

Bedeutung zu: Wenn allein im Kopftuch (zu Unrecht) eine Verletzung der Neutralitätspflicht gesehen wird, rettet auch Art. 3 II GG die Stellenanwärterin nicht vor dem Kopftuchverbot, weil die mittelbare diskriminierende Wirkung dann gerechtfertigt werden kann. Umgekehrt kann jedoch ebenso wenig das an eine Lehrerin gerichtete Verbot, im Unterricht ein Kopftuch zu tragen, mithilfe des Gleichberechtigungsauftrags begründet werden. Der Widerstreit zwischen den verschiedenen Vorstellungen davon, wie eine emanzipierte Frau aussieht, sollte nicht verfassungsrechtlich aufgeladen werden. Das schlichte Verdikt der verfassungswidrigen Rückständigkeit islamischer Bekleidung ist nicht nur sachlich unangemessen. Es stellte die betroffenen Frauen, wie gesehen, auch vor ein Dilemma, in dem ihnen so oder so der Weg in die ihrem Verständnis gemäße emanzipierte Lebensführung versperrt wäre.

André Janssen

## »Sterbe-Tourismus« in die Niederlande – Euthanasie im »Land der unbegrenzten Möglichkeiten«?

### I. Einleitung

Ein Artikel des italienischen Journalisten Massimo Numa in der Tageszeitung »*La Stampa*«<sup>1</sup> erregte sowohl in Italien als auch in den Niederlanden die Gemüter und fachte die Diskussion über die Möglichkeiten so genannter Euthanasie-Reisen an.<sup>2</sup> In seinem Beitrag beschreibt er, wie er für seine vermeintlich todkranke Mutter Sterbehilfe in den Niederlanden erlangen wollte. »Innerhalb von zwei Wochen war alles geregelt«, sagte Numa. »Es kostete mich lediglich ein paar Telefonate, zwei persönliche Besuche der Sterbehilfeorganisation *EXIT* aus Turin und etwa 12.000 Gulden.« Neben dem medizinischen Dossier und einer persönlichen Erklärung des Patienten, dass er von einer weiteren medizinischen Behandlung absehe, müsse sich dieser noch bei *EXIT* einschreiben. Anschließend werde der Kranke persönlich mit dem Auto durch einen niederländischen Chauffeur abgeholt und in eine Klinik in die Niederlande gebracht. Dort nehme die *Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie (NVVE)* das weitere Verfahren in die Hand. In der Klinik selbst stehe dann ein italienisch sprechender Assistent dem Patienten bei, und ein Spezialist verabreicht das tödliche Mittel. Nach dem Tod des Patienten werde gemäß der niederländischen Gesetzgebung der Fall von Euthanasie gemeldet und die Verbrennung des Leichnams vorgenommen. Die Familienangehörigen könnten anschließend die sterblichen Überreste mit nach Italien nehmen. Diesbezüglich gebe *EXIT* den Rat, die Urne im Koffer zu verstecken, da dort an der Grenze nicht kontrolliert werde. Sowohl die Vorsitzende der *Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie, Kohnstamm*, als auch die Vorsitzende der italienischen Organisation *EXIT, Coveri*, bestreiten indes die in *La Stampa* gemachten Vorwürfe.<sup>3</sup> Solche »Sterbe-Reisen« habe es nie gegeben.<sup>4</sup> Unabhängig davon, ob es in dem eben dargestellten Fall wirklich zu Vermittlungen

1 Siehe Artikel vom 17. 11. 2001 in *La Stampa*.

2 Siehe zur Diskussion *De Telegraaf* vom 17. 11. 2001 »Euthanasie-reizen naar Nederland«; *De Telegraaf* vom 18. 11. 2001 »NVVV ontkent euthanasie-reizen«.

3 Vgl. *De Telegraaf* vom 17. 11. 2001 »Euthanasie-reizen naar Nederland«; *De Telegraaf* vom 18. 11. 2001 »NVVE ontkent euthanasie-reizen«.

4 Die Polizei nimmt diese Anschuldigungen dennoch sehr ernst und hat bei *Coveri* eine Hausdurchsuchung vorgenommen.

von »Euthanasie-Reisen« gekommen ist – was die Polizei zu klären hat –, stellt er exemplarisch die Notwendigkeit heraus, sich näher mit der Frage zu befassen, ob es denn überhaupt einen »straffreien Sterbetourismus« in die Niederlande geben kann.<sup>5</sup> Ausgangspunkt der nachfolgenden Untersuchung ist demnach also die Fragestellung, ob es für einen in den Niederlanden ansässigen Arzt möglich ist, angereiste sterbewillige Patienten auf straffreiem Wege zu töten.

## II. Die gesetzliche Neuregelung der Euthanasie in den Niederlanden

Bevor näher auf die rechtlichen Konsequenzen der eben dargestellten Situation eingegangen werden kann, soll zunächst die gesetzliche Regelung der Euthanasie und der Hilfe zum Selbstmord in den Niederlanden skizziert werden. Etwa mit dem Beginn der Siebzigerjahre setzte in der niederländischen Gesellschaft allmählich ein Wandel hinsichtlich der Euthanasie und der Hilfe zum Selbstmord ein. Zunehmend erachtete man eine Straffreiheit des behandelnden Arztes als wünschenswert. Ausdrückliche gesetzliche Regelungen dafür gab es jedoch nicht, sodass man sich zunächst »juristischer Hilfskonstruktionen« bediente, um die gewünschte Straffreiheit herbeizuführen.<sup>6</sup> Nach jahrzehntelangen, zum Teil sehr heftig geführten Diskussionen trat dann am 1. 4. 2002 das »Gesetz zur Überprüfung von Lebensbeendigung auf Verlangen und Hilfe bei Selbsttötung« (*Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*) in Kraft und markiert einen – vorläufigen – Endpunkt der Entwicklung.<sup>7</sup> Mit Art. 20 dieses Gesetzes wurden den Straftatbeständen hinsichtlich der Tötung auf Verlangen bzw. der Hilfe zum Selbstmord (Art. 293, 294 des niederländischen Strafgesetzbuchs) jeweils ein identischer spezieller Strafausschließungsgrund hinzugefügt.<sup>8</sup> Danach ist ein Arzt nach keinem der beiden Strafgesetze zu bestrafen, wenn er

<sup>5</sup> Beispielhaft für die deutsche Presselandschaft vgl. *Focus* 49/2000, S. 362 (»Kein Sterbe-Tourismus«).

<sup>6</sup> *Janssen*, »Die Regelung der aktiven Sterbehilfe in den Niederlanden – Ein Novum«, ZRP 2001, S. 180.

<sup>7</sup> Siehe vertiefend zur Frage der Euthanasie in den Niederlanden *Buijsen*, »Euthanasiewet & artikel 2 EVRM«, Nederlands Juristenblad 2001, S. 1082–1083; *Conci/Janssen*, »La nuova disciplina dell'aiuto attivo a morire e del suicidio assistito clinicamente nei Paesi Bassi«, Rivista di diritto di famiglia e delle persone 2/2002; *Haverkate*, »Policies and guidelines on medical decisions concerning the end of life in Dutch health care«, Amsterdam 1999; *Griffith/Bood/Weyers*, »Euthanasia and law in the Netherlands«, Amsterdam 1998; *Hubben*, »Toetsingscommissies euthanasie: de vlag uit?«, Nederlands Juristenblad 2000, S. 1148–1149; *Hubben*, »De zaak Brongersma en de taak van de medicus«, Nederlands Juristenblad 2000, S. 2000–2001; *Janssen*, »Die Regelungen der aktiven Sterbehilfe in den Niederlanden – Ein Novum«, Zeitschrift für Rechtspolitik 2001, S. 179–183; *Janssen*, »The New Regulation of Voluntary Euthanasia and Medically Assisted Suicide in the Netherlands«, International Journal of Law, Policy & the Family 2/2002; *Jongstra*, »De waarde van het meselijk leven«, Amersfort 1999; *Klijn/Griffiths*, »De regionale toetsingcommissies en de ontwikkeling van de medingsfrequentie euthanasie«, Nederlands Juristenblad 2000, S. 1486–1489; *Onwuteaka-Philipsen*, »Consultation of another physician in cases of euthanasia and physician-assisted suicide«, Amsterdam 2000; *Rommelink*, »Moord en euthanasie«, Nederlands Juristenblad 2001, S. 896; *Schalken*, »Privatisering van de dood«, Delikt en Delinkwent 2001, S. 911–913; *Sorgdrager*, »Toetsing bij euthanasie«, Nederlands Juristenblad 2000, S. 1145–1147; *Vos*, »Melden van euthanasie moet altijd«, Nederlands Juristenblad 2000, S. 1335–1336; *Tak*, »Recent developments concerning euthanasia in the Netherlands«, Nijmegen 1998.

<sup>8</sup> Der neue Art. 293 des niederländischen Strafgesetzbuchs lautet nunmehr:

»(1) Wer das Leben eines anderen auf sein ausdrückliches und ernsthaftes Verlangen beendet, wird mit Freiheitsstrafe von bis zu 12 Jahren oder Geldstrafe der fünften Kategorie bestraft.

(2) Nicht strafbar ist die Tat, sofern diese durch einen Arzt begangen wurde, welcher die Sorgfaltsanforderungen des Artikel 2 des Gesetzes über die Überprüfung von Lebensbeendigung auf Verlangen und Hilfe bei Selbsttötung eingehalten hat und hiervon bei dem Leichenbeschauer der Gemeinde gemäß Artikel 7, Absatz 2 des Gesetzes über die Leichenbestattung Meldung macht.«

Der neue Art. 294 des niederländischen Strafgesetzbuches lautet nunmehr:

»(1) Wer einen anderen vorsätzlich zu einem Selbstmord bestimmt, wird, sofern der Selbstmord erfolgt, mit einer Freiheitsstrafe von bis zu drei Jahren oder Geldstrafe der vierten Kategorie bestraft.

(2) Wer einen anderen vorsätzlich bei einem Selbstmord behilflich ist oder ihm die benötigten Mittel dazu beschafft, wird, sofern der Selbstmord erfolgt, mit einer Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe der vierten Kategorie bestraft. Art. 293, Absatz 2 findet entsprechende Anwendung.«

- die in dem Gesetz zur Überprüfung von Lebensbeendigung auf Verlangen und Hilfe bei Selbsttötung definierten Sorgfaltsanforderungen beachtet und
- er sein Handeln dem Leichenbeschauer der Gemeinde gemäß den Bestimmungen des Gesetzes über die Leichenbestattung meldet.<sup>9</sup>

### III. Die allgemeinen Sorgfaltspflichten der behandelnden Ärzte

Schlüssel zur Beantwortung der Frage, ob es in den Niederlanden ansässigen Ärzten straffrei möglich ist, angereiste sterbewillige Patienten zu töten, und Kernstück des neuen Gesetzes zur Überprüfung von Lebensbeendigung auf Verlangen und Hilfe bei Selbsttötung bilden also die von dem Arzt zu erfüllenden Sorgfaltspflichten.<sup>10</sup> Diese sind in Art. 2 Abs. 1 lit. a–f des Gesetzes zur Überprüfung von Lebensbeendigung auf Verlangen und Hilfe bei Selbsttötung niedergelegt und beruhen auf von der Rechtsprechung im Laufe der Jahre entwickelten Kriterien.<sup>11</sup> Nur sofern alle dort geforderten Kriterien erfüllt sind, kann es zu einer Strafbefreiung des Arztes kommen. Im Einzelnen hat der Arzt sechs voneinander unabhängige Voraussetzungen zu erfüllen. Der Arzt muss

- zur Überzeugung gelangt sein, dass ein freiverantwortliches und wohl überlegtes Verlangen des Patienten vorliegt (Art. 2 Abs. 1 lit. a),<sup>12</sup>
- zur Überzeugung gelangt sein, dass ein aussichtsloses und unerträgliches Leiden vorliegt (Art. 2 Abs. 1 lit. b),<sup>13</sup>
- den Patienten über seine Situation und seine Aussichten informiert haben (Art. 2 Abs. 1 lit. c),<sup>14</sup>
- mit dem Patienten zur Überzeugung gekommen sein, dass es für diesen in seiner Situation keinen anderen Ausweg gibt (Art. 2 Abs. 1 lit. d),<sup>15</sup>
- mindestens einen weiteren unabhängigen Arzt hinzugezogen haben, der den Patienten untersucht und sich ein Urteil gemäß der vorgenannten Sorgfaltsanforderungen gebildet hat (Art. 2 Abs. 1 lit. e),<sup>16</sup>
- die Lebensbeendigung oder Hilfe bei der Selbsttötung medizinisch sorgfältig durchgeführt haben (Art. 2 Abs. 1 lit. f).<sup>17</sup>

### IV. Bestehen eines dauerhaften Vertrauensverhältnisses

Besondere Bedeutung für die Straffreiheit der Euthanasie ist die Überzeugung des Arztes, dass bei dem Patienten ein freiverantwortliches und wohl überlegtes Verlangen vorliegt (vgl. Art. 2 Abs. 1 lit. a). Die Überzeugung des Arztes hinsichtlich eines

<sup>9</sup> Zur Meldepflicht des Arztes siehe näher *Janssen*, »Die Regelung der aktiven Sterbehilfe in den Niederlanden – Ein Novum«, ZRP 2001, S. 181.

<sup>10</sup> Der Bericht für das Jahr 2000 (*Jaarverslag toetsingscommissies euthanasie*) zeigt, dass es 2123 Meldungen von Euthanasie bzw. Hilfe zur Selbsttötung gab. 90% der Patienten litten dabei an einer Form von Krebs. In 1773 Fällen fand die Lebensbeendigung zu Hause, in 278 Fällen in Krankenhäusern, in 65 Fällen in Pflege- oder Altersheimen und in 7 Fällen anderswo (z. B. in einem Hospiz) statt. In nahezu allen Fällen kam man zu dem Ergebnis, dass der Arzt die notwendige Sorgfalt hat walten lassen.

<sup>11</sup> Vgl. zu dieser Rechtsprechung *Rechtbank Leeuwarden*, Nederlandse Jurisprudentie 1973, Nr. 183; *Rechtbank Alkmaar*, Nederlandse Jurisprudentie 1983, Nr. 407; *Hof Amsterdam*, Nederlandse Jurisprudentie 1984, Nr. 43; *Hoge Raad*, Nederlandse Jurisprudentie 1985, Nr. 106; *Hoge Raad*, TvGR 1984/26 und 1987, 607; *Hoge Raad*, Nederlandse Jurisprudentie 1989, Nr. 391; *Hoge Raad*, Nederlandse Jurisprudentie 1994, Nr. 656; *Hof Leeuwarden*, Nederlandse Jurisprudentie 1996, Nr. 61; *Hoge Raad*, Nederlandse Jurisprudentie 1996, Nr. 322.

<sup>12</sup> Vgl. *Memorie van Toelichting* zu diesem Gesetz, S. 8 f.

<sup>13</sup> Ebd., S. 10.

<sup>14</sup> Ebd., S. 9.

<sup>15</sup> Ebd., S. 9.

<sup>16</sup> Ebd., S. 10.

<sup>17</sup> Ebd., S. 10.

solchen Verlangens kann nämlich – dies besagt auch ausdrücklich die Erläuterung zu dem Gesetz zur Überprüfung von Lebensbeendigung auf Verlangen und Hilfe bei Selbsttötung<sup>18</sup> – nur dann heranreifen, wenn sich dieses auch als *dauerhaft* erweist.<sup>19</sup> Nicht eingegangen werden muss etwa auf ein Verlangen, welches das Resultat einer Aufregung ist oder auf einer plötzlichen, heftigen Gemütsveränderung beruht.<sup>20</sup> Im Allgemeinen setzt die Dauerhaftigkeit – die dann wieder Rückschlüsse auf die Freiverantwortlichkeit und die Wohlerwogenheit des Todeswunsches zulässt – voraus, dass zwischen dem Verlangen und der Ausführung der Euthanasie eine längere Zeitspanne liegt, in der der Patient sein Verlangen, auch nachdem der Arzt mit ihm über seinen Gesundheitszustand gesprochen hat, mehrmals wiederholt.<sup>21</sup> Es wird also deutlich, dass zwischen dem Arzt und dem Patienten ein Betreuungsverhältnis bestehen muss, aus dem ein gegenseitiges Vertrauen hervorgeht. Nur aufgrund eines länger andauernden Vertrauensverhältnisses kann der Arzt überhaupt erst zu der Überzeugung gelangen, dass ein freiverantwortliches und wohl überlegtes Verlangen gegeben ist. Diese Anforderung zeigt sich auch in Art. 2 Abs. 1 lit. c und d, wonach der Arzt sich über die Situation des Patienten und seine Aussichten informiert haben und insbesondere mit ihm zur Überzeugung gekommen sein muss, dass es für ihn in seiner Situation keinen anderen Ausweg gibt. Gleiches gilt auch für die Überzeugung des Arztes hinsichtlich des Bestehens eines aussichtslosen und unerträglichen Leidens, welche nur schwerlich aufgrund kurzzeitiger Behandlungen entstehen kann (vgl. Art. 2 Abs. 1 lit. b). Somit beruhen die an den Arzt zu stellenden Sorgfaltspflichten maßgeblich auf einem dauerhaften Vertrauensverhältnis zwischen dem Patienten und dem behandelnden Arzt. Nur wenn ein solches besteht, kann der Arzt die in Art. 2 des Gesetzes niedergelegten Sorgfaltspflichten erfüllen und folglich Straffreiheit erlangen. Dies beinhaltet auch, dass der behandelnde Arzt – praktisch als weitere »Schutzvorrichtung« gegen Missbrauch (z. B. bei einem fehlenden Vertrauensverhältnis) – einen weiteren unabhängigen Arzt hinzuziehen muss (vgl. Art. 2 Abs. 1 lit. e). Keinesfalls straffrei würde also der Arzt ausgehen, der wie in dem von dem Journalisten *Numa* ersonnenen Fall einen angereisten sterbewilligen Patienten aus einem anderen Staat nach nur ein paar Tagen Aufenthalt in der Klinik das todbringende Mittel verabreicht.<sup>22</sup> In diesem Fall würde dem Arzt also die Straffreiheit mangels eines dauerhaften Vertrauensverhältnisses verwehrt bleiben; eine straffreie Euthanasie wäre hier also nicht möglich.

## V. Ergebnis

Die Ausführungen haben gezeigt, dass Grundvoraussetzung für die Straffreiheit des Arztes in den Niederlanden ein dauerhaftes Vertrauensverhältnis zwischen ihm und dem Patienten ist. Damit soll ein »Sterbe-Tourismus« verhindert werden. Da die Strafbefreiung des Gesetzes zur Überprüfung von Lebensbeendigung auf Verlangen und Hilfe bei Selbsttötung nicht nur auf niederländische oder auf im Inland ansässige Patienten Anwendung findet, ist es jedoch denkbar, dass auch in Deutschland lebende

18 Ebd., S. 8.

19 So auch *Eerste Jaarverslag Regionale Toetsingscommissies Euthanasie*, Nederlands Juristenblad 2000, S. 1047.

20 Vgl. *Memorie van Toelichting* zu diesem Gesetz, S. 8.

21 So auch *Eerste Jaarverslag Regionale Toetsingscommissies Euthanasie*, Nederlands Juristenblad 2000, S. 1047; *Memorie van Toelichting* zu diesem Gesetz, S. 8.

22 Ab wann von einem dauerhaften Vertrauensverhältnis gesprochen werden kann, ist naturgemäß schwer zu bestimmen und beruht zu einem großen Teil auf den subjektiven Ansichten der Beteiligten. Dennoch ist hier aufgrund der Missbrauchsgefahr nicht nur die subjektive Sicht entscheidend, sondern es sind auch objektive Komponenten, wie etwa die Behandlungsdauer, maßgeblich.

Patienten, die etwa regelmäßig einen Arzt in den Niederlanden besuchen, von diesem bei einem entsprechenden Vertrauensverhältnis und dem Vorliegen der weiteren Voraussetzungen straffrei getötet werden können. Die Anzahl solcher Fälle dürfte jedoch überschaubar sein, sodass die Gefahr eines breiten – straffreien – »Euthanasie-Tourismus« wohl nicht zu befürchten ist.

## Albrecht Ohly

### Das Recht zu sterben

#### I.

Zu den Profiteuren des medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritts gehören, neben vielen anderen, ohne Zweifel und in besonderem Maße die Juristen. Einer Springflut vergleichbar droht die stürmische Entwicklung vor allem der Biowissenschaften das Territorium historisch gesicherter »Grund-Werte« zu überfluten. Es werden viele Juristen benötigt, Deiche zu errichten und Kanäle auszuheben, um den heranstürmenden, mit blendenden Versprechen geschmückten Fortschritt in ethisch-moralisch und sozial verträgliche Bahnen zu lenken. Das gilt in besonderem, in exemplarischem Maße für die ganz neuen medizinisch-technischen Möglichkeiten am Anfang und am Ende eines Menschenlebens.

Nunmehr müssen sich die in ihren Folgen für das Individuum wie für die Gesellschaft gleichermaßen unübersichtlichen genetischen Manipulationsmöglichkeiten am Lebensanfang mit gleicher Dringlichkeit nach ihrer Verträglichkeit mit unseren ethisch-moralischen Grundgesetzen fragen lassen wie am Lebensende die vor Jahren noch unvorstellbaren Fortschritte in der Technik lebensverlängernder Maßnahmen.

Diese juristische Abwägung der Fortschrittsfolgen erweist sich als äußerst schwierige Aufgabe, nicht zuletzt wegen der so schwer zu vermessenden Territorien, die es gegen die fragwürdigen Verheißungen des Fortschritts zu sichern gilt. Da wird von der Würde und der Autonomie des Menschen gesprochen; auch wird auf die grundsätzliche Unverfügbarkeit des Menschlebens hingewiesen. Von den Juristen wird erwartet, dass sie diese Säulen unseres Wertekanons vor dem Fortschritt der Wissenschaften schützen. Menschenwürde, Autonomie und Selbstbestimmungsrecht gelten zwar als unantastbare Orientierungsmarken, die zu achten als allerhöchstes Gut empfunden wird. Als unverbrüchliche, konstante Bezugspunkte bei der ethischen Vermessung des technisch-medizinischen Fortschritts sind sie aber nur unter bestimmten Bedingungen geeignet.

So wissen wir von der Würde des Menschen zunächst nur, dass sie unantastbar ist. Alle Aspekte der Menschenwürde, die Autonomie, das Selbstbestimmungsrecht, selbst die grundsätzliche Unverfügbarkeit des Menschenlebens, die Bedeutung all dieser Begriffe variiert in hohem Maße mit Religion und Kulturzugehörigkeit, mit Tradition und nicht zuletzt mit ökonomischen Aspekten.<sup>1</sup> Indizien verweisen darauf, dass wissenschaftlicher Fortschritt und das, was wir unter Menschenwürde verstehen, ein geschlossenes, sich selbst steuerndes System ist, in dem der Fortschritt bestimmt, was mit der Menschenwürde vereinbar ist. Als Beispiel darf ich daran erinnern, dass uns der Fortschritt genötigt hat, sogar die Kriterien von Anfang und Ende des Menschen-

1 Ausführlich dazu Dreier, in: Dreier (Hrsg.), Grundgesetz-Kommentar, Bd. I, 1996, Art. 1, bes. Rdnr. 32 ff. und 45 ff.; Frankenberg, Tyrannie der Würde?, Kursbuch 136 (1999), 48 ff.