. Mai 2002, eingefügt durch Artikel 2 des angefochtenen Gesetzes, begeht ein Arzt, der Sterbehilfe bei einem minderjährigen Patienten leistet, keine Straftat, wenn er sich vergewissert hat, dass dieser Patient « urteilsfähig » ist.

B.36.1. Wie in B.24.4 dargelegt wurde, geht aus dem Wortlaut dieser Bestimmung, auch unter Berücksichtigung des Zwecks und der allgemeinen Tragweite des angefochtenen Gesetzes, ausreichend deutlich hervor, dass der Begriff der «Urteilsfähigkeit» die Fähigkeit der minderjährigen Person zur Beurteilung der realen Tragweite seiner Bitte um Sterbehilfe sowie der Folgen dieser Bitte betrifft.

B.36.2. Wie in B.24.5 dargelegt wurde, ist es dem verwendeten Kriterium inhärent, dass die Urteilsfähigkeit der minderjährigen Person von Fall zu Fall unter Berücksichtigung aller Umstände, die für die Lage des minderjährigen Patienten ausschlaggebend sind (medizinische Lage, Alter, Reife, usw.), beurteilt wird. Dieses Kriterium entspricht an sich direkt der im Gesetz vom 28. Mai 2002 enthaltenen - und sowohl auf volljährige Personen als auch auf minderjährige Personen anwendbaren - Bedingung, dass die Bitte um Sterbehilfe «freiwillig und überlegt» sein muss, wobei diese Bedingung ebenfalls notwendigerweise von Fall zu Fall durch den Arzt, an den die Bitte gerichtet wurde, geprüft werden muss.

B.36.3. Es obliegt dem Arzt, an den die Bitte um Sterbehilfe gerichtet wurde, sich zu vergewissern, dass der betreffende minderjährige Patient fähig ist, die reale Tragweite seiner Bitte und deren Folgen zu beurteilen. Er muss einen Kinder- und Jugendpsychiater oder einen Psychologen hinzuziehen, der sich seinerseits der Urteilsfähigkeit des minderjährigen Patienten vergewissern und diese schriftlich bescheinigen muss.

Der behandelnde Arzt und der zu konsultierende Kinder- und Jugendpsychiater oder Psychologe handeln berufsmäßig. In dieser Eigenschaft kann nicht davon ausgegangen werden, dass ihnen die Tragweite des im angefochtenen Gesetz verwendeten Begriffs «Urteilsfähigkeit» nicht bekannt wäre, insbesondere angesichts der Ausbildung, die sie absolviert haben müssen, um Zugang zu ihrem Beruf zu haben.

Im Übrigen ist der behandelnde Arzt aufgrund des angefochtenen Gesetzes verpflichtet, sich mehrere Male mit dem Patienten über seine Bitte um Sterbehilfe und die mit dieser Bitte verbundenen gesetzlichen Bedingungen zu unterhalten, sich mit dem Pflorgeteam, das in regelmäßigem Kontakt zu dem Patienten steht, sowie den gesetzlichen Vertretern des minderjährigen Patienten abzusprechen, ohne deren Einverständnis die Bitte der minderjährigen Person nicht angenommen werden kann. Der behandelnde Arzt verfügt daher über die notwendige Information, um in Kenntnis der Dinge die «Urteilsfähigkeit» des minderjährigen Patienten zu beurteilen.

Angesichts dessen, dass der Begriff der «Urteilsfähigkeit» im Wesentlichen eine medizinische Tragweite hat, stellt der Umstand, dass der zu konsultierende Psychiater oder Psychologe keine juristische Ausbildung absolviert haben muss, kein Hindernis für die betreffenden Berufsfachkräfte dar, die in Kenntnis der Dinge die Fähigkeit der minderjährigen Person zur Beurteilung der realen Tragweite ihrer Bitte um Sterbehilfe sowie der Folgen dieser Bitte beurteilen müssen.

B.36.4. Im Gegensatz zu dem, was die klagenden Parteien in der Rechtssache Nr. 6030 anführen, unterscheidet sich der im angefochtenen Gesetz verwendete Begriff der «Urteilsfähigkeit» im Übrigen nicht grundlegend von dem in Artikel 12 § 2 des Gesetzes vom 22. August 2002 über die Rechte des Patienten verwendeten Begriff, wonach «von einem minderjährigen Patienten [...] angenommen werden kann, dass er zur vernünftigen Einschätzung seiner Interessen in der Lage ist». Während der Vorarbeiten zu dem angefochtenen Gesetz hat die Justizministerin diesbezüglich erklärt, dass der Begriff der Urteilsfähigkeit «auf die gleiche Weise zu verstehen sei wie in Artikel 12 § 2 des Gesetzes vom 22. August 2002» (*Parl. Dok.*, Kammer, 2013-2014, DOC 53-3245/004, S. 53).

B.37. Unter Berücksichtigung des Vorstehenden und des Umstandes, dass Sterbehilfe bei einem nicht für mündig erklärten minderjährigen Patienten nur geleistet werden darf, wenn dieser Patient sich in einer medizinisch aussichtslosen Lage der anhaltenden, unerträglichen und unlinderbaren körperlichen Qual befindet, «die in absehbarer Zeit zum Tod führt», konnte der Gesetzgeber vernünftigerweise den Standpunkt vertreten, dass es angesichts des sich aus dem Recht auf Achtung des Privatlebens ergebenden Rechts des Patienten, eine Entscheidung zur Beendigung des Lebens zu treffen, um ein unwürdiges und schmerzhaftes Lebensende zu vermeiden, nicht angebracht war, ein spezifisches gerichtliches Verfahren vorzusehen, um die Stellungnahme der vorerwähnten Berufsfachkräfte hinsichtlich der Fähigkeit der minderjährigen Person, die reale Tragweite ihrer Bitte um Sterbehilfe und der damit verbundenen Folgen zu beurteilen, anzufechten.

B.38. Insofern der zweite Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6030, der erste Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6033 und der zweite Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6034 aus einem Verstoß gegen das Legalitätsprinzip in Strafsachen abgeleitet sind, sind sie unbegründet.

B.39. Aus den anderen in diesen Klagegründen angeführten Verfassungs- und Vertragsbestimmungen kann kein Legalitätsprinzip abgeleitet werden, dessen Tragweite über diejenige des Legalitätsprinzips in Strafsachen hinausgehen würde.

Insofern die vorerwähnten Klagegründe aus einem Verstoß gegen das in diesen Bestimmungen enthaltene Legalitätsprinzip abgeleitet sind, sind sie ebenfalls unbegründet.

B.40. Im zweiten Teil des zweiten Klagegrunds in der Rechtssache Nr. 6034 führt die klagende Partei ferner an, es sei nicht vernünftig gerechtfertigt, es minderjährigen Patienten zu erlauben, um Sterbehilfe zu bitten, während dieser durch die zivilrechtlichen Vorschriften betrachtet wird als eine « unreife, beeinflussbare und unerfahrene Person und es ihm wegen Gesundheitsschädlichkeit verboten ist, Tabak oder Alkohol zu kaufen ».

B.41. Wie in B.26 dargelegt wurde, beruht das angefochtene Gesetz auf einem fairen Gleichgewicht zwischen einerseits dem sich aus der Achtung des Privatlebens ergebenden Recht eines jeden, eine Entscheidung zur Beendigung des Lebens zu treffen, um ein unwürdiges und schmerzhaftes Lebensende zu vermeiden, und andererseits dem sich aus dem Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit ergebenden Recht auf Maßnahmen zur Vermeidung von Missbräuchen bei der Anwendung von Sterbehilfe.

Wie in B.28.2 dargelegt wurde, hindert der Umstand, dass die minderjährigen Personen grundsätzlich nicht über die Rechtsfähigkeit verfügen, um Handlungen in Bezug auf ihre Person und ihre Güter auszuführen, den Gesetzgeber nicht daran, im Rahmen einer gesetzlichen Regelung über die Sterbehilfe teilweise von dieser grundsätzlichen Rechtsunfähigkeit abzuweichen, um die freiwillige und überlegte Entscheidung eines urteilsfähigen Minderjährigen, der anhaltend und unerträglich leidet, berücksichtigen zu können. Im Übrigen darf die Sterbehilfe nur bei einer nicht für mündig erklärten minderjährigen Person mit dem Einverständnis ihrer gesetzlichen Vertreter geleistet werden.

Angesichts des grundlegend unterschiedlichen Zwecks und Ziels der Mündigerklärung einerseits und der Sterbehilfe andererseits kann aus dem Umstand, dass die Mündigerklärung einer minderjährigen Person grundsätzlich eine gerichtliche Entscheidung erfordert, keine Verpflichtung für den Gesetzgeber abgeleitet werden, ebenfalls in Bezug auf die Sterbehilfe eine vorherige richterliche Genehmigung vorzusehen. Der Gesetzgeber konnte vernünftigerweise den Standpunkt vertreten, dass es angesichts des Rechtes des Patienten, dessen Leiden « in absehbarer Zeit zum Tod führt », eine Entscheidung zur Beendigung des Lebens zu treffen, um ein unwürdiges und schmerzhaftes Lebensende zu vermeiden, nicht angebracht war, eine vorherige richterliche Genehmigung vorzusehen. Eine solche Genehmigung setzt nämlich ein Gerichtsverfahren voraus, das, selbst wenn es so organisiert wäre, dass es kurzfristig abgeschlossen werden könnte, die emotionale Situation des Patienten, dessen Tod in absehbarer Zeit eintreten wird, belasten würde.

B.42. Der zweite Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6030, der erste Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6033 und der zweite Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6034 sind unbegründet.

In Bezug auf den vierten Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6030 und den dritten Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6033

B.43. Die klagenden Parteien in der Rechtssache Nr. 6030 leiten einen vierten Klagegrund ab aus einem Verstoß durch das angefochtene Gesetz gegen die Artikel 10, 11, 22 und 22bis der Verfassung in Verbindung mit Artikel 160 der Verfassung und mit den Artikeln 2 und 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention.

Sie bemängeln, dass vor der Annahme des angefochtenen Gesetzes kein Gutachten der Gesetzgebungsabteilung des Staatsrates eingeholt worden sei, während dies für das Gesetz vom 28. Mai 2002, das die Sterbehilfe für volljährige und für mündig erklärte minderjährige Personen erlaubt, der Fall gewesen sei. Die klagenden Parteien sind der Auffassung, dass den vom angefochtenen Gesetz betroffenen Personen somit eine Garantie entzogen worden sei, ohne dass eine objektive und vernünftige Rechtfertigung ersichtlich sei.

B.44. Der dritte Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6033 ist abgeleitet aus einem Verstoß gegen den Grundsatz der Sorgfalt, insofern das angefochtene Gesetz « dem Bürger auferlegt wurde, ohne dass eine philosophische, religiöse, ethische oder moralische Tendenz des Landes oder eine internationale Instanz ihr Einverständnis damit erteilt hat ». Die klagenden Parteien sind der Auffassung, dass dies zu einer « Missachtung der in den Artikeln 22bis und 23 der Verfassung enthaltenen Rechte des Kindes » führe.

B.45. Aufgrund von Artikel 1 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof befindet der Gerichtshof durch Entscheidung über Klagen auf völlige oder teilweise Nichtigerklärung eines Gesetzes, eines Dekrets oder einer in Artikel 134 der Verfassung erwähnten Regel wegen Verletzung:

« 1. der Regeln, die durch die Verfassung oder aufgrund der Verfassung für die Bestimmung der jeweiligen Zuständigkeiten des Staates, der Gemeinschaften und der Regionen festgelegt sind, oder

2. der Artikel von Titel II ‘ Die Belgier und ihre Rechte ’ und der Artikel 170, 172 und 191 der Verfassung.

3. von Artikel 143 § 1 der Verfassung ».

B.46. Der Gerichtshof ist aufgrund dieser Bestimmung lediglich befugt, den Inhalt einer gesetzeskräftigen Bestimmung anhand der Artikel 10, 11, 22 und 22*bis* der Verfassung, die im vierten Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6030 angeführt sind, zu prüfen.

Diese Befugnis erlaubt es ihm nicht, die Weise zu kontrollieren, auf die ein Gesetz ausgearbeitet wurde. Wie er bereits im Entscheid Nr. 97/99 vom 15. September 1999 geurteilt hat, ist der Gerichtshof nicht befugt zu kontrollieren, ob die Verpflichtung zur Befragung des Staatsrates, die sich aus den Artikeln 2 ff. der am 12. Januar 1973 koordinierten Gesetze über den Staatsrat ergibt, eingehalten wurde oder nicht. Der Umstand, dass der Vorschlag, der zu dem ursprünglichen Gesetz vom 28. Mai 2002 geführt hat, dem Staatsrat im Hinblick auf ein Gutachten unterbreitet wurde, während dies nicht der Fall war für den Vorschlag, der zu dem angefochtenen Gesetz geführt hat, führt nicht zu einer anderen Schlussfolgerung.

B.47.1. Gemäß dem vorerwähnten Artikel 1 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 ist der Gerichtshof nicht befugt, eine Gesetzesnorm anhand des im dritten Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6033 angeführten Grundsatzes zu prüfen.

B.47.2. Um den Erfordernissen nach Artikel 6 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 zu entsprechen, müssen die in der Klageschrift vorgebrachten Klagegründe angeben, welche Vorschriften, deren Einhaltung der Gerichtshof gewährleistet, verletzt wären und welche Bestimmungen gegen diese Vorschriften verstoßen würden, und darlegen, in welcher Hinsicht diese Vorschriften durch die fraglichen Bestimmungen verletzt würden.

Die klagenden Parteien in der Rechtssache Nr. 6033 legen in ihrem dritten Klagegrund nicht dar, inwiefern der Umstand, dass das angefochtene Gesetz « dem Bürger auferlegt [worden sei], ohne dass eine philosophische, religiöse, ethische oder moralische Tendenz des Landes oder eine internationale Instanz ihr Einverständnis damit erteilt hätte », « eine Missachtung der in den Artikeln 22*bis* und 23 der Verfassung enthaltenen Rechte des Kindes » zur Folge habe.

B.48. Der vierte Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6030 und der dritte Klagegrund in der Rechtssache Nr. 6033 sind unzulässig.

Aus diesen Gründen:

Der Gerichtshof

weist die Klagen vorbehaltlich der in B.24.8.2 erwähnten Auslegung zurück.

Erlassen in französischer, niederländischer und deutscher Sprache, gemäß Artikel 65 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof, am 29. Oktober 2015.

Der Kanzler,

Der Präsident,

F. Meersschant

J. Spreutels