

# Die Parlamentarische Versammlung des Europarates verwirft den Marty-Report

Pro und Contra Euthanasie: Die Parlamentarische Versammlung des Europarates<sup>1</sup> verwirft den Marty-Report

Von beachtlicher Bedeutung in der laufenden internationalen Debatte um die Legalisierung der Euthanasie war die 1999 von der Parlamentarischen Versammlung des Europarates ausgesprochene Empfehlung, die Euthanasie nicht zu legalisieren.<sup>2</sup> Der Europarat ist eine umfangreichere Körperschaft als die Europäische Union. Seine Aufgabe ist seit seiner Gründung 1949 unter anderem der Schutz der Menschenrechte. 1999 forderte die parlamentarische Empfehlung Nr. 1418 die Staaten auf, "die Würde sterbenskranker oder sterbender Personen in jeder Hinsicht zu achten und zu schützen."<sup>3</sup> Diese Empfehlung enthält drei Bestimmungen, nämlich:

- "das Recht einer unheilbar kranken oder sterbenden Person auf umfassend palliative Behandlung anzuerkennen und zu schützen...;
- das Selbstbestimmungsrecht des unheilbar Kranken oder Sterbenden zu schützen...;
- das Verbot aufrechtzuerhalten, einem unheilbar Kranken oder Sterbenden vorsätzlich das Leben zu nehmen."<sup>4</sup>

Zu dieser dritten Bestimmung fügt die Empfehlung hinzu:

- "in Anerkennung, daß die Mitgliedsstaaten in Übereinstimmung mit Artikel 2 der Europäischen Konvention über die Menschenrechte das Recht auf Leben, insbesondere der unheilbar kranken oder sterbenden Personen gewährleisten, gemäß der Bestimmung" daß niemand vorsätzlich seines Lebens beraubt wirdâ€™."<sup>5</sup>

Seit kurzem gibt es Bestrebungen, diese Position des Rates zu revidieren. Im September 2003 passierte ein Bericht - Euthanasie - mit knapper Mehrheit den Ausschuß des Europarates für Sozialordnung, Gesundheit und Familie.<sup>6</sup> Der Bericht umfasste eine Beschlusvorlage von 9 Abschnitten und eine erläuterndes Memorandum von 63 Abschnitten. Verfaßt war das Memorandum vom Berichterstatter des Ausschusses Herrn Dick Marty, einem dezidiert liberalen Abgeordneten der Schweiz. Im April 2004 verwies die Parlamentarische Versammlung des Europarates den Bericht zur Neuberatung an den Ausschuß für Sozialordnung, Gesundheit und Familie zurück.<sup>7</sup> Eine Neufassung entstand im Februar 2005.<sup>8</sup> Zunächst nehme ich Stellung zum Marty-Report I von 2003, dann zum geänderten Marty-Report II von 2005.

Der Marty-Report I (2003)

Gedankengang und Empfehlungen des Berichts

Der Bericht stellte fest, daß bei unheilbar kranken Patienten mit "dauernden unerträglichen Schmerzen und Leiden ohne Hoffnung auf Besserung" einige Ärzte auf Verlangen aktiv Euthanasie praktizieren oder Hilfe beim Suizid leisten.<sup>9</sup> Der Bericht fügte hinzu, daß die Praxis in der Regel "überschattet sei von Diskretion und Geheimhaltung", daß Entscheidungen der Willkür ausgeliefert seien und daß Angehörige um so unverfrorener Druck ausüben könnten, je mehr das Geschehen "sich im Dunkeln und jenseits irgendwelcher Verfahrensregel und Kontrolle abspiele". "Diese Realität" bringe "das größte

Mißbrauchrisiko" mit sich.<sup>10</sup> Strafen und berufsständische Sanktionen seien außerordentlich selten. Die Folge sei eine "beachtliche Divergenz" zwischen Gesetz und Praxis. Diese Kluft müsse überbrückt, der Gegensatz versöhnt werden, wenn die Achtung vor dem Gesetz gewahrt bleiben soll.<sup>11</sup> Die Überbrückung dieser Kluft ist aber nur einer der angeführten Gründe. Er beherrschte die Gesetzgebung, mit der 2002 in den Niederlanden und Belgien freiwillige Euthanasie (Tötung auf Verlangen) erlaubt wurde, um sie nämlich "streng geregelten und kontrollierten Bedingungen" zu unterwerfen. Eine solche Gesetzgebung, heißt es weiter, sei imstande, "eine solche Praxis aus der Grauzone zwischen Unsicherheit und möglichem Mißbrauch herauszuholen durch Festlegung eines strikt einzuhaltenden und transparenten Verfahrens und der Kriterien, welche Ärzte und Pflegepersonal bei ihren Entscheidungen zu beachten haben."<sup>12</sup> Außerdem, so ein weiter angegebener Grund, sei es schwierig, ethisch zu unterscheiden zwischen aktiver Euthanasie auf Verlangen und Unterlassung oder gar Abbruch lebensverlängernder Behandlung, wohl wissend, daß auch dann der Patient früher stirbt. Letzteres nennt der Bericht "passive Euthanasie".<sup>13</sup> Sodann macht der Bericht geltend: "Niemand hat das Recht, unheilbar Kranken und Sterbenden die Pflicht aufzuerlegen, ihr Leben in unerträglichem Leiden, Angst und Qual zu Ende zu leben, wenn sie selbst wiederholt zum Ausdruck gebracht haben, daß sie ein Ende wünschen." Der nächste Gedankenschritt deutet dies als Achtung "vor der persönlichen Entscheidung eines Menschen über sein eigenes Leben". Der Bericht enthält sich da jeglichen Werturteils. Um eine Abwertung des menschlichen Lebens handle es sich aber jedenfalls nicht.<sup>14</sup> Im übrigen seien unerträgliche Schmerzen und Leiden keineswegs immer palliativ beherrschbar, und außerdem sei es mit Schmerzlinderung oft gar nicht getan: "Was Patienten erleiden, auch an seelischen Qualen und an empfundenem Verlust ihrer Würde, das können nur sie selbst beurteilen. In gleicher Leidenssituation mögen verschiedene Personen, was ihr Lebensende betrifft, zu unterschiedlichen Entscheidungen kommen. Respekt verlangt eine solche Entscheidung eines Menschen, welche auch immer, auf jeden Fall."<sup>15</sup>

Aus diesen Überlegungen leitet die Beschußvorlage folgende Empfehlungen an die Mitgliedsstaaten ab:

- "die empirischen Daten über Entscheidungen zum Lebensende zusammentragen und analysieren...";
- "eine öffentliche Diskussion zu diesen Erkenntnissen eröffnen...";
- vergleichende Untersuchungen anstellen insbesondere unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Gesetzgebungen in den Niederlanden und in Belgien, "näherhin ihrer Auswirkungen auf die Euthanasie-Praxis" im Licht der gewonnenen Erkenntnisse und der öffentlichen Diskussion;
- "abwägen, ob eine gesetzliche Regelung, wo sie noch nicht eingeführt ist, ins Auge gefaßt wird, um Ärzte von strafrechtlicher Verfolgung zu verschonen, die bereit sind, unheilbar kranken Patienten mit dauernden unerträglichen Schmerzen und Leiden und ohne Hoffnung auf Besserung zu helfen, gemäß eigenem nachhaltigem, freiem und wohlüberlegtem Verlangen, ihr Leben zu beenden, und zwar unter Beachtung vorgeschriebener strenger wie transparenter Bedingungen und Verfahrensregeln."<sup>16</sup>

### Kritische Anmerkungen

Eine allgemeine Schwäche des Berichts liegt gewiß darin, daß er die Argumente zugunsten einer gesetzlichen Regelung überbetont und die Gründe, die dagegen sprechen, herabspielt oder verdrängt. Meine Stellungnahme im einzelnen geht zuerst auf die Argumente des Berichts ein, dann auf die Gegenargumente, mit denen er sich nicht auseinandersetzt.

### Zu den Argumenten des Berichts

a) Rechtssicherheit: Gemäß dem Bericht verlangt die Rechtssicherheit eine gesetzliche Regelung. Nun erklärt allerdings die Empfehlung 1418 des Europarates von 1999 gleich eingangs, der Europarat sei berufen, "die Würde aller Menschen und die aus ihr herrührenden Rechte zu schützen." Im Dienst dieses Schutzes aller Bürger steht - in Anerkennung ihrer je gleichen Würde - somit auch das Recht. Niemand

steht über dem Recht, aber auch niemand darunter. Mit der Legalisierung der Euthanasie auf Verlangen würde ein entsprechendes Gesetz erstmalig bestimmten Bürgern als Privatpersonen erlauben, andere Privatpersonen, Mitbürger, zu töten - und zwar unter Berufung auf das im Recht der westlichen Welt und im Ethos der Medizin unbekannte willkürliche Urteil, der Betreffende sei besser tot. Kurz: Da Rechtssicherheit unvereinbar ist mit willkürlich ausgeübter Macht, schon gar einer Macht über Leben und Tod, spricht sie nicht für, sondern gegen eine solche Gesetzgebung.

b) "Überbrückung der Kluft": Auch das Argument von der "beachtlichen Divergenz" zwischen Recht und medizinischer Praxis als einer Kluft, die überbrückt werden müsse, um Rechtssicherheit zu gewährleisten, überzeugt nicht.

Schon die Behauptung einer "beachtlichen" Divergenz zwischen Recht und Praxis ist bestreitbar. Es ist verständlicherweise recht schwer, an verlässliche Daten über die Häufigkeit ärztlicher Rechtsverstöße wie Totschlag oder assistiertem Selbstmord zu kommen. Die im Bericht angegebenen Erhebungen, die angeblich eine "beachtliche" Diskrepanz in Ländern beweisen sollen, in denen Euthanasie und assistierter Suizid gesetzlich nicht erlaubt sind, sollte man mit Vorsicht lesen. Gemäß einer britischen Erhebung etwa, auf die der Report verweist<sup>17</sup>, antworteten nahezu 60 Prozent der Ärzte, an sie sei schon einmal das Ansinnen gestellt worden, den Tod zu beschleunigen; 32 Prozent von ihnen hätten dem Wunsch auch entsprochen. 14 der 60 Prozent waren allerdings nur gebeten worden, jede weitere Behandlung zu unterlassen und den Patienten sterben zu lassen. Die Erhebungsstudie definiert dies als "passive Euthanasie" und rechnet die Fälle mit. Die 32 Prozent mit Bekenntnis zu aktiven Schritten zur Beendigung des Lebens eines Patienten schließlich machen nur 9 Prozent der Ärzte aus, an die der Fragebogen verschickt wurde. Die Frage, wie oft Euthanasie praktiziert worden sei, war darin gar nicht gestellt. Die Einbeziehung von Fällen solch "passiver Euthanasie" dürfte sehr zur Verwirrung beitragen. Die britische Studie definiert "Euthanasie" nicht eindeutig im Sinne vorsätzlicher Herbeiführung des Todes, ganz im Unterschied zu den umfassenden Erhebungen von Professor van der Maas et alii<sup>18</sup> über Entscheidungen zur Lebensbeendigung in den Niederlanden ab 1991. Auch fehlen in der britischen Studie persönliche Aussagen von Ärzten, wie sie van der Maas für unverzichtbar hielt, um herauszufinden, ob die Ärzte und wie sie Euthanasie abgrenzen von anderen Entscheidungen zum Lebensende.<sup>19</sup> Eine andere britische Erhebung im Auftrag der BBC - mit einer doppelt so großen Zahl befragter Angehöriger von Heilberufen - kam zu dem Ergebnis, daß nur 4 Prozent von ihnen beim Suizid assistiert hatten, entweder mit Beratung oder durch Beschaffung von Pharmaka.<sup>20</sup> Zu ähnlichen Ergebnissen kam eine Erhebung in den USA: Nur 6 Prozent der Ärzte hatten jemals Euthanasie praktiziert oder beim Suizid geholfen. Der Autor der Studie stuft es als "selten" ein.<sup>21</sup> Professor van der Maas beurteilte die Todesfälle infolge Euthanasie und ärztlich assistiertem Suizid als "klein".<sup>22</sup> Aber selbst wenn - zweitens - in Sachen Euthanasie eine ernsthafte Diskrepanz zwischen Recht und Praxis bestünde, ist nicht ausgemacht, daß die Kluft durch Lockerung des Rechts überdeckt werden sollte. Viele Strafgesetze werden regelmäßig gebrochen. Gegen manche Verbote, wie zum Beispiel Besitz harter Drogen, wird fortwährend verstoßen, ohne daß zudem die Verstöße aufgeklärt werden. Daraus folgt aber nicht, daß das Recht den Kokainkiffern den Gefallen tun soll, es zu erlauben. Die Argumentation des Marty-Report läuft schlicht darauf hinaus, dass, wenn Euthanasie praktiziert wird, sie ebendeshalb zugelassen werden soll.<sup>23</sup> Was aber, wenn - und dafür spricht vieles<sup>24</sup> - Euthanasie vorsätzlich praktiziert wird auch bei depressiven Patienten mit eingeschränkter Selbstbestimmungsfähigkeit oder bei solchen, deren Leiden palliativmedizinisch

beherrschbar gewesen wäre? Mit anderen Worten: Warum geht der Bericht offenbar von der Annahme aus, daß die angebliche Kluft zwischen Recht und medizinischer Praxis zu Lasten des Rechts und nicht der Praxis überwunden werden müsse, nach der Devise also: Die Praxis ist gut, das Recht ist schlecht?

War demnach Dr. Kevorkian also ein Vorbild guter medizinischer Praxis? Von den 69 Leuten, denen er zur Selbsttötung verhalf, waren nur ein Viertel unheilbar krank.<sup>25</sup> Wieso die Annahme, daß das Recht die Kevorkians fördern solle statt sie ins Gefängnis zu bringen?

Im übrigen werden - drittens - nicht nur gelegentlich Gesetze gebrochen, die Euthanasie auf Verlangen verbieten, sondern auch Gesetze gegen Euthanasie ohne Verlangen. Das gilt zudem sowohl innerhalb von Rechtsordnungen, in denen, wie in den USA und Großbritannien, Euthanasie auf Verlangen verboten ist, als auch in Rechtsordnungen, wo sie zugelassen ist, insbesondere in den Niederlanden. Wenn also der Report für die Legalisierung kämpft, um eine Kluft zwischen Recht und medizinischer Praxis freiwilliger Euthanasie zu überbrücken, warum nicht gleich auch zur Überbrückung der Kluft zwischen Recht und unfreiwilliger Euthanasie?

Gesetze lockern, um Euthanasie nur unter bestimmten Bedingungen zuzulassen, würde - viertens - keineswegs bedeuten, daß Euthanasie nur praktiziert wird, wenn diese Bedingungen gegeben sind. Typisch für Gesetzesvorhaben zur Regelung der Euthanasie ist, daß sie Erfordernisse an das Verfahren stellen, die es einer Praxis-Überwachung zugänglich machen. Insofern sind sie nicht eigentlich auf das Verbot der Euthanasie aus, sondern auf die Einhaltung der hierfür aufgestellten Regeln. Das wirkt sich auch dann aus, wenn die vorgeschriebenen Verfahrenserfordernisse einmal nicht erfüllt sind. Es ist doch eher so, daß im Falle unter bestimmten Umständen legalisierter Euthanasie ein Euthanasiefall unter anderen Umständen strafrechtlich als weniger oder nicht mehr schwerwiegend, als von geringerer Beachtlichkeit gilt. Mit anderen Worten: Die Möglichkeiten des Mißbrauchs, des Verstoßes gegen Strafgesetze für Totschlag und Hilfe zum Selbstmord bleiben. Es ist bemerkenswert, daß in den Niederlanden kaum Ärzte wegen Nichterfüllung der Verfahrenserfordernisse für erlaubte Euthanasie gerichtlich belangt wurden. Und die Ärzte, die dennoch wegen Totschlag vor Gericht standen, wurden nicht von ungefähr mit beachtlich nachsichtiger Milde behandelt.

Wenn es - fünftens - tatsächlich so wäre, wie Befürworter der Euthanasie zu erklären nicht müde werden, daß nämlich in Ländern mit gesetzlichem Verbot der Tötung auf Verlangen die Euthanasie ohne Zustimmung häufiger vorkommt als in Ländern, in denen die freiwillige Euthanasie legal ist, dann folgte daraus gleichwohl keineswegs, daß eine rechtliche Lockerung des Verbots freiwilliger Euthanasie zu einer Abnahme der Euthanasiefälle führt, weder der freiwilligen noch der unfreiwilligen. Die Erfahrung in den Niederlanden macht klar, daß die Legalisierung der freiwilligen Euthanasie zu einer Zunahme der freiwilligen Euthanasie führt und unfreiwillige Euthanasie nicht bremst. Es ist schlicht unerfindlich, warum die Annahme zutreffen sollte, daß die Legalisierung der Euthanasie auf Verlangen, sagen wir in England oder Deutschland, einen Rückgang der Euthanasiefälle, der freiwilligen oder der unfreiwilligen, zur Folge haben sollte. Es gibt vielmehr Grund genug, das Gegenteil zu erwarten.

c) Beispiel Holland: Der Bericht plädiert im Ganzen für die holländische und belgische Gesetzgebung. Die dortigen gesetzlichen Verfahrensvorschriften werden als "streng und transparent" beschrieben. Auch hätten die holländischen Erhebungen aufgezeigt, wie gut die Überwachung funktionieren könne. Da muß wohl ein Mißverständnis im Spiel sein. Denn die holländischen Erhebungen haben das direkte Gegenteil erwiesen.

Die von der holländischen Gesetzgebung vorgegebenen "strengen und transparenten Verfahren" beispielsweise geben Richtlinien wieder, die seit 1984 gelten, seit nämlich der holländische Oberste Gerichtshof die freiwillige Euthanasie erstmals für zulässig erklärte. Eine Verfahrensvorschrift lautet, daß Ärzte jeden Fall den Behörden zu melden haben. Alle drei von Professor van der Maas et alii in Holland durchgeföhrten Erhebungen haben erwiesen, daß eindeutig mehr als die Hälfte der Fälle von Ärzten verschwiegen wurden.<sup>26</sup> Das heißt: Großteil der Fälle waren nicht unbedingt sorgfältiger Überwachung zugänglich. Aber bleiben wir bei der Minderheit der tatsächlich gemeldeten Fälle: Ausgearbeitet von den Ärzten, werden die Meldungen kaum offenbaren, daß gegen Richtlinien verstößen wurde. Die Van-der-Maas-Studien führen des weiteren aus, daß die Unterlassung der Meldungen keineswegs der einzige im Grunde ungestrafe Mangel in der Erfüllung wichtiger Richtlinien war. Trotz und entgegen der zwingenden Forderung eines "ausdrücklichen Verlangens" seitens des Patienten sind Tausende von Patienten (meist, aber nicht immer einwilligungsunfähig) ohne deren Verlangen vorsätzlich getötet worden. In der Erhebungsstudie weisen die Verfasser tatsächlich ausdrücklich darauf hin, daß es in der

Verantwortung der Patienten liegt klarzustellen, daß sie, sollten sie einwilligungsunfähig werden, nicht euthanasiert werden wollen.<sup>27</sup> So viel zur gesetzlichen Begrenzung der Euthanasie auf die Patienten, die ausdrücklich danach verlangen. Im Marty-Bericht sind diese Studien zitiert<sup>28</sup>, ohne allerdings diese erhellende Bemerkung zu erwähnen. Auch manch andere störende Feststellungen dieser Studien bleiben unerwähnt. Das offenkundige Versagen des niederländischen Regelwerks nunmehr über 20 Jahre wurde wiederholt von Kommentatoren offengelegt. Ihre Arbeiten scheinen Verfasser des Berichts nicht bekannt zu sein.<sup>29</sup> Schließlich und nicht minder bezeichnend schweigt der Bericht sich aus über die vom UN-Menschenrechtsausschuß geäußerten ernsten Sorgen, zumal betreffend Euthanasie ohne Zustimmung bei behinderten Säuglingen.<sup>30</sup>

Es gibt, kurz gesagt, in der Tat eine "beachtliche Divergenz" zwischen Recht und Praxis, und zwar zwischen Recht und Praxis der Euthanasie in den Niederlanden. Eine weitere, nicht weniger beachtliche Kluft tut sich auf zwischen der Wirklichkeit der niederländischen Praxis und ihrer Darstellung im Marty-Report.

d) Wandel der Einstellungen zum Suizid: Der Bericht liefert des weiteren eine fragwürdige Interpretation sich wandelnder Haltungen gegenüber dem Suizid. Mit dem Suicide Act von 1961 in England etwa wurde die Strafbarkeit des Selbstmords aufgehoben. Damit war aber, wie die damalige Regierung wirklich hinreichend klargestellt hat<sup>31</sup>, keine Gutheißung gemeint. Es handelte sich vielmehr um eine Folgerung aus der Einsicht, Strafe sei kein angemessener Umgang mit dem Selbstmörder. Lord Bingham bestätigte im Fall der Diane Pretty, in dem das House of Lords ein angebliches Recht auf assistierten Suizid ausschloß. Der Suicide Act habe 1961 niemandem das Recht eingeräumt, Selbstmord zu begehen.<sup>32</sup>

e) Öffentliche Meinung: Der Bericht beruft sich darauf, daß nach öffentlichen Meinungsumfragen eine Mehrheit der Bevölkerung für eine Legalisierung der Euthanasie ist. Bei der Bewertung solcher Umfragen ist Zurückhaltung geboten. Selbst wenn der Befund zuträfe, wäre er weder für ein Gesetz noch für die öffentliche Politik maßgebend, ebenso wenig wie die Ermittlung einer Bevölkerungsmehrheit für die Todesstrafe.

f) Gleichsetzung von Euthanasie und Behandlungsabbruch: Die Gleichsetzung des Absetzens lebensverlängernder Behandlung, das der Bericht "passive Euthanasie" nennt, mit "Euthanasie" ist irreführend. Der Bericht definiert "Euthanasie" als "jedes medizinische Tun (act) in der Absicht, das Leben des Patienten oder der Patientin auf sein oder ihr nachhaltiges sorgsam erwogenes und frei geäußertes Verlangen hin zu beenden, um von unerträglichem Leiden zu befreien."<sup>33</sup> Wie kann, selbst nach der eigenen Definition im Bericht, dann etwa das Beenden einer Behandlung, wobei der Arzt eine Lebensverkürzung nicht beabsichtigt, sondern nur voraussieht, "Euthanasie" sein? Erstens ist es höchst zweifelhaft, ob das Beenden einer Be-Handlung, gar ihr Unterlassen, wirklich als Tun (act) bezeichnet werden kann.<sup>34</sup> Ebensogut kann man zu dem Ergebnis kommen, daß daraus, daß der Tod vorauszusehen ist, noch keineswegs auch die Absicht folgt, ihn herbeizuführen. Es gibt gute ethische Gründe, beide Verhaltensweisen sehr zu unterscheiden. Daß der Bericht sie vermischt, ist fragwürdig und führt zur Verwirrung.

Darüber hinaus übernimmt der Bericht mit der Eingrenzung des Begriffs Euthanasie auf "aktive freiwillige Euthanasie" die umstritten enge niederländische Definition. Diese Definition birgt mindestens die Gefahr, daß der Begriff - so in den Niederlanden - Euthanasie ohne Zustimmung und wider Willen ausblendet und von der Diskussion darüber ablenkt. Denn laut der genannten Definition handelt es sich hier dann nicht um Euthanasie. Sie ist dann nicht Gegenstand der Debatte.

g) Entstellung der Anti-Euthanasie-Position: Laut Report weisen die Gegner einer Legalisierung der Euthanasie die Forderung zurück, "daß jede Person aus Achtung vor ihrer Würde und ihrem Wert, ein Recht hat, Entscheidungen über ihr eigenes Leben und Sterben im Einklang mit ihren eigenen Wert- und Glaubensüberzeugungen zu treffen, ohne daß ihr solche aufgedrängt werden."<sup>35</sup> Weniger irreführend

wäre die Feststellung, daß Euthanasie-Gegner das Recht von Patienten anerkennen, eine Unzahl von Entscheidungen über ihre medizinische Behandlung zu treffen außer einer einzigen, die unvereinbar ist mit der Würde und dem Wert des Patienten, die Entscheidung nämlich, vorsätzlich getötet zu werden oder Hilfe zum Suizid zu beanspruchen. Das Verbot einer solchen Wahlfreiheit leugnet nicht die Würde des Patienten, bestätigt sie vielmehr. Ähnlich unzulässig wäre auch, jemandem etwa die Wahl freizustellen, lieber hingerichtet zu werden als lebenslang ins Gefängnis zu gehen - auch dies aus Achtung vor seiner oder ihrer unveräußerlichen Würde.

Es ist eine Tatsache, daß aufgrund von Depression, Schmerz oder Einsamkeit manche Patienten das Bewußtsein ihres Wertes verlieren können. Das ist aber kein Grund, sie in ihrem irregeleiteten Urteil, ihr Leben sei nicht mehr lebenswert, auch noch zu bestärken. Erlaubte das Recht Patienten, von ihren Ärzten vorsätzlich getötet zu werden, so akzeptierte das Recht zwei Kategorien von Patienten: diejenigen, deren Leben lebenswert ist und diejenigen, für die es besser ist, tot zu sein. Was für eine Botschaft an die Kranken, gebrechlichen Alten, Behinderten und Sterbenden!

Euthanasie-Gegner drängten, so der Bericht weiter, den unheilbar Kranken "die Pflicht, ihr Leben in unerträglichen Leiden und Qualen zu Ende zu leben" auf.<sup>36</sup> Im Gegensatz hierzu haben viele führende Gegner der Euthanasie wie Cicely Saunders, die Gründerin der Hospiz-Bewegung, ihr Leben ganz für die Linderung von Schmerzen und Qual eingesetzt. Euthanasie-Gegner erkennen durchaus das Recht von Patienten an, Behandlungen abzulehnen, weil sie unnütz oder zu belastend sind, auch dann, wenn so voraussichtlich der Tod früher eintritt. Sie sind keineswegs der Meinung, daß Leben um jeden Preis erhalten werden soll. Ein solches Bild ist eine billige Karikatur.

### Unberücksichtige Gegenargumente

Diverse wichtige Gegenargumente gegen eine Legalisierung der Euthanasie werden in dem Bericht vertuscht. So wird zum Beispiel das Gegenargument zwar erwähnt, aber nicht widerlegt, daß die Legalisierung der Tötung auf Verlangen in der Praxis, und zwar mit logischer Konsequenz, auch zur Tötung ohne Verlangen führt. In der Praxis, so das Gegenargument, ist der Dammbruch schon programmiert. Wirksame Absicherungen dagegen gibt es nicht. Und gemäß den Gesetzen der Logik birgt ein Fall von Tötung des unheilbar Kranken auf sein Verlangen bereits die Saat der Ausweitung sowohl auf nicht unheilbar Kranke als auch auf diejenigen, die nur nicht mehr nach etwas verlangen können. Das Versagen jeglicher in der Praxis wirksamen Absicherung haben die Erfahrungen in den Niederlanden zur Genüge bewiesen. Die dortigen Erfahrungen illustrieren auch die Vehemenz des Abgleitens in die unfreiwillige Euthanasie. Sie folgt, wenn die freiwillige Euthanasie akzeptiert wird, logisch zwingend aus der dann unbewältigten Spannung zwischen der Autonomie und dem Wohl des Patienten.

a) Achtung vor der Selbstbestimmung des Patienten: Gegner der Euthanasie, behauptet der Bericht, nähmen "das Recht des Individuums" nicht ernst, Entscheidungen über sein oder ihr eigenes Leben und Sterben gemäß der eigenen Glaubens- und Wertüberzeugungen zu treffen, solange anderen dadurch kein Schaden zugefügt wird."<sup>37</sup> Schlußfolgerung: Ärzte, die dabei helfen wollen, "unheilbar kranke Patienten mit dauernden unerträglichen Schmerzen und Leiden ohne Hoffnung auf Besserung, die nachhaltig, frei und wohlüberlegt darum bitten, ihr Leben zu beenden, sollten von Strafverfolgung freigestellt werden."<sup>38</sup>

Sollte es tatsächlich ein solches Recht auf freie Entscheidungen über das eigene Leben und Sterben im Einklang mit eigenen Wert- und Glaubensüberzeugungen geben, wieso wird dann Euthanasie nicht auch einer selbstbestimmten Person zugestanden, die, aus welchen Gründen auch immer (unheilbare, chronische oder psychische Krankheit, Lebensmüdigkeit, schmerzlicher Verlust, Scheidung, Arbeitslosigkeit...) glaubt, ihr Leben sei nicht mehr lebenswert? Bestreitet nicht der Bericht dadurch, daß er für dieses Recht den Euthanasie-Kandidaten Bedingungen stellt wie "unheilbar krank", gerade das Recht jedes Individuums, "Entscheidungen über sein oder ihr eigenes Leben und Sterben gemäß den eigenen Glaubens- und Wertüberzeugungen zu treffen"?

Es ist erhellend, daß die frühere niederländische Gesundheitsministerin und führende Befürworterin der holländischen Euthanasie-Regelung, Frau Borst, geäußert hat, ihrer Meinung nach sollten alte Menschen, die sich schlicht lebensmüde fühlen, generell Zugang zu Suizid-Pillen haben.<sup>39</sup> Herr Marty dürfte sich kaum darauf berufen können, daß ihr Standpunkt ihm unbekannt sei, nachdem der Verfasser in seiner Antwort auf die Rede von Frau Borst bei einem Hearing zur Euthanasie, veranstaltet von seinem Ausschuß 2002 in Paris, darauf näher eingegangen ist.<sup>40</sup>

b) "Lebensunwertes" Leben oder Achtung vor dem Wohl des Patienten: Kein Arzt mit Verantwortung tötet einen Patienten, nur weil der ihn - egal wie selbstbestimmt - darum bittet. Ebensowenig wie ein Arzt mit Verantwortung auf Wunsch des Patienten diesem ein gesundes Bein amputiert. Tatsächlich lehnen auch Ärzte in den Niederlanden viele selbstbestimmte Bitten um Euthanasie ab. Auf eine solche Bitte geht der Arzt nur ein, wenn er, der Arzt, zu dem Urteil kommt, der Patient habe recht damit, daß jetzt der Tod für ihn ein Gewinn wäre. Wenn aber der Arzt denkt, er sei imstande, dieses Urteil, daß der Tod für den Patienten ein Gewinn sei, im Falle eines Patienten zu treffen, der ihn um Euthanasie ersucht, warum sollte er bei einem Patienten in gleicher Lage, der aber unfähig ist zu bitten, nicht zum gleichen Urteil kommen und entsprechend entscheiden? Oder anders gefragt: Wenn der Tod für den Patienten etwas Gutes ist, warum sollte ihm dieses Gute wegen bloßer Behinderung versagt werden?

Daß dieses Gegenargument zwingend ist, illustrierten 1996 zwei Berufungsgerichte in den Niederlanden. Sie paßten die zuvor geläufigen gerichtlichen Begründungen zur Rechtfertigung der Euthanasie auf Verlangen der Situation an und erklärten es für ärztlich nicht rechtswidrig, behinderten Säuglingen eine tödliche Spritze zu geben.<sup>41</sup> Außerdem wurde kürzlich berichtet, daß niederländische Ärzte Protokolle verfassen, um die Erlaubnis zur Euthanasie an unter 12jährigen Kindern zu erwirken. Im bisher geltenden Recht ist 12 Jahre als Mindestalter bestimmt. Noch eine Nachricht: Parlamentarier der in Belgien regierenden Partei haben dort einen Gesetzesentwurf eingebracht, der die Euthanasie an Minderjährigen freigeben will.<sup>42</sup> c) Fachausschüsse: Das Erläuternde Memorandum des Marty-Reports kommt zu der Schlußfolgerung: "Als Rechtsanwalt und Gesetzgeber stelle ich fest, daß weltweit Ärzte das Leben von Patienten beenden, oft geheim und mit einem Schuldgefühl. Das Recht scheint diese Lebenswirklichkeit ignorieren zu wollen. Deshalb sollte ich den Mut haben, sie anzusprechen. Die Euthanasie zu entkriminalisieren statt sie weiter zu ächten dürfte uns instand setzen, sie besser zu überwachen und auch zu verhindern."<sup>43</sup> Dem Verfasser dieser Zeilen scheint entgangen zu sein, daß weltweit "Rechtsanwälte und Gesetzgeber" immer wieder um die freiwillige Euthanasie gerungen und sie dann abgelehnt haben, mit wenigen Ausnahmen. Der Marty-Bericht versäumt sogar jeden Hinweis auf solch wichtige Übereinkünfte wie der der New York State Task Force on Life and the Law von 1994. Deren Mitglieder, sowohl Befürworter als auch Gegner der Euthanasie, lehnten ihre Legalisierung einstimmig ab wegen ihrer gesellschaftlich katastrophalen Folgen.<sup>44</sup> Der Marty-Report I erschien im September 2003. Noch im gleichen Monat gab es beißende Kritik im Ausschuß für Recht und Menschenrechte des Europarates.<sup>45</sup> Der Berichterstatter dieses Ausschusses, Kevin McNamara, rief in seiner Stellungnahme für die Parlamentarische Versammlung dazu auf, statt sich den Marty-Report zu eigen zu machen, die Empfehlung 1418 von 1999 zu bekräftigen.<sup>46</sup> Debattiert wurde der Marty-Report im Plenum der Parlamentarischen Versammlung im April 2004.<sup>47</sup> Der Rat beschloß, über den Text nicht abzustimmen, sondern ihn an den Ausschuß für Sozialordnung, Gesundheit und Familie zurückzuverweisen. Eine Neubearbeitung sollte die weit auseinanderliegenden Standpunkte, die in der Debatte vorgetragen wurden, näher zusammenbringen. Den neuen Bericht legte der Ausschuß im Februar 2005 vor.

## Der revidierte Marty Report II (2005)

Der revidierte Bericht umfaßt eine Beschußvorlage mit 6 Abschnitten und ein Memorandum mit Erläuterungen aus der Feder von Herrn Marty mit 51 Abschnitten sowie 4 Anlagen mit je einer Darstellung der Gesetzgebung in den Niederlanden, in Belgien, in der Schweiz und der geplanten Gesetzgebung in Frankreich.<sup>48</sup> Die revidierte Beschußvorlage ist deutlich konservativer gehalten als das Erstdokument. Die ursprüngliche Zentrierung auf die Euthanasie mitsamt der ausdrücklichen Empfehlung

an die Mitgliedstaaten, ihre Legalisierung ins Auge zu fassen, tritt zurück hinter einem Nachdruck auf Förderung palliativer Behandlung und auf Maßnahmen gegen Euthanasie im Verborgenen. Im Licht der begleitenden revidierten Erläuterungen gelesen (die sich in der Sache von der ursprünglichen Version kaum unterschieden), bleibt allerdings auch die revidierte Beschlusssvorlage höchst kritikwürdig.

### Die revidierte Beschußvorlage

Der konservativere Grundton sticht schon beim Titel in die Augen: Statt ursprünglich "Euthanasie" jetzt "Hilfe für Patienten am Lebensende". Ferner wird gleich im ersten Einführungsabsatz die "Wichtigkeit und Notwendigkeit" beschworen, das "fundamentale Prinzip" der Ratsempfehlung 1418 neu zu bekräftigen, nämlich die Würde und die Rechte aller Menschenwesen zu schützen.

Dann folgt gleich der Satz: "Die Versammlung nutzt diese Gelegenheit, erneut ihre feste Überzeugung zum Ausdruck zu bringen, daß dieses Prinzip neben anderen verbietet, willkürlich jemandes Tod herbeizuführen."[49](#)

Im Weiteren lässt die revidierte Beschußvorlage zwar die Option für eine Legalisierung der Euthanasie offen, sagt aber kräftig an dem Ast, an dem die soeben zitierte Erklärung blüht. Kaum hat der erste Absatz der Vorlage sich zur Empfehlung 1418 und ihrer Ablehnung vorsätzlichen Tötens bekannt, stellt Absatz 2 fest, die Versammlung könne an bestimmten Fakten nicht vorbei wie denen, daß die Niederlande und Belgien Gesetze erlassen haben, die die Euthanasie erlauben; daß in "zahlreichen" Ländern Gesetzesinitiativen zu ihrer Legalisierung unternommen wurden; daß in einer Reihe von Ländern Meinungsumfragen eine Bevölkerungsmehrheit zugunsten der Legalisierung ergeben hätten; und daß die Euthanasie in Ländern, die sie verbieten, "in weit größerem Maße praktiziert wird als bisher angenommen."

In Absatz 3 wird dann die zuvor in der Beschußvorlage behauptete Ablehnung vorsätzlichen Tötens weiter relativiert: Euthanasie sei ein "sehr delikates" Thema, das die "moralischen, religiösen und kulturellen Werte unserer Gesellschaften" berühre. Und das bedeute, daß die Lösung des Problems "nicht für alle Länder die gleiche sein kann." Diese "unterschiedlichen Sensibilitäten" zu respektieren, sei "essentiell", wolle man am unverletzlichen Prinzip der Achtung vor den Rechten und der Würde des Menschen festhalten."

Sodann empfiehlt Absatz 4 den Mitgliedstaaten, sie sollten eine echte Politik der Hilfe für Patienten am Lebensende entwickeln, einer Hilfe, die den Wunsch zu sterben nicht weckt: Förderung palliativer Behandlung etwa, möglichst sogar Zuhause, und des Absehens von überflüssigen medizinischen Maßnahmen. Absatz 5 plädiert nun für "größere Transparenz", um die Euthanasiepraxis "im Dunkeln oder in einem rechtsfreien Raum" so weit wie möglich einzudämmen. Hierzu sollen, wo sie noch nicht existieren, Verfahrensregeln eingeführt werden, bei denen die Verantwortung der Ärzte und des Hilfspersonals eindeutig festgelegt, alle Entscheidungen nachvollzogen werden können und somit eine wirksame Überwachung gewährleistet werden kann.

In Absatz 6 der Beschußvorlage tritt das Liebäugeln mit der Euthanasie noch offener hervor. Zuerst wird wiederholt, es sei angesichts der "unterschiedlichen kulturellen und religiösen Sensibilitäten" in den Mitgliedstaaten "kaum möglich, ein allgemeingültiges Modell für alle zu empfehlen". Darauf folgt, daß die Mitgliedstaaten die Erfahrungen der Niederlande und Belgiens und die in anderen Ländern laufenden Debatten um Gesetzesinitiativen prüfen sollen. Es gehe darum, "die Euthanasie davor zu bewahren, sich wegen Rechtsunsicherheit und überholten Normen in einem geheimnisvollen Dunkel zu entfalten."[50](#) Es geht hier also nicht darum, die Euthanasie in ihrer Entfaltung zu stoppen, sondern darum, ihre Entfaltung im Dunkeln zu stoppen.

Der wohklingende Einführungsabsatz wird so von Abschnitt zu Abschnitt weiter ausgehöhlt. Zudem ist

weder in der Beschußvorlage noch in den Erläuterungen auszumachen, warum, wenn denn Euthanasie ein "sehr delikates Thema" ist, das die "moralischen, religiösen und kulturellen Werte aller unserer Gesellschaften" berührt, eben daraus folgen soll, daß die Lösung des Problems nicht dieselbe für alle Länder sein kann. Immerhin war sie bis vor kurzem für alle Länder dieselbe und ist es, mit wenigen Ausnahmen, nach wie vor. Und ist nicht auch die Todesstrafe ein Thema, das moralische und kulturelle Werte berührt und gleichwohl vom Europarat verboten wurde?

Die Feststellung in der Beschußvorlage, Euthanasie werde "wegen Rechtsunsicherheit und überholter Normen" im Dunkeln praktiziert, klingt hohl, ganz abgesehen davon, daß man weder erfährt, was hier konkret mit "Rechtsunsicherheit" gemeint ist noch warum welche Normen überholt sind noch auf welche Weise beide die Euthanasie im Dunkeln fördern. Unbestrittene Tatsache ist jedenfalls, daß die gesetzlichen Normen in den Niederlanden - eine Errungenschaft jüngster Zeit - bei der Verhinderung von Euthanasie im Dunkeln spektakulär versagt haben.

Wie sehr der revidierte Bericht trotz seines Eröffnungsabschnitts auf die Legalisierung der Euthanasie aus ist, wird vollends deutlich, wenn man die Beschußvorlage im Licht ihrer ebenfalls revidierten Erläuterungen liest.

Die revidierten Erläuterungen (Memorandum):

Während, wie gesagt, die revidierte Beschußvorlage im Ton konservativer daherkommt als die ursprüngliche Version, ist das bei den - wiederum von Herrn Marty verfaßten - Erläuterungen nicht der Fall. Über eine etwas grobe Polemik zugunsten der Legalisierung der Euthanasie kommen die Erläuterungen kaum hinaus.<sup>51</sup> Insgesamt begegnet die revidierte Fassung den gleichen Einwänden wie die ursprüngliche Version. Noch drei Bemerkungen mögen hinzugefügt werden: Erstens: Die revidierten Erläuterungen beklagen "das Schweigen, in welches dieses Thema meist gehüllt wird"<sup>52</sup> und begrüßen, daß nunmehr eine "lange Zeit unterdrückte Debatte" in einer Reihe von Ländern in Gang gesetzt worden sei.<sup>53</sup> Geschichtskenntnis in Sachen Euthanasie vermißt man nicht minder als Sachlichkeit bei den sonstigen Einlassungen. Richtig ist nämlich, daß über eine Legalisierung der Euthanasie bereits seit dem 19. Jahrhundert diskutiert wird. Entsprechende Gesetzesinitiativen gab es in den USA schon früh im 20. Jahrhundert sowie in England in den 1930er Jahren.<sup>54</sup> In den letzten zwanzig Jahren hat die Debatte an Intensität zugelegt, nicht zuletzt als Ergebnis der Entscheidung des niederländischen Obersten Gerichtshofs von 1984, freiwillige Euthanasie zuzulassen. Dieses Aufflammen der Debatte war seinerseits Gegenstand eigener Studien und Veröffentlichungen von Expertengruppen, so der New York State Task Force und des House of Lordsâ€™ Select Committee on Medical Ethics, beide 1994, begleitet von weit gestreuter Medienaufmerksamkeit auf das Thema (der Fall Diane Pretty zur Illustration). Die akademische Literatur zum Thema füllt Regale. Soviel zur "lange Zeit unterdrückten" Debatte. Zweitens: Mit Blick auf die Niederlande und Belgien führen die Erläuterungen im Memorandum an, daß "die ersten Hinweise keinerlei Zunahme der Fälle von Euthanasie oder von Mißbrauch anderer Art erkennen lassen."<sup>55</sup> Die Realität ist eine offenkundig signifikante Zunahme der Euthanasiefälle von 1990 bis 1995 in den Niederlanden sowie zahlreiche Fälle von Mißbrauch jenseits jeder Kontrolle, von Euthanasie ohne Verlangen bis zum Verstoß gegen die Meldepflicht. Drittens: Die revidierten Erläuterungen bestehen hartnäckig auf Irrtümern, die vom Ausschuß für Recht und Menschenrechte schon aufgezeigt worden waren. So war dieser Ausschuß bereits zu Recht zu dem Ergebnis gekommen, die niederländischen Erhebungen zur Euthanasie-Praxis erwiesen "eine erschreckend hohe Zahl von Euthanasie-Fällen...ohne ausdrückliches Verlangen des Patienten und eine nicht minder erschreckende Fehlquote bei den Meldungen von Euthanasiefällen an die Aufsichtsbehörde seitens der Ärzte."<sup>56</sup> Die revidierten Erläuterungen machen sich nicht die Mühe, auf solch schwerwiegende Einwände einzugehen und bleiben bei ihrer groben Fehldarstellung des holländischen Experiments.<sup>57</sup> Ähnlich hatte der Ausschuß für Recht und Menschenrechte darauf gedrängt, das Unterlassen oder Abbrechen einer Behandlung, weil zum Beispiel ihre Nachteile die Vorteile überwiegen, "nicht zu vermischen mit freiwilliger aktiver Euthanasie oder ärztlich assistiertem Suizid mittels beabsichtigter Beschleunigung oder Herbeiführung des Todes

durch Unterlassen oder Abbrechen der Behandlung."<sup>58</sup> Auch hier machen die Marty-II-Erläuterungen keine Anstalten, den Einwand aufzugreifen, und beharren bei ihrer fragwürdigen und widersprüchlichen Qualifizierung von Unterlassen oder Abbrechen der Behandlung als "passive Euthanasie". Die Vermischung der Sachverhalte geht dann weiter in der Feststellung, Euthanasie werde ohnehin allgemein praktiziert. Als Stütze hierfür hält eine Bemerkung des französischen Gesundheitsministers her, daß nämlich jährlich zahlreiche Herzlungenmaschinen abgeschaltet werden. Der Minister wird dann noch in Anspruch genommen mit der Äußerung, man solle endlich aufhören mit dieser "unannehbaren Heuchelei".<sup>59</sup> Es liegt aber keinerlei Heuchelei darin, vorsätzliches Töten zu verbieten und das Absehen oder Abbrechen von wirkungsloser oder über Gebühr belastender Behandlung zu erlauben. Überraschen dürfte vielmehr, dass ein Bericht, der das Verbot vorsätzlichen Tötens bekräftigt und zugleich für dessen Legalisierung plädiert, der gegenwärtigen Rechtslage Heuchelei vorwirft.

## Schlußfolgerungen

Weil Euthanasie illegal praktiziert wird, das ist der Kerngedanke des Marty-Report, soll der Europarat angesichts dieser empirischen Tatsache ihre Legalisierung ins Auge fassen. Denn "so bringe er sie an Licht" und dort könne sie besser "überwacht" werden. Dieses Licht hat das Beispiel Niederlande ausgeschaltet. Das darf kaum überraschen: Wenn bei gesetzlichem Verbot der Euthanasie einige Ärzte das gesetzliche Tötungsverbot nicht ernstnehmen, was rechtfertigt dann die Erwartung, daß sie, wenn Euthanasie legal ist, die zur Erlaubnis erlassenen Richtlinien ernstnehmen? Wie in Sachen Euthanasie das niederländische Abgleiten auf der schiefen Ebene bestätigt, tritt, wenn man der Euthanasiedebatte die rhetorische Maske der Selbstbestimmung herunterreißt, ihr wahres Gesicht hervor, die Auffassung nämlich, daß manche Patienten besser tot seien. Insofern ist der Marty-Report in der ursprünglichen wie der revidierten Fassung ein Versuch kosmetischer Chirurgie, der weniger den Eindruck eines Ausschußberichts des Europarates macht als den einer Propagandaschrift der Gesellschaft Euthanasie auf Verlangen.

Am 27. April 2005 wurde der revidierte Bericht im Plenum der Parlamentarischen Versammlung des Europarates debattiert und mit der überwältigenden Mehrheit von 138 gegen 26 Stimmen bei 5 Enthaltungen abgelehnt.<sup>60</sup>

<sup>1</sup> Der Europarat ist die älteste (1949) zwischenstaatliche politische Organisation des Kontinents. Der Staatenbund umfasst 46 Länder, davon 21 mittel- und osteuropäische Staaten. Fünf Staaten haben den Beobachterstatus erhalten (Heiliger Stuhl, Vereinigte Staaten, Kanada, Japan und Mexiko). Er unterscheidet sich von der Europäischen Union der "25"; kein Land ist bisher der Union beigetreten, ohne zuvor Mitglied des Europarates zu sein. Die 46-Staaten-Organisation hat ihren Sitz in Straßburg (Frankreich). Der Europarat wurde gegründet, um:

- die Menschenrechte und die parlamentarische Demokratie zu schützen und die Rechtsstaatlichkeit sicherzustellen,
- europaweit Abkommen zur Harmonisierung der sozialen und rechtlichen Praktiken der Mitgliedsstaaten zu schließen,
- das Bewußtsein für die europäische Identität zu wecken, die sich auf die gemeinsamen und über die Kulturunterschiede hinausgehenden Werte gründet. (Anm. d. Übers., entnommen aus [www.coe.int](http://www.coe.int))

<sup>2</sup> Parliamentary Assembly, Recommendation 1418 (1999)1: Protection of the human rights and dignity of the terminally ill and the dying (Extract from the Official Gazette of the Council of Europe - June 1999): <http://assembly.coe.int/Documents/AdoptedText/ta99/erec1418.htm#1>

<sup>3</sup> Ebda, Abs. 9

4 Ebda.

5 Ebda.

6 Euthanasia Report of the Social, Health and Family Affairs Committee of the Council of Europe, 10 Sept. 2003 (Doc. 9898): [http://assembly.coe.int/Documents/Working\\_Docs/Doc03/EDOC9898.htm](http://assembly.coe.int/Documents/Working_Docs/Doc03/EDOC9898.htm); nachstehend abgekürzt "Marty I".

7

<http://www.coe.int/NewsSearch/InternetNewsSearchDateKW.asp?lmLangue=1&qrNewsExpMonth=4&qrNewsExpYear=2004&KW=Marty&Submit=Go>

8 Assistance to Patients at End of Life, Report of the Social, Health and Family Affairs Committee. 9 Febr. 2005 (Doc. 10455): <http://assembly.coe.int/Documents/WorkingDocs/Doc05/EDOC10455.htm>; nachstehend abgekürzt "Marty II".

9 Marty I , Beschlussvorlage, Abs. 1.

10 Ebda, Abs. 2.

11 Ebda, Abs. 3.

12 Ebda, Abs. 4.

13 Ebda, Abs. 5.

14 Ebda, Abs. 7.

15 Ebda, Abs. 8.

16 Ebda, Abs. 9.

17 WARD B.J. and P.A. TATE, Attitude among NHS doctors to requests for euthanasia, 308 British Medical Journal 1994, 1332.

18 1. VAN DER MAAS Paul J., J.M.M. VAN DELDEN, L. PIJNENBORG, Medische beslissingen rond het levenseinde. Het onderzoek voor de Commissie onderzoek medische praktijk in zake Euthanasia, SDU Uitgevers (State Publishing House) Den Haag: 1991

2. VAN DER WAL Gerrit, Paul J. VAN DER MAAS, Euthanasie en andere medische beslissingen rond het leveneinde. De praktijk en de meldingsprocedure [Euthanasia and other medical decisions concerning the end of life: The practice and the notification procedure], SDU Uitgevers, Den Haag 1996 (ISBN 90 399 1155 X)

3. VAN DER WAL Gerrit, A.VAN DER HEIDE, B.D. ONWUTEAKA-PHILIPSEN, P.J. VAN DER MAAS, Medische besluitvorming aan het einde van het leven: De praktiek en de totsingprocedure euthanasiae [Medical decision making at the end of life: The practice and the verification procedure (in cases of) euthanasia], De Tijdstroom Publishers, Utrecht 2003 (ISBN 90 5898 054 5).

19 KEOWN John, Euthanasia, Ethics and Public Policy, 2002, 94, n.22. Hier auch - in Teil III - eine Analyse der ersten beiden Studien von van der Maas et aliis (s. Anm. 18, 1. u. 2.). Eine Analyse zur dritten Studie bei: Fenigsen Richard, Dutch euthanasia: the new government ordered survey, in: 20 Issues

in Law and Medicine 2004, 73.

20 MCLEAN Sheila A.M., Alison BRITTON, Sometimes a Small Victory, 1996 (Appendix III, Table 17,31-2).

21 MEIER Diane E. et alii, A National Survey of Physician-Assisted Suicide and Euthanasia in the United States, 338 New English Journal of Medicine, 1998, 1193.

22 VAN DER MAAS Paul J., Linda L. EMANUEL, Factual Findings, in: Linda L. Emanuel (ed.), Regulating How We Die, 1998, 151

23 Bezeichnenderweise ließ die Beschußvorlage - was immer irgendwelche Studien zur Häufigkeit von Euthanasie ergeben mögen - jegliche Erwähnung alternativer Optionen vermissen, einschließlich etwa der Verbesserung qualifiziert palliativmedizinischer Versorgung und/oder wirksamerer Durchsetzung der Strafgesetze. Die Empfehlung an die Mitgliedsstaaten erschöpfte sich darin, eine Legalisierung der Euthanasie ins Auge zu fassen. Dies war offenkundig - und nicht sonderlich gut verschleiert - auch die Absicht des Berichts. Das ergibt sich aus dem Argumentationsstrang, den er zugunsten einer Reform zugrundelegt. Denn wenn es tatsächlich ein Recht auf Euthanasie gäbe, warum sollte es nicht, und zwar unabhängig von Erkenntnissen über diese oder jene geläufige Praxis, gesetzlich anerkannt werden?

24 Siehe hierzu, ganz allgemein: New York State Task Force on Life and the Law, When Death is Sought: Assisted Suicide and Euthanasia in the Medical Context, 1994; KEOWN John, Euthanasia, Ethics and Public Policy, 2002.

25 ROSCOE L., J. MALPHURS, L. DRAGOVIC, D. COHEN, Dr. Jack Kevorkian and Cases of Euthanasia in Oakland County, Michigan, 1900-1998, 2000.

26 Vgl. KEOWN John, Euthanasia, Ethics and Public Policy, 2002,113;132; Ferner: FENIGSEN Richard, Dutch Euthanasia: The New Government Ordered Survey, 20 (1) Issues Law Med. 2004, 73; 77.

27 VAN DER WAL Gerrit, A.VAN DER HEIDE, B.D. ONWUTEAKA-PHILIPSEN, P.J. VAN DER MAAS: Medische besluitvorming aan het einde van het leven: De praktijk en de toetsingprocedure euthanasie [Medical decision making at the end of life: The practice and the verification procedure (in cases of) euthanasia]. De Tijdstroom Publishers, Utrecht 2003, ISBN 90 5898 054 5. Originaltext niederländisch Seite 201 (mit dt. Übers. - s.u.): "Uit het onderzoek blijkt dat het percentage sterfgevallen waarbij zonder uitdrukkelijk verzoek levensbeeindigend is gehandeld is niet afgangen. Ook wordt dit handelen nog even zelden gemeld als voorheen. Het is kennelijk niet eenvoudig om dit type handelen te vermijden, noch aantrekkelijk om het te melden." (Zeilen 9-12).

"Het verdient overweging om na te gaan op welke wijze levensbeeindigend handelen zonder uitdrukkelijk verzoek kan worden voorkomen. Hier ligt een veraantwoordelijkheid voor patienten, naasten, artsen, verpleging en management, om vroegtijdig, mondeling en schriftelijk, duidelijkheid te creeren over de wensen van de patient met betrekking tot diens levenseinde, bijvoorbeeld door middel van wilsverklaringen en advance care planning [three last words in English in the original]. (Zeilen 22-27).

[Dt. Übers.]: "Die Studie hat erwiesen, dass der Prozentsatz der Todesfälle aufgrund Herbeiführung des Todes ohne ausdrückliches Verlangen nicht abgenommen hat. Auch werden solche Fälle ebenso selten gemeldet wie zuvor. Offensichtlich ist es weder leicht, diese Art Praxis zu meiden, noch ist es angenehm, über solches Vorgehen zu berichten." (Zeilen 9-12).

"Erhebliche Beachtung verdient die Frage, wie die Lebensbeendigung ohne ausdrückliches Verlangen verhindert werden kann. Die Patienten selbst, die nächsten Angehörigen, die Ärzte, Krankenschwestern

und die Krankenhausverwaltung müßten dafür verantwortlich sein, daß rechtzeitig zuvor mündlich oder schriftlich klargestellt ist, was der Patient hinsichtlich seines Lebensendes wünscht; zum Beispiel in Form einer Willenserklärung oder als advance care planning (letzte drei Wörter des holländischen Textes in Englisch)." (Zeilen 22-27).

28 Marty I, Erläuterungen (Memorandum), Abs. 20-24.

29 Vgl. z.B. GOMEZ Carlos F., Regulating Death: Euthanasia and the Case of the Netherlands, 1991;

HENDIN Herbert, Seduced by Death: Doctors, Patients and Assisted Suicide, 1998;

KEOWN John, Euthanasia, Ethics and Public Policy, 2002 - Das entsprechende Kapitel behandelt vornehmlich die niederländische Situation und weniger diejenige in Belgien, zum Teil weil das holländische Recht die Euthanasie viel früher zugelassen hat (und folglich mehr Erkenntnisse über die dortige Praxis vorliegen), zum Teil auch, weil das belgische Recht weitgehend dem niederländischen nachgebildet ist.

30 [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/CCPR.CO.72.NET.En?OpenDocument](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/CCPR.CO.72.NET.En?OpenDocument), Abs 5-6.

31 KEOWN John, Euthanasia, Ethics and Public Policy, 2002, 64-66.

32 Regina (Pretty) v. Director of Public Prosecutions (Secretary of State for the Home Department Intervening), 2002: 3 WLR 1598.

33 Marty I, Erläuterungen (Memorandum), Abs. 8.

34 Marty selbst behauptet kühn, Absetzen einer Behandlung sei "eine Auftragshandlung, sofern ein Auftrag vorlag": Ebda., Abs. 59.

35 Ebda., Abs. 55.

36 Ebda., Abs. 56.

37 Ebda., Abs. 62.

38 Ebda., Beschlussvorlage Abs. 9 (iv)

39 CNN.COM/WORLD, 14 April 2001

40 Das Hearing war unausgewogen besetzt. Als Redner eingeladen waren Befürworter einer Legalisierung der Euthanasie. Gegner waren in einer auffälligen Minderheit anwesend.

41 JOCHEMSEN Henk, Dutch Court Decisions on Nonvoluntary Euthanasia Critically Reviewed, in: 13(4) Issues Law Med 1998, 447.

42 Dutch Doctors drafting protocols for child euthanasia, Bioedge, 10 Sept 2004, No 134:  
<http://www.australasianbioethics.org/Newsletters/currentbioedge.html#dutch>

43 Marty I, Erläuterungen (Memorandum), Abs. 62.

44 New York State Task Force on Life and Law, When Dead is Sought: Assisted Suicide and Euthanasia in the Medical Context, 1994.

45 Euthanasia. An Opinion by the Committee on Legal Affairs and Human Rights (23 Sept 2003) Doc 9923 Rapporteur: Mr. Kevin McNamara, United Kingdom, Socialist Group (Im Folgenden zit.: "Legal Opinion"):<http://assembly.coe.int/Documents/WorkingDocs/Doc03/EDOC9923.htm>

46 Legal Opinion (Erläuterungen), Abs. 4

47

<http://assembly.coe.int/Main.asp?link=http%3A%2F%Fassembly.coe.int%2Fdocuments%2FRECORDS%2F20042%2FEF0404271500E.htm#1t>

48 Assistance to patients at end of life. Report of the Social, Health and Family Affairs Committee, 9 Febr. 2005 (Doc. 10455), im Folgenden zit.: "Marty II"  
<http://assembly.coe.int/Documents/WorkingDocs/Doc05/EDOC10455.htm>.

49 Marty II, Beschlussvorlage, Abs. 1.

50 Ebda., Abs. 6 (v).

51 In seinen Schlußbemerkungen sagt Herr Marty, die Antwort auf die von ihm aufgeworfenen Fragen zur Selbstbestimmung und Würde des Patienten und zur Praxis von Euthanasie im Geheimen sei "nicht notwendigerweise" die Legalisierung der Euthanasie, jedenfalls nicht als eine in jedem Mitgliedstaat anwendbare Lösung. Ebda., Erläuterungen, Abs. 49. (Ein Zweifel daran, daß mit "nicht in jedem" nicht "in keinem" gemeint ist, verbietet sich).

52 Ebda., Abs. 12.

53 Ebda., Abs. 49.

54 EMANUEL Ezekiel J., The History of Euthanasia Debates in the United States an Britain, 121 (10) Annals of Internal Medicine, 1994, 793

55 Marty II, Erläuterungen (Memorandum), Abs. 51.

56 Legal Opinion, Conclusions of the Committee, Amendment D.

57 Marty II, Erläuterungen (Memorandum), Abs. 26-30; 51.

58 Legal Opinion, Conclusions of the Committee, Amendment E.

59 Marty II, Erläuterungen (Memorandum), Abs. 48, FN 15.

60 [http://www.coe.int/T/E/Com/Files/PA-Sessions/APRIL-2005/20050427\\_news\\_debat.asp](http://www.coe.int/T/E/Com/Files/PA-Sessions/APRIL-2005/20050427_news_debat.asp)

<http://assembly.coe.int/Main.asp?link=http://assembly.coe.int/documents/records/2005-2/e/0504271000e.htm>

[Nach oben](#)