



Verfassungsgerichtshof

ÜBERSETZUNG
Entscheid Nr. 134/2022
vom 20. Oktober 2022
Geschäftsverzeichnismr. 7727
AUSZUG

In Sachen: Vorabentscheidungsfragen in Bezug auf Artikel 3 des Gesetzes vom 28. Mai 2002 « über die Sterbehilfe » (vor seiner Abänderung durch das Gesetz vom 28. Februar 2014), gestellt vom Gericht erster Instanz Ostflandern, Abteilung Dendermonde.

Der Verfassungsgerichtshof,

zusammengesetzt aus den Präsidenten L. Lavrysen und P. Nihoul, und den Richtern T. Giet, J. Moerman, M. Pâques, Y. Kherbache, T. Detienne, D. Pieters, S. de Bethune, E. Bribosia, W. Verrijdt und K. Jadin, unter Assistenz des Kanzlers F. Meersschaut, unter dem Vorsitz des Präsidenten L. Lavrysen,

erlässt nach Beratung folgenden Entscheid:

I. Gegenstand der Vorabentscheidungsfragen und Verfahren

In seinem Urteil vom 12. Oktober 2021, dessen Ausfertigung am 12. Januar 2022 in der Kanzlei des Gerichtshofes eingegangen ist, hat das Gericht erster Instanz Ostflandern, Abteilung Dendermonde, folgende Vorabentscheidungsfragen gestellt:

« 1) Verstößt Artikel 3 des Gesetzes vom 28. Mai 2002 über die Sterbehilfe in der vor seiner Abänderung durch das Gesetz vom 28. Februar 2014 anwendbaren Fassung gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung, an sich oder in Verbindung mit Artikel 6 der Europäischen Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, indem jede Missachtung der Bedingungen und Vorgehensweisen gemäß den Artikeln 3 und 5 des vorerwähnten Sterbehilfegesetzes einen Verstoß gegen Artikel 397 des Strafgesetzbuches darstellt, und zwar ungeachtet der Art der missachteten Bedingung oder Vorgehensweise, während wenigstens zwischen den Kategorien von Personen, die die inhaltlichen Bedingungen missachten, und den Kategorien von Personen, die die prozeduralen Bedingungen des Sterbehilfegesetzes missachten, unterschieden werden kann?

2) Verstößt Artikel 3 des Gesetzes vom 28. Mai 2002 über die Sterbehilfe in der vor seiner Abänderung durch das Gesetz vom 28. Februar 2014 anwendbaren Fassung gegen die

Artikel 10 und 11 der Verfassung, an sich oder in Verbindung mit Artikel 6 der Europäischen Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, indem die Handlung eines Arztes, der auf ausdrückliche Bitte einer handlungsfähigen volljährigen Person dieser Person eine Substanz verabreicht, wodurch das Leben dieser Person beendet wird und wobei die Tötungsabsicht des Arztes nur auf der Bitte dieser Person beruht, ihrer anhaltenden, unerträglichen körperlichen oder psychischen Qual, die medizinisch nicht gelindert werden kann, ein Ende zu setzen, der Handlung gleich welcher Person, die eine andere Person tötet, mit der Absicht zu töten, indem eine Substanz, die den Tod herbeiführt, verabreicht wird, gleichgesetzt wird, wenn der Arzt bei seiner Handlung nicht alle durch das Gesetz vom 28. Mai 2002 über die Sterbehilfe vorgeschriebenen Bedingungen und Vorgehensweisen beachtet hat? ».

(...)

III. *Rechtliche Würdigung*

(...)

In Bezug auf die fragliche Bestimmung und deren Kontext

B.1. Die Vorabentscheidungsfragen hängen mit der Unterstrafestellung der Sterbehilfe zusammen, wenn der Arzt, der Sterbehilfe leistet, nicht alle Bedingungen und Vorgehensweisen, die im Gesetz vom 28. Mai 2002 « über die Sterbehilfe » (nachstehend: Gesetz vom 28. Mai 2002) vorgesehen sind, eingehalten hat.

B.2. Das Gesetz vom 28. Mai 2002 legt einen gesetzlichen Rahmen in Bezug auf die Sterbehilfe fest, die in Artikel 2 dieses Gesetzes definiert wird als « die von einer Drittperson ausgeführte Handlung [...], durch die dem Leben einer Person auf deren Bitte hin vorsätzlich ein Ende gesetzt wird ».

In der Begründung zum Gesetzesvorschlag, der zum Gesetz vom 28. Mai 2002 geführt hat, heißt es, dass das Fehlen eines solchen gesetzlichen Rahmens zu Rechtsunsicherheit führt, « was wiederum halbheimliche Praktiken zur Folge hat, die gesellschaftliche Kontrolle dieser Praktiken unmöglich macht und einen tiefgehenden Dialog zwischen dem Patienten und seinem Arzt erschwert » (*Parl. Dok.*, Senat, 1999-2000, Nr. 2-244/1, S. 2).

Mit der vorgeschlagenen Gesetzesregelung wurde mithin die Absicht verfolgt:

« - assurer au patient incurable, dans le respect de son autonomie individuelle, la garantie de voir sa demande d'euthanasie respectée;

- donner une protection au patient atteint d'une maladie grave et incurable, en imposant des critères précis pour l'intervention du médecin;

- assurer une sécurité juridique au médecin confronté à une demande d'euthanasie satisfaisant aux conditions prévues dans la présente loi;

- permettre une meilleure appréhension de la situation réelle par une évaluation des pratiques » (ebenda, SS. 2-3).

Laut dieser Begründung wird « ein Gesetz, das die Bedingungen für die Leistung von Sterbehilfe festlegt, in der Praxis zu mehr Einheitlichkeit und mehr Verantwortungsbewusstsein [...] führen. Das Gesetz wird mehr Garantien in Bezug auf das Vertrauensverhältnis zwischen dem Arzt, dem Kranken und etwaigen Gesprächspartnern enthalten ». Es wurde ebenso betont, dass « das Streben nach Kohärenz und Klarheit [...] in einer demokratischen Gesellschaft von grundlegender Bedeutung [ist] » (ebenda, S. 3).

B.3.1. Der Gerichtshof wird zu Artikel 3 des Gesetzes vom 28. Mai 2002 in der vor dem Inkrafttreten 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 » geltenden Fassung befragt. Dieser Artikel bestimmt, unter welchen Umständen die Sterbehilfe bei einem handlungsfähigen und bei Bewusstsein befindlichen volljährigen oder für mündig erklärten minderjährigen Patienten möglich ist sowie welche Bedingungen und Vorgehensweisen eingehalten werden müssen, bevor Sterbehilfe geleistet werden kann.

Die fragliche Bestimmung lautet:

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

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

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

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

und die durch vorliegendes Gesetz vorgeschriebenen Bedingungen und Vorgehensweisen beachtet.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. einen zweiten Arzt, der Psychiater oder Facharzt für die betreffende Erkrankung ist, zu Rat ziehen und ihn über die Gründe dieser Konsultierung informieren. Der zu Rat gezogene Arzt nimmt von der medizinischen Akte Kenntnis, untersucht den Patienten und vergewissert sich des anhaltenden, unerträglichen und unlinderbaren Charakters der körperlichen oder

psychischen Qual und des freiwilligen, überlegten und wiederholten Charakters der Bitte des Patienten. Über seine Feststellungen erstellt er einen Bericht. Der zu Rat gezogene Arzt muss sowohl dem Patienten als auch dem behandelnden Arzt und dem zuerst zu Rat gezogenen Arzt gegenüber unabhängig sein. Der behandelnde Arzt setzt den Patienten von den Ergebnissen dieser Konsultierung in Kenntnis,

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

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

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

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

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

B.3.2. Seit Inkrafttreten des Gesetzes vom 28. Mai 2002 wird die von einem Arzt geleistete Sterbehilfe folglich entpönalisiert, und zwar unter den in Paragraph 1 der in Rede stehenden Bestimmung beschriebenen Umständen und wenn der Arzt die im Gesetz vom 28. Mai 2002 vorgesehenen Bedingungen und Vorgehensweisen eingehalten hat.

B.3.3. In der Begründung zum Gesetzesvorschlag, der zum Gesetz vom 28. Mai 2002 geführt hat, heißt es in Bezug auf die in Rede stehende Bestimmung:

« Cet article impose les conditions dans lesquelles une euthanasie peut être pratiquée.

Les auteurs estiment que le dialogue entre le patient et le médecin doit être au cœur du traitement de la demande d'euthanasie et que la responsabilité de l'un et de l'autre ne peut être amoindrie par des interventions de tiers.

Mais ce dialogue doit évidemment être garanti et approfondi, et organisé autour de l'information la plus large possible donnée au patient à propos de son état de santé et des possibilités de prise en charge palliative existantes. C'est l'objet de la première condition procédurale imposée au médecin à l'alinéa deux de l'article.

Pour être recevable, la demande d'euthanasie doit émaner d'un patient capable juridiquement, majeur ou mineur émancipé. La demande doit traduire, de manière expresse et non équivoque, une volonté persistante et définitive.

Le patient doit souffrir d'une pathologie grave et incurable, consécutive à une maladie ou à un accident. Le caractère incurable doit être confirmé par un autre médecin, qui soit indépendant et qui connaisse la pathologie en cause. L'avis de ce médecin est communiqué au patient.

Enfin et surtout, le patient doit se trouver dans un état de détresse ou de souffrance constant et insupportable que la médecine ne peut apaiser. En vérité, c'est précisément la souffrance ou la détresse durable et inapaisable du patient qui sera au cœur du dialogue entre le patient et le médecin. Celui-ci devra manifestement constater que rien de ce qu'il propose au patient n'est à même d'apaiser sa souffrance.

Ces conditions n'exonèrent pas le médecin de sa responsabilité dans l'établissement du diagnostic et des moyens thérapeutiques mis en œuvre pour apaiser la souffrance physique ou psychique du patient. Elles ne l'empêchent pas, s'il l'estime nécessaire, de consulter à ces fins d'autres confrères.

Nonobstant la nécessaire qualité du colloque singulier, dès lors que le patient le souhaite, le médecin doit évidemment consulter d'autres personnes : celles qui sont désignées par le patient, notamment les proches et les membres de l'équipe soignante. Il convient de garantir que les interlocuteurs souhaités par le patient soient associés au dialogue concernant la fin de vie. La pratique médicale doit pouvoir s'adapter aux situations particulières, dans le respect de la volonté du patient.

La volonté des auteurs a été de n'imposer dans la loi que les conditions procédurales garantissant au patient le respect de ses droits et de sa volonté. Il est évident que le médecin peut aller au-delà de ces prescriptions, pourvu qu'il respecte la volonté du patient.

D'autre part, il devra s'assurer auprès du patient qu'il a eu l'occasion de rencontrer toutes les personnes avec lesquelles il voulait s'entretenir » (*Parl. Dok.*, Senat, 1999-2000, Nr. 2-244/1, SS. 4-5).

B.4.1. Der Arzt, der Sterbehilfe geleistet hat, muss binnen vier Werktagen ein vollständig ausgefülltes Registrierungsdokument bei der Föderalen Kontroll- und Bewertungskommission einreichen (Artikel 5 des Gesetzes vom 28. Mai 2002).

Diese 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 (Artikel 6 § 2 des Gesetzes vom 28. Mai 2002). Sie erstellt das vorerwähnte Registrierungsdokument (Artikel 7 des Gesetzes vom 28. Mai 2002).

Die Föderale Kontroll- und Bewertungskommission untersucht das ihr vom behandelnden Arzt übermittelte Registrierungsdocument. Ist die Kommission durch einen durch Zweidrittelmehrheit zustande gekommenen Beschluss der Meinung, dass die im Gesetz vom 28. Mai 2002 vorgesehenen Bedingungen nicht eingehalten worden sind, schickt sie die Akte an den Prokurator des Königs des Sterbeortes des Patienten (Artikel 8 des Gesetzes vom 28. Mai 2002).

B.4.2. Die Föderale Kontroll- und Bewertungskommission wird ebenfalls dazu verpflichtet, für die Gesetzgebenden Kammern alle zwei Jahre einen statistischen Bericht zu erstellen, « der auf den Informationen beruht, die im zweiten Teil des vollständig ausgefüllten Registrierungsdocuments enthalten sind, das die Ärzte ihr gemäß Artikel 8 übermittelt haben », sowie « einen Bericht, der eine Beschreibung und eine Bewertung der Anwendung des vorliegenden Gesetzes enthält ». Sie kann auch Empfehlungen aussprechen, « die zu einer gesetzgebenden Initiative und/oder zu anderen Maßnahmen mit Bezug auf die Ausführung des vorliegenden Gesetzes führen können » (Artikel 9 des Gesetzes vom 28. Mai 2002).

B.5. Nach dem ursprünglichen Gesetzesvorschlag sollten die Folgen der Sterbehilfe in strafrechtlicher Hinsicht im Strafgesetzbuch geregelt werden. Insbesondere sah Artikel 8 dieses Gesetzesvorschlags die Einfügung eines Artikels 417*bis* in das Strafgesetzbuch vor, wonach « [...] weder ein Verbrechen noch ein Vergehen gegeben [ist], wenn die in den Artikeln 393 bis 397 genannten Straftaten von einem Arzt aufgrund der Notwendigkeit begangen wurden, eine nicht zu lindernde, anhaltende und unerträgliche Qual oder Not eines unheilbar kranken Patienten zu beenden, und sofern der Arzt die Bedingungen und Vorgehensweisen eingehalten hat, die im Gesetz vom ... über die Sterbehilfe aufgezählt sind » (*Parl. Dok.*, Senat, 1999-2000, Nr. 2-244/1, S. 11).

Im Rahmen eines Abänderungsantrags wurde jedoch entschieden, das Strafgesetzbuch nicht abzuändern und die Entpönalisierung der Sterbehilfe im Gesetz vom 28. Mai 2002 selbst zu regeln.

In der Begründung zu diesem Abänderungsantrag heißt es:

« Les déposants suggèrent, par leur amendement n° 20, de supprimer la disposition prévoyant d'introduire un article 417*bis* dans le Code pénal, qui constituait une exception d'euthanasie.

Les déposants proposaient la modification du Code pénal parce qu'elle leur apparaît comme la solution la plus cohérente, la plus explicite et la plus compréhensible par tous. Les déposants considèrent toujours que la modification du Code pénal est la plus évidente des solutions.

Mais ils sont attachés avant tout à la recherche d'une solution. Lors des débats, certains ont dit craindre la portée symbolique d'une exception inscrite dans le Code pénal. Si l'inscription dans le Code pénal est un obstacle que certains de ceux qui veulent sincèrement une solution légale aux problèmes de la fin de vie estiment, en conscience, insurmontable, pour des raisons d'ordre symbolique, idéologique ou religieuse, les déposants entendent prendre en compte leurs réticences.

En conséquence, ils proposent de supprimer l'article 8 de la proposition, et de modifier le § 1er de l'article 3 pour tenir compte de cette suppression.

Leur volonté est que des bornes claires soient fixées aux médecins qui sont confrontés à une demande d'euthanasie. Ceux-ci doivent savoir que s'ils y répondent dans le respect des conditions fixées par la loi, ils ne commettent pas d'infraction » (*Parl. Dok.*, Senat, 2000-2001, Nr. 2-244/4, SS. 3-4).

B.6.1. In ihrem Gutachten zum Gesetzesvorschlag, der zum Gesetz vom 28. Mai 2002 geführt hat, hat die Gesetzgebungsabteilung des Staatsrats unter anderem die Vereinbarkeit der vorgeschlagenen Regelung mit dem Recht auf Leben untersucht. In Bezug auf die Entpönalisierung der Sterbehilfe heißt es im diesbezüglichen Abschnitt des Gutachtens:

« En ce qui concerne la protection pénale générale du droit à la vie, il faut constater que la proposition ne touche pas aux dispositions du Code pénal qui répriment l'assassinat, le meurtre ou la mort par imprévoyance ou négligence.

De plus, l'euthanasie n'est dépénalisée que lorsqu'elle est pratiquée dans des circonstances bien définies. Si elle est pratiquée à la demande actuelle du patient, celui-ci doit se trouver dans une ' situation médicale sans issue ' et faire état d'une ' souffrance physique ou psychique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable ' (article 3, § 1er, troisième tiret). Lorsque l'euthanasie se fonde sur une déclaration anticipée, le patient doit également être atteint d'une ' affection accidentelle ou pathologique grave et incurable ', et il est requis que le patient soit inconscient et que cette situation soit irréversible (article 4, § 1er, alinéa 1er, et § 2, alinéa 1er). Pour des raisons d'ordre public, la proposition limite ainsi la possibilité de donner suite de manière impunie à la demande d'une personne de mettre fin à sa vie.

Le maintien de la répression en dehors des cas visés par la proposition répond à l'obligation de l'autorité de mettre en place des moyens de dissuasion efficaces permettant d'éviter qu'il soit porté atteinte au droit à la vie » (*Parl. Dok.*, Senat, 2000-2001, Nr. 2-244/21, S. 7).

In Bezug auf die Verhältnismäßigkeit der Strafen, die im Falle der Sterbehilfe zur Anwendung gelangen, wenn die gesetzlichen Bedingungen und Vorgehensweisen nicht eingehalten werden, wies die Gesetzgebungsabteilung des Staatsrats darauf hin:

« En vertu de l'article 3 de la proposition de loi relative à l'euthanasie, le médecin qui pratique une euthanasie ne commet pas d'infraction si, d'une part, il s'est assuré qu'il a été satisfait aux conditions de fond définies au paragraphe 1er, premier à troisième tirets, de cet article et si, d'autre part, il a respecté les conditions et procédures prescrites par la proposition.

Cette dernière condition a une portée générale et concerne dès lors tant les conditions et exigences de procédure qui ont pour but de garantir le respect des conditions de fond prévues à l'article 3, que les conditions et exigences de procédure qui ne sont pas de cette nature mais qui comprennent des obligations purement formelles, telles que les obligations relatives à la déclaration imposée par l'article 7 de la proposition.

Le constat qui vient d'être fait implique qu'un médecin qui n'a pas respecté l'une de ces conditions ou exigences de procédure purement formelles ne peut invoquer l'article 3 et que, sauf s'il peut faire valoir la présence d'un état de nécessité, il peut dès lors être condamné en application des dispositions en vigueur du Code pénal en vertu desquelles l'euthanasie peut être punie. Ce médecin est par conséquent traité tout à fait de la même manière que le médecin qui méconnaît les conditions de fond dans lesquelles l'euthanasie est admissible ou les exigences de procédure qui sont étroitement liées à ces conditions.

La seule méconnaissance d'une obligation purement formelle peut donc conduire à l'imposition d'une peine qui, même si l'on tient compte des peines minimales applicables et à la possibilité de retenir des circonstances atténuantes, peut difficilement être réputée se trouver dans un rapport raisonnable à l'égard de la prévention qui, dans l'hypothèse présentement examinée, revient essentiellement à avoir pratiqué l'euthanasie sans avoir respecté l'exigence purement formelle y afférente.

Afin de respecter le principe de proportionnalité, il est indiqué d'opérer une distinction entre, d'une part, les conditions essentielles qui doivent être respectées pour que l'euthanasie ne soit pas une infraction et, d'autre part, les conditions strictement formelles sans rapport avec ces conditions essentielles. Pour assurer le respect de ces conditions strictement formelles, il conviendrait de prévoir des peines adaptées et distinctes » (ebenda, SS. 15-16).

B.6.2. In Bezug auf die strafrechtlichen Aspekte der Sterbehilfe, die Gegenstand der Anmerkungen der Gesetzgebungsabteilung des Staatsrats gewesen sind, heißt es im Bericht der vereinigten Ausschüsse für Justiz und für soziale Angelegenheiten des Senats:

« Un autre membre ajoute à cela que le juge saisi de l'affaire devra travailler avec des qualifications de droit commun telles que l'homicide, les coups et blessures volontaires ayant entraîné la mort, etc. Si une des conditions procédurales n'a pas été respectée et pour peu que le dossier soit transmis par la commission, le juge n'aura d'autre base juridique à sa disposition que les qualifications précitées. Le droit pénal ne fait en effet aucune distinction entre les conditions matérielles et les conditions procédurales d'une infraction. L'intervenant renvoie d'ailleurs à la proposition néerlandaise, qui prévoit une sanction distincte.

L'un des auteurs de la proposition de loi et de l'amendement n° 14 répond que la loi en préparation définit les conditions cumulatives dans lesquelles il n'y a pas d'infraction.

Il n'y a pas de sanction prévue parce que, si les conditions ne sont pas respectées, on se trouve dans une situation identique à la situation actuelle, où le parquet aura à connaître de l'affaire, et où l'euthanasie est qualifiée de meurtre.

Dans ce cas, il n'est pas exclu que le juge pénal fasse éventuellement application de la notion d'état de nécessité en tant que motif d'excuse.

Au contraire, lorsque toutes les conditions sont remplies, c'est d'une absence d'infraction qu'il s'agit. Ces conditions, il faut le répéter, sont liées à la situation du malade et à la procédure qui doit être respectée.

[...]

Un sénateur souhaiterait que l'on définisse explicitement de quelle infraction il s'agit ici. Contrairement à la proposition de loi n° 2-244 initiale, la proposition telle qu'amendée par l'amendement n° 14 ne précise pas de quelle infraction il retourne. L'intervenant propose de prévoir également dans la loi un taux de peine distinct pour la transgression des conditions matérielles et des conditions procédurales associées à cette infraction.

L'intervenant fait toutefois remarquer que, même dans ce cas, un problème pourrait encore se poser selon d'aucuns. Demande-t-on qu'un taux de peine spécifique soit prévu pour chaque condition prise séparément ? Tel n'est pas l'usage en législation pénale. Le juge saisi de l'affaire doit, au contraire, apprécier les peines qu'il prononce en se fondant sur la gravité de l'infraction » (*Parl. Dok.*, Senat, 2001-2002, Nr. 2-244/22, SS. 777-779).

B.6.3. In der Plenarsitzung des Senats wurde anlässlich des vorerwähnten Gutachtens der Gesetzgebungsabteilung des Staatsrats darauf hingewiesen:

« À nos yeux et en application de la proposition, toutes les conditions doivent être respectées. Ces conditions, qui ont trait à la situation du malade, à la réalité de sa demande, aux éléments du dialogue, sont toutes importantes.

Et donc, permettre une gradation des peines en fonction du non-respect de certaines de ces conditions, tel que le suggère le Conseil d'État, c'est peut-être donner raison à ceux qui diraient que, précisément, ces conditions sont là pour habiller la proposition alors qu'en réalité, pour nous, ces conditions sont essentielles et ont la même valeur.

À notre sens, il n'y a pas infraction si l'ensemble de ces conditions sont respectées et cela nous paraît essentiel » (*Ann.*, Senat, 2001-2002, 23. Oktober 2001, Nr. 2-150, S. 13).

Und ferner:

« En ce qui concerne la proportionnalité des peines applicables, le Conseil d'État souhaite certes que le législateur prévoie des peines adaptées en fonction des violations des conditions essentielles qui doivent être respectées pour que l'euthanasie ne soit pas une infraction.

Même si des peines pénales minimales peuvent être applicables et que des circonstances atténuantes peuvent être retenues en cas de violation d'obligations purement formelles, le Conseil d'État conclut cependant que ces peines seraient sans rapport raisonnable à l'égard de la prévention qui a pour but essentiel de réglementer l'acte d'euthanasie. Ici, nous ne pouvons pas acquiescer au raisonnement du Conseil d'État.

D'une part, la section de législation cite en exemple l'article 7, lequel instaure une obligation d'enregistrement des euthanasies par le médecin qui a pratiqué une euthanasie; cet article est cité comme une obligation purement formelle et donc, pour le Conseil d'État, elle est moins importante que les conditions prévues aux articles 3 et 4 de la proposition de loi.

Pour être légalement acceptable en tant que telle, l'euthanasie est, selon nous, l'aboutissement de tout un processus qui doit être entièrement suivi par le médecin de A à Z, et ce afin de garantir l'autonomie de la volonté du patient et de lui assurer une sécurité dans l'application de ses droits.

En fonction de l'importance du sujet, on ne peut parler, à mon avis, de bureaucratie lorsqu'on entoure le patient du maximum de précautions pour cette décision capitale.

D'une part, à nos yeux, toutes les conditions que le patient ou que le médecin doivent remplir sont importantes; il n'y a pas de conditions secondaires.

D'autre part, comme l'a fait remarquer lui-même le Conseil d'État, l'existence d'un mécanisme de contrôle des euthanasies réalisées constitue une 'garantie supplémentaire permettant d'assurer que l'euthanasie n'est pratiquée que dans des cas strictement définis par la loi'. Ainsi, l'article 7 de la proposition de loi, relatif au document d'enregistrement qui doit être complété par le médecin chaque fois qu'il réalise une euthanasie, constitue la base de travail de la commission de contrôle. En cas de doute quant à la légalité et à la régularité de l'euthanasie pratiquée, c'est à partir de ce document analysé par la commission que celle-ci pourra demander des informations complémentaires au médecin.

Ainsi, contrairement à ce que soutient le Conseil d'État, l'article 7, s'il peut sembler à première vue une condition de pure forme, constitue en réalité un élément important de la procédure puisqu'il fait partie du contrôle *a posteriori* des actes d'euthanasie.

En conséquence, si une des conditions imposées par la proposition de loi n'était pas respectée par le médecin, celui-ci pourrait en effet être poursuivi et puni en vertu des dispositions du Code pénal, à moins qu'il ne puisse notamment se prévaloir de la notion jurisprudentielle d'état de nécessité » (*Ann.*, Senat, 2001-2002, 24. Oktober 2001, Nr. 2-151, S. 19).

B.6.4.1. Im Übrigen wurde im Rahmen eines Abänderungsantrags vorgeschlagen, spezifische Sanktionen im Falle der Nichteinhaltung der sich aus dem vorerwähnten Artikel 5 des Gesetzes vom 28. Mai 2002 ergebenden Verpflichtung des Arztes, eine ausgeführte Sterbehilfe an die Föderale Kontroll- und Bewertungskommission zu melden, vorzusehen (*Parl. Dok.*, Senat, 2000-2001, Nr. 2-244/18, S. 21). In den Vorarbeiten heißt es diesbezüglich:

« Une des auteurs estime qu'il va de soi que l'on sanctionne aussi les manquements à l'obligation de déclaration. Sinon, il est inutile d'inscrire cette obligation dans la loi. D'où la proposition de prévoir des peines de prison et des amendes.

Un membre répète qu'il n'y a pas lieu de prévoir de sanction particulière sur ce point. Il s'agit d'une condition, d'une procédure prévue par la loi. Or, le texte précise qu'il n'y a pas d'infraction lorsque les conditions et procédures prévues par la loi sont respectées.

Cela signifie évidemment, a contrario, qu'en cas de non-respect de l'une d'entre elles, le juge appréciera si et comment il faut condamner.

La préopinante est d'avis que l'obligation de déclaration est non pas une condition fondamentale, mais une condition de procédure très importante. En effet, si elle n'est pas respectée, tout contrôle ou toute enquête devient impossible, et on ne peut pas saisir la commission fédérale. Tout devient alors possible.

Un membre réitère que le texte prévoit que, si l'on ne respecte pas la condition de déclaration, on se trouve dans les conditions prévues par la loi actuelle.

Ce que l'auteur de l'amendement considère comme une infraction spécifique serait puni de six mois à deux ans.

Les six auteurs vont plus loin puisque, dans l'hypothèse où la condition en question ne serait pas remplie, ils renvoient au texte actuel du Code pénal.

Le juge devra alors apprécier les circonstances d'une euthanasie qui a été pratiquée sans que les conditions soient respectées et qui, dès lors, constitue une infraction.

Le fait de considérer que la déclaration fait partie de la procédure montre bien que les six auteurs considèrent comme extrêmement important - plus que ce que l'amendement n° 515 ne semble le laisser penser - que la déclaration soit faite » (*Parl. Dok.*, Senat, 2001-2002, Nr. 2-244/22, SS. 1177-1178).

B.6.4.2. Nach einem anderen Abänderungsantrag sollte vorgesehen werden, dass « unbeschadet der Anwendung der im Strafgesetzbuch vorgesehenen Strafen und gegebenenfalls der Disziplinarstrafen [...] der Arzt, der gegen die Regelungen in den Artikeln 3, 4 und 5 verstößt, mit einer Gefängnisstrafe von acht Tagen bis zu einem Monat oder

mit einer Geldbuße von 1 000 bis 100 000 Franken bestraft [wird] » (*Parl. Dok.*, Senat, 2001-2002, Nr. 2-244/25, S. 70).

Das Ziel dieses Abänderungsantrags bestand darin, « spezifische Strafen [zu verhängen], wenn der Arzt es unterlässt, das Registrierungsdocument (Artikel 5) auszufüllen und zu übermitteln, und wenn der Arzt die Verpflichtungen aus den Artikeln 3 und 4 nicht einhält », sowie « die Anmerkung des Staatsrats zum Legalitätsprinzip bezüglich der Strafen und zur Rechtssicherheit [zu] berücksichtigen » (ebenda, S. 70). Die Einreicher des Abänderungsantrags erklärten, dass sie unterscheiden möchten « zwischen förmlichen prozeduralen Sanktionen und Sanktionen bei Nichtbeachtung der inhaltlichen Bedingungen, die im Vorschlag vorgesehen sind, um Sterbehilfe leisten zu dürfen » (*Ann.*, Senat, 2001-2002, 24. Oktober 2001, Nr. 2-153, S. 64).

B.6.4.3. Keiner dieser Abänderungsanträge wurde angenommen (*Parl. Dok.*, Senat, 2000-2001, Nr. 2-244/22, S. 1182; *Ann.*, Senat, 2001-2002, 25. Oktober 2001, Nr. 2-155, S. 63).

In Bezug auf die erste Vorabentscheidungsfrage

B.7.1. Mit der ersten Vorabentscheidungsfrage möchte das vorliegende Rechtsprechungsorgan vom Gerichtshof erfahren, ob Artikel 3 des Gesetzes vom 28. Mai 2002 in der vor dem vorlegenden Rechtsprechungsorgan anwendbaren Fassung vereinbar sei mit den Artikeln 10 und 11 der Verfassung, an sich oder in Verbindung mit Artikel 6 der Europäischen Menschenrechtskonvention, « indem jede Missachtung der Bedingungen und Vorgehensweisen gemäß den Artikeln 3 und 5 des [Gesetzes vom 28. Mai 2002] einen Verstoß gegen Artikel 397 des Strafgesetzbuches darstellt, und zwar ungeachtet der Art der missachteten Bedingung oder Vorgehensweise, während wenigstens zwischen den Kategorien von Personen, die die inhaltlichen Bedingungen missachteten, und den Kategorien von Personen, die die prozeduralen Bedingungen des Sterbehilfegesetzes missachteten, unterschieden werden kann ».

B.7.2. Dementsprechend wird der Gerichtshof ersucht, die Gleichbehandlung von zwei Kategorien von Ärzten zu beurteilen, die Sterbehilfe leisten und dabei die Bedingungen oder

die Vorgehensweisen, die im Gesetz vom 28. Mai 2002 vorgesehen sind, nicht einhalten. Diese Kategorien von Ärzten unterscheiden sich insofern, als die eine Kategorie eine « inhaltliche Bedingung » missachtet hat, während die andere Kategorie eine « prozedurale Bedingung » missachtet hat. Aus der Begründung der Vorlageentscheidung ergibt sich insbesondere, dass das vorliegende Rechtsprechungsorgan zwischen einerseits einem Arzt, der einem handlungsfähigen und bei Bewusstsein befindlichen volljährigen oder für mündig erklärten minderjährigen Patienten Sterbehilfe leistet, wobei eine der Bedingungen aus Artikel 3 § 1 des Gesetzes vom 28. Mai 2002 nicht eingehalten wurde, und andererseits einem Arzt unterscheidet, der einem solchen Patienten Sterbehilfe leistet, wobei eine der Bedingungen oder Vorgehensweisen im Sinne von Artikel 3 §§ 2 bis 5 und Artikel 5 des Gesetzes vom 28. Mai 2002 nicht eingehalten wurde.

In der Auslegung des vorliegenden Rechtsprechungsorgans führt die in Rede stehende Bestimmung in beiden Situationen dazu, dass der Arzt eine rechtswidrige Tat begeht, die die Tatbestandsmerkmale der Straftat der « Vergiftung » im Sinne von Artikel 397 des Strafgesetzbuches erfüllt.

B.7.3. Der Gerichtshof prüft die in Rede stehende Bestimmung in der Auslegung des vorliegenden Rechtsprechungsorgans, die nicht offensichtlich falsch ist.

B.8.1. Weder der Wortlaut der Vorabentscheidungsfrage noch die Prüfung der Vorlageentscheidung ermöglichen es dem Gerichtshof zu verstehen, inwiefern die fragliche Bestimmung mit Artikel 6 der Europäischen Menschenrechtskonvention unvereinbar wäre. Die Vorabentscheidungsfrage ist unzulässig, sofern sie sich auf die Beachtung dieser Bestimmung bezieht.

B.8.2. Die beklagte Partei vor dem vorliegenden Rechtsprechungsorgan führt an, dass die in Rede stehende Bestimmung in der dem Gerichtshof vorgelegten Auslegung nicht vereinbar sei mit den Artikeln 12 und 14 der Verfassung, mit Artikel 7 der Europäischen Menschenrechtskonvention, mit Artikel 49 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union und mit Artikel 15 des Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte. Eine Partei vor dem vorliegenden Rechtsprechungsorgan ist jedoch nicht berechtigt, den Gegenstand und den Umfang der Vorabentscheidungsfrage zu bestimmen.

B.9. Der Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung schließt nicht aus, dass ein Behandlungsunterschied zwischen Kategorien von Personen eingeführt wird, soweit dieser Unterschied auf einem objektiven Kriterium beruht und in angemessener Weise gerechtfertigt ist. Dieser Grundsatz steht übrigens dem entgegen, dass Kategorien von Personen, die sich angesichts der beanstandeten Maßnahme in wesentlich verschiedenen Situationen befinden, in gleicher Weise behandelt werden, ohne dass hierfür eine angemessene Rechtfertigung vorliegt.

Das Vorliegen einer solchen Rechtfertigung ist im Hinblick auf Zweck und Folgen der beanstandeten Maßnahme sowie auf die Art der einschlägigen Grundsätze zu beurteilen; es wird gegen den Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung verstoßen, wenn feststeht, dass die eingesetzten Mittel in keinem angemessenen Verhältnis zum verfolgten Zweck stehen.

B.10.1. Die in Rede stehende Bestimmung hat weder zum Zweck, noch zur Folge, eine neue Unterstrafestellung einzuführen. Sie bezweckt, unter bestimmten strikten Bedingungen ein bestimmtes Verhalten, das als Straftat eingestuft wird, zu entpönalisieren. Als solche legt die in Rede stehende Bestimmung auch die Bedingungen fest, unter denen das betreffende Verhalten als Straftat eingestuft wird und geahndet werden kann.

B.10.2. Die Beurteilung der Schwere einer Straftat und der Strenge, mit der die Straftat geahndet werden kann, gehört zur Ermessensbefugnis des Gesetzgebers. Er kann besonders schwere Strafen in Angelegenheiten auferlegen, in denen die Straftaten die Grundrechte des Einzelnen und die Interessen der Allgemeinheit schwer beeinträchtigen können. Der Gerichtshof würde sich auf den Bereich, der dem Gesetzgeber vorbehalten ist, begeben, wenn er bei der Frage nach der Verhältnismäßigkeit der eingeführten strafrechtlichen Sanktionen selbst eine Abwägung auf der Grundlage eines Werturteils über die Verwerflichkeit der betreffenden Taten vornehmen würde. Die Beurteilung durch den Gerichtshof muss auf die Fälle begrenzt bleiben, in denen die Entscheidung des Gesetzgebers zu einem offensichtlich unvernünftigen Behandlungsunterschied zwischen vergleichbaren Straftaten oder zu unverhältnismäßigen Folgen angesichts der Ziele des Gesetzgebers führt.

B.11.1. Aus der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte ergibt sich, dass die nationalen Behörden über einen weiten, jedoch nicht unbegrenzten Beurteilungsspielraum verfügen, wenn sie die Sterbehilfe regeln (EuGHMR, 20. Januar 2011,

Haas gegen Schweiz, § 55; 19. Juli 2012, *Koch gegen Deutschland*, § 70; 12. April 2022, *Lings gegen Dänemark*, § 41; 4. Oktober 2022, *Mortier gegen Belgien*, §§ 142-143).

B.11.2. Der Gerichtshof muss jedoch berücksichtigen, dass es in ethischen Fragen vor allem dem Gesetzgeber obliegt, die auf diesem Gebiet zu treffenden Entscheidungen zu beurteilen (siehe Entscheid Nr. 153/2015 vom 29. Oktober 2015, B.19.2).

B.11.3. Den Gesetzgeber trifft eine positive Verpflichtung, wirksame Garantien zur Verhinderung von Missbräuchen bei der Leistung von Sterbehilfe vorzusehen. 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; 4. Oktober 2022, *Mortier gegen Belgien*, § 146).

B.12.1. Nach Paragraph 1 der in Rede stehenden Bestimmung begeht ein Arzt, der Sterbehilfe leistet, keine Straftat, wenn er sich vergewissert hat, dass der Patient eine handlungsfähige volljährige oder eine handlungsfähige für mündig erklärte 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, und dass der Patient sich in einer medizinisch aussichtslosen Lage befindet und sich auf eine anhaltende, unerträgliche körperliche oder psychische Qual beruft, die nicht gelindert werden kann und die Folge eines schlimmen und unheilbaren unfall- oder krankheitsbedingten Leidens ist.

Diese Aspekte beziehen sich auf den medizinischen Zustand des Patienten als solchen sowie auf seine Eigenschaft und auf den Inhalt der Bitte um Sterbehilfe. Es geht dabei folglich um die Grundbedingungen, unter denen Sterbehilfe geleistet werden kann.

B.12.2.1. Damit der Arzt keine Straftat begeht, wenn er Sterbehilfe leistet, muss er außerdem nach Paragraph 1 der in Rede stehenden Bestimmung die übrigen im Gesetz vom 28. Mai 2002 vorgesehenen Bedingungen und Vorgehensweisen eingehalten haben.

B.12.2.2. Der überwiegende Teil dieser Bedingungen und Vorgehensweisen ist in Bezug auf die Leistung von Sterbehilfe zugunsten eines handlungsfähigen und bei Bewusstsein

befindlichen Patienten in den Paragraphen 2 und 3 der in Rede stehenden Bestimmung geregelt. So muss der Arzt den Patienten über dessen Gesundheitszustand und Lebenserwartung informieren, sich mit dem Patienten über dessen Bitte um Sterbehilfe beraten und mit ihm die gegebenenfalls noch verbleibenden Therapiemöglichkeiten und die Möglichkeiten, die die Palliativpflege bietet, sowie die jeweiligen Folgen besprechen (Artikel 3 § 2 Nr. 1). Der Arzt muss außerdem mit dem Patienten mehrere Gespräche führen, die über einen annehmbaren Zeitraum verteilt werden, um sich des anhaltenden Charakters der körperlichen oder psychischen Qual des Patienten und der Wiederholung seiner Bitte zu vergewissern (Artikel 3 § 2 Nr. 2). Es müssen ebenso ein oder, wenn der Tod des Patienten nicht in absehbarer Zeit eintreten wird, zwei andere, unabhängige Ärzte zu Rate gezogen werden, die einen Bericht über ihre Feststellungen erstellen müssen (Artikel 3 § 2 Nr. 3 und § 3 Nr. 1). Ferner muss der Arzt die Bitte mit dem Pflorgeteam besprechen, wenn es sein solches Team gibt (Artikel 3 § 2 Nr. 4), sowie, wenn es dem Wunsch des Patienten entspricht, mit dessen Angehörigen (Artikel 3 § 2 Nr. 5).

Wie sich aus den in B.3.3 erwähnten Vorarbeiten ergibt, sollen diese Bedingungen und Vorgehensweisen einen « tiefgehenden Dialog » zwischen dem Arzt und dem Patienten gewährleisten, wobei gegebenenfalls auch andere Gesprächspartner einzubeziehen sind. Mithin wollten die Einreicher des Gesetzesvorschlags « nur prozedurale Bedingungen vorsehen, die garantieren, dass die Rechte und der Wille des Patienten beachtet werden » (*Parl. Dok.*, Senat, 1999-2000, Nr. 2-244/1, SS. 4-5).

Die in Artikel 3 §§ 2 und 3 des Gesetzes vom 28. Mai 2002 vorgesehenen Vorschriften, die im Wesentlichen inhaltlicher Natur sind, hängen folglich eng mit den in B.12.1 erwähnten Grundbedingungen für die Sterbehilfe zusammen, und zwar in dem Sinne, dass sie es in erster Linie dem betreffenden Arzt ermöglichen sollen, sich dessen zu vergewissern, dass diese Grundbedingungen erfüllt sind.

B.12.2.3. Das Gesetz vom 28. Mai 2002 sieht außerdem einige Bedingungen und Vorgehensweisen förmlicher Art vor. So muss die Bitte des Patienten um Sterbehilfe schriftlich festgehalten werden (Artikel 3 § 4) und müssen alle vom Patienten formulierten Bitten und die vom behandelnden Arzt unternommenen Schritte und ihr Ergebnis, einschließlich der Berichte der zu Rate gezogenen Ärzte, regelmäßig in der medizinischen Akte des Patienten aufgezeichnet werden (Artikel 3 § 5). Ein Arzt, der Sterbehilfe leistet, ist außerdem verpflichtet,

das in Artikel 7 des Gesetzes erwähnte Registrierungsdokument ordnungsgemäß ausgefüllt binnen vier Werktagen bei der Föderalen Kontroll- und Bewertungskommission einzureichen (Artikel 5).

Wie sich aus den Vorarbeiten zum Gesetz vom 28. Mai 2002 ergibt, sollen diese Vorschriften in erster Linie eine nachträgliche Kontrolle der konkreten Umstände ermöglichen, unter denen Sterbehilfe geleistet wurde, und zwar durch die Föderale Kontroll- und Bewertungskommission beziehungsweise die Gerichtsbehörden (*Parl. Dok.*, Senat, 2000-2001, Nr. 2-244/4, SS. 4 und 12). Die Verpflichtung, in Bezug auf jede ausgeführte Sterbehilfe mittels des vorerwähnten Registrierungsdokuments bestimmte Daten an die Föderale Kontroll- und Bewertungskommission zu übermitteln, erlaubt es dieser Kommission auch, ihre in Artikel 9 des Gesetzes vom 28. Mai 2002 erwähnten Aufgaben zu erfüllen, die sich unter anderem auf die Bewertung der Anwendung dieses Gesetzes beziehen (ebenda, SS. 12-13). Im Übrigen kann die Meldung an die Föderale Kontroll- und Bewertungskommission per definitionem erst erfolgen, nachdem Sterbehilfe geleistet wurde und der Tod des Patienten daher bereits eingetreten ist.

B.13. Aus den in B.6 erwähnten Vorarbeiten ergibt sich, dass sich der Gesetzgeber bewusst dafür entschieden hat, keinen gesonderten Straftatbestand mit einem spezifischen Strafmaß vorzusehen, wenn die Bedingungen und Vorgehensweisen des Gesetzes vom 28. Mai 2002, bei denen es sich nicht um Grundbedingungen für die Sterbehilfe handelt, nicht eingehalten werden.

Verschiedene dementsprechende Abänderungsanträge wurden verworfen, wobei ein Senator anmerkte, dass «kein Verstoß vorliegt, wenn die gesetzlich vorgesehenen Bedingungen und Vorgehensweisen eingehalten werden», was «selbstverständlich, *a contrario*, [bedeutet], dass wenn eine Bedingung oder Vorgehensweise nicht eingehalten wird, der Richter beurteilen wird, ob und wie zu verurteilen ist» (*Parl. Dok.*, Senat, 2000-2001, Nr. 2-244/22, S. 1177).

Ferner sind nach den vorerwähnten Erklärungen während der Vorarbeiten zum Gesetz vom 28. Mai 2002 alle gesetzlichen Bedingungen «wesentlich und gleichwertig» (*Ann.*, Senat, 2001-2002, 23. Oktober 2001, Nr. 2-150, S. 13) und ist «Sterbehilfe nur [...] unter der Bedingung erlaubt, dass der Arzt die Regeln strikt einhält. [...] Angesichts der Bedeutung

dieser Angelegenheit können die Vorsichtsmaßnahmen, die in diesem Zusammenhang ausgearbeitet wurden, nicht als bürokratische Maßnahmen eingestuft werden. Alle Bedingungen, die der Patient und der Arzt einhalten müssen, sind gleich wichtig » (*Ann.*, Senat, 2001-2002, 24. Oktober 2001, Nr. 2-151, S. 19). Spezifisch in Bezug auf die Verpflichtung des Arztes aus Artikel 5 des Gesetzes vom 28. Mai 2002, die Sterbehilfe an die Föderale Kontroll- und Bewertungskommission zu melden, wurde darüber hinaus von einem Senator darauf hingewiesen, dass diese Meldepflicht « keine Grundbedingung, sondern eine prozedurale Bedingung ist, jedoch eine von erheblicher Bedeutung. Wenn sie nicht eingehalten wird, ist nämlich jegliche Kontrolle beziehungsweise Prüfung unmöglich » (*Parl. Dok.*, Senat, 2000-2001, Nr. 2-244/22, S. 1177).

B.14. Der Gesetzgeber war folglich der Ansicht, dass jede Bedingung und Vorgehensweise, die im Gesetz vom 28. Mai 2002 vorgesehen ist, einen wesentlichen Bestandteil des gesetzlichen Rahmens darstellt, in dem Sterbehilfe ermöglicht wird, und zwar insofern, als alle diese Bedingungen und Vorgehensweisen dazu beitragen, dass Sterbehilfe nur unter den vom Gesetzgeber vorgesehenen Umständen geleistet wird beziehungsweise dass die zuständigen Behörden in die Lage versetzt werden, eine tatsächliche nachträgliche Kontrolle auszuüben.

Daraus geht hervor, dass unter Berücksichtigung der weiten Beurteilungsbefugnis, über die der Gesetzgeber vorliegend verfügt, es nicht unvernünftig ist, dass von den betreffenden Ärzten eine strikte Einhaltung all dieser Bedingungen und Vorgehensweisen verlangt wird und dass jeder diesbezügliche Verstoß, unabhängig von seiner Schwere, Strafsanktionen zur Folge haben kann.

B.15.1. Die in Rede stehende Bestimmung unterscheidet jedoch in Bezug auf die Folgen der Sterbehilfe in strafrechtlicher Hinsicht überhaupt nicht zwischen den verschiedenen Bedingungen und Vorgehensweisen, die im Gesetz vom 28. Mai 2002 vorgesehen sind. Dementsprechend hat diese Bestimmung zur Folge, dass jede Missachtung einer dieser Bedingungen oder Vorgehensweisen zu einer Gleichbehandlung der betreffenden Ärzte im Bereich des Strafrechts führen kann. Diese Gleichbehandlung beinhaltet, dass sie alle in Anwendung der bestehenden Bestimmungen des Strafgesetzbuches verurteilt werden können, die die von einer Drittperson ausgeführte Handlung, durch die dem Leben einer Person auf deren Bitte hin vorsätzlich ein Ende gesetzt wird, unter Strafe stellen.

Das vorliegende Rechtsprechungsorgan weist darauf hin, dass in einem solchen Fall die Tatbestandsmerkmale der Straftat der « Vergiftung » erfüllt sind, die in Artikel 397 des Strafgesetzbuches definiert ist als « der Totschlag [...], der mit Substanzen begangen wird, die früher oder später den Tod herbeiführen können, auf welche Weise auch immer diese Substanzen angewendet oder verabreicht werden », und die mit lebenslänglicher Zuchthausstrafe bestraft wird. In dieser Hinsicht wird auch in den in B.6.2 erwähnten Vorarbeiten ausgeführt, dass « der Richter, der mit der Sache befasst wird, sich mit allgemeinrechtlichen Qualifikationen wie Totschlag, freiwilliger Körperverletzung mit Todesfolge und dergleichen mehr auseinandersetzen müssen. Wenn eine der prozeduralen Bedingungen nicht eingehalten wird, und die Kommission die Akte bereits übersenden würde, hat der Richter keine andere Rechtsgrundlage als diese Qualifikationen » (*Parl. Dok.*, Senat, 2000-2001, Nr. 2-244/22, S. 777).

B.15.2. Der Umstand, dass der Gesetzgeber alle diese Bedingungen und Vorgehensweisen als wesentlich ansieht, ändert daran nichts, dass sie sich in Bezug auf deren Art und Zweck wesentlich voneinander unterscheiden können, was sich aus den Ausführungen in B.12 ergibt. Dabei ist auch darauf hinzuweisen, dass, selbst wenn ein Arzt Sterbehilfe geleistet hat, ohne dass alle Bedingungen und Vorgehensweisen im Sinne von Artikel 3 §§ 2 bis 5 und Artikel 5 des Gesetzes vom 28. Mai 2002 eingehalten wurden, nicht notwendigerweise feststeht, dass sich der Patient nicht in der in Artikel 3 § 1 desselben Gesetzes erwähnten Lage befand.

B.15.3. Die Anwendung ein und derselben Unterstrafestellung auf jede Missachtung der Bedingungen und Vorgehensweisen des Gesetzes vom 28. Mai 2002, unabhängig von ihrer Schwere, ist im Lichte des Ziels des Gesetzgebers, sicherzustellen, dass der betreffende Arzt bei der Leistung von Sterbehilfe die gesetzlichen Bedingungen und Vorgehensweisen strikt einhält, sachdienlich. Eine solche Regelung bezüglich der Unterstrafestellung ist jedoch mit unverhältnismäßigen Folgen verbunden.

So wird es dem Richter nur innerhalb der Grenzen der bestehenden Bestimmungen des Strafgesetzbuches, aufgrund derer die Sterbehilfe bestraft werden kann, ermöglicht, die relevanten Elemente der Sache zu berücksichtigen. Die Bestimmungen des Strafgesetzbuches zu den verschiedenen Totschlagsarten, insbesondere Artikel 397 dieses Gesetzbuches, sehen außerdem die höchstmöglichen Freiheitsstrafen vor; wobei diese Strafen offensichtlich nicht in

einem angemessenen Verhältnis zur Schwere des Verhaltens stehen, das bestraft wird, wenn nur bestimmte Bedingungen und Vorgehensweisen, die keine Grundbedingungen im Sinne von Artikel 3 § 1 des Gesetzes vom 28. Mai 2002 sind, fehlen, damit keine Straftat vorliegt.

Wie in B.12.2.3 erwähnt wurde, kann die Meldung an die Föderale Kontroll- und Bewertungskommission, die in erster Linie eine nachträgliche Kontrolle ermöglichen soll, im Übrigen per definitionem erst erfolgen, nachdem Sterbehilfe geleistet wurde und der Tod des Patienten daher bereits eingetreten ist. Folglich hat diese Meldung in jedem Fall keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Einhaltung der Bedingungen und Vorgehensweisen durch den Arzt, die vor und während der Sterbehilfe Anwendung finden.

Die positive Verpflichtung des Gesetzgebers, wirksame Garantien zur Verhinderung von Missbräuchen bei der Leistung von Sterbehilfe vorzusehen, geht nicht so weit, dass eine solche strenge Sanktionsregelung notwendig wäre. Eine solche Sanktionsregelung ist mit unverhältnismäßigen Folgen verbunden in Bezug auf das Ziel des Gesetzgebers, sicherzustellen, dass der betreffende Arzt die gesetzlichen Bedingungen und Vorgehensweisen strikt einhält.

B.15.4. Abweichend vom Vorbringen des Ministerrats und der Zivilparteien vor dem vorlegenden Rechtsprechungsorgan führt die Möglichkeit des Strafrichters, mildernde Umstände gemäß Artikel 79 des Strafgesetzbuches zu berücksichtigen, zu keinem anderen Ergebnis.

Diese Möglichkeit, mit der im Wesentlichen die Strafzumessung in Abhängigkeit von den konkreten Merkmalen der Straftat oder des Täters individualisiert werden soll, kann vorliegend nicht als ausreichend angesehen werden, um die nicht gerechtfertigte Gleichbehandlung jeder Missachtung einer Bedingung oder Vorgehensweise aus dem Gesetz vom 28. Mai 2002 auszugleichen. Die Annahme mildernder Umstände ist außerdem fakultativ und kann höchstens zu einer geringeren Strafe innerhalb der in den Artikeln 80 bis 85 des Strafgesetzbuches genannten Grenzen führen, aber beeinflusst nicht die Schuldigerklärung und die Qualifikation der Straftat als solche.

B.15.5. Auch ist nicht von Bedeutung, dass die Föderale Kontroll- und Bewertungskommission gemäß Artikel 8 Absatz 3 des Gesetzes vom 28. Mai 2002 nur durch

einen durch Zweidrittelmehrheit zustande gekommenen Beschluss die Akte an den Prokurator des Königs schicken kann, was nach Ansicht der Zivilparteien vor dem vorlegenden Rechtsprechungsorgan erlauben würde, die Schwere des konkreten Verstoßes gegen die gesetzlichen Bedingungen und Vorgehensweisen zu berücksichtigen. Wie auch die Gesetzgebungsabteilung des Staatsrats angemerkt hat, lässt die Kontrolle durch die Föderale Kontroll- und Bewertungskommission nämlich die Befugnis der Staatsanwaltschaft unberührt, auf eigene Initiative, gegebenenfalls aufgrund einer Anzeige oder Beschwerde, ein Strafverfahren einzuleiten, beziehungsweise die Möglichkeit eines Geschädigten, beim Untersuchungsrichter eine Klage mit Auftreten als Zivilpartei einzureichen (*Parl. Dok.*, Senat, 2000-2001, Nr. 2-244/21, S. 9).

B.16. Die Wortfolge « und die durch vorliegendes Gesetz vorgeschriebenen Bedingungen und Vorgehensweisen beachtet » in Artikel 3 § 1 *in fine* des Gesetzes vom 28. Mai 2002 ist folglich nicht vereinbar mit den Artikeln 10 und 11 der Verfassung, sofern diese Bestimmung zur Folge hat, dass jede Missachtung der Bedingungen und Vorgehensweisen aus dem Gesetz vom 28. Mai 2002 durch den Arzt, der Sterbehilfe unter den in Paragraph 1 dieser Bestimmung genannten Umständen leistet, zur Verwirklichung ein und derselben Unterstrafestellung gemäß den bestehenden Bestimmungen des Strafgesetzbuches führen kann, aufgrund deren die Sterbehilfe bestraft werden kann.

Es obliegt dem Gesetzgeber, unter Beachtung der Artikel 10 und 11 der Verfassung eine Regelung zu verabschieden, durch die die festgestellte Verfassungswidrigkeit beendet wird. Die Feststellung der Verfassungswidrigkeit hat im Übrigen keine Auswirkungen auf die Entpönalisierung der Sterbehilfe als solche, wenn die Bedingungen und Vorgehensweisen, die im Gesetz vom 28. Mai 2002 vorgesehen sind, eingehalten wurden.

In Bezug auf die zweite Vorabentscheidungsfrage

B.17.1. Mit der zweiten Vorabentscheidungsfrage möchte das vorlegende Rechtsprechungsorgan vom Gerichtshof erfahren, ob Artikel 3 des Gesetzes vom 28. Mai 2002 in der im Ausgangsverfahren vor dem vorlegenden Rechtsprechungsorgan anwendbaren Fassung vereinbar sei mit den Artikeln 10 und 111 der Verfassung, an sich oder in Verbindung mit Artikel 6 der Europäischen Menschenrechtskonvention, « indem die Handlung eines

Arztes, der auf ausdrückliche Bitte einer handlungsfähigen volljährigen Person dieser Person eine Substanz verabreicht, wodurch das Leben dieser Person beendet wird und wobei die Tötungsabsicht des Arztes nur auf der Bitte dieser Person beruht, ihrer anhaltenden, unerträglichen körperlichen oder psychischen Qual, die medizinisch nicht gelindert werden kann, ein Ende zu setzen, der Handlung gleich welcher Person, die eine andere Person tötet, mit der Absicht zu töten, indem eine Substanz, die den Tod herbeiführt, verabreicht wird, gleichgesetzt wird, wenn der Arzt bei seiner Handlung nicht alle durch das Gesetz vom 28. Mai 2002 über die Sterbehilfe vorgeschriebenen Bedingungen und Vorgehensweisen beachtet hat ».

B.18. Angesichts der bei der Beantwortung der ersten Vorabentscheidungsfrage erfolgten Feststellung der Verfassungswidrigkeit ist die Antwort auf die zweite Vorabentscheidungsfrage der Lösung der Streitsache im Ausgangsverfahren offensichtlich nicht dienlich.

B.19. Die zweite Vorabentscheidungsfrage bedarf keiner Antwort.

Aus diesen Gründen:

Der Gerichtshof

erkennt für Recht:

Die Wortfolge « und die durch vorliegendes Gesetz vorgeschriebenen Bedingungen und Vorgehensweisen beachtet » in Artikel 3 § 1 *in fine* des Gesetzes vom 28. Mai 2002 « über die Sterbehilfe » in der vor dem Inkrafttreten 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 » geltenden Fassung verstößt gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung, sofern diese Bestimmung zur Folge hat, dass jede Missachtung der Bedingungen und Vorgehensweisen aus dem Gesetz vom 28. Mai 2002 durch den Arzt, der Sterbehilfe unter den in Paragraph 1 dieser Bestimmung genannten Umständen leistet, zur Verwirklichung ein und derselben Unterstrafestellung gemäß den bestehenden Bestimmungen des Strafgesetzbuches führen kann, aufgrund deren die Sterbehilfe bestraft werden kann.

Erlassen in niederländischer und französischer Sprache, gemäß Artikel 65 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof, am 20. Oktober 2022.

Der Kanzler,

Der Präsident,

(gez.) F. Meersschaut

(gez.) L. Lavrysen