

Das „Holländische Modell“

Das „Modell Holland“, auf das sich die Motion Ruffy bezieht, sieht folgendermassen aus:

Situation bis 1993

Die massgeblichen Artikel des nStGB, § 293 (Tötung auf Verlangen) und § 294 (Beihilfe zum Suizid) (vgl. Beilage 24), blieben **bis heute unangetastet**. Anders als in der Schweiz ist nach nStGB die Beihilfe zum Suizid **auch** strafbar, wenn sie „uneigennützig“ erfolgt.

Seit den frühen 70er Jahren hatte sich in den Niederlanden eine wilde Euthanasiepraxis entwickelt. Seit 1973 wurde im Laufe vieler Gerichtsverfahren § 40 nStGB dazu benutzt, eine sogenannte „Notsituation“ zum Strafausschlussgrund für „Euthanasie“ zu konstruieren. Nach anerkannter niederländischer Rechtsprechung ist eine „**Notsituation**“ gegeben, wenn der Arzt **zwischen zwei Pflichten steht**:

1. gegenüber dem Staat: Pflicht zum Gehorsam gegenüber dem Tötungsverbot und
2. gegenüber dem Patienten: Pflicht zur Hilfeleistung. Der Arzt könne angeblich in bestimmten Fällen nicht anders „helfen“, als den Patienten zu töten.

Am 1. November 1990 führten die KNMG, die führende niederländische Ärztesgesellschaft, und das Justizministerium **neben dem Strafgesetz** ein „*Meldeverfahren*“ für „Euthanasie“ ein. Ein Arzt, der „Euthanasie“ begeht, musste von diesem Zeitpunkt an nach seiner Tat einen schriftlichen Bericht darüber an den Staatsanwalt geben.

Gesetz über das Bestattungswesen

Am 30. November 1993 verabschiedete das niederländische Parlament das sogenannte „Euthanasiegesetz“. Es lässt Art. 293 und 294 nStGB unangetastet. In Umgehung dieser Gesetzesartikel wurde das „*Meldeverfahren*“ von 1990 als ergänzende Rechtsvorschrift in das „*Gesetz über das Bestattungswesen*“ eingefügt. Es schreibt vor, **wie** ein Arzt „korrekt meldet“, dass er einen Patienten in einer „Notsituation“ getötet habe. Meldet er „korrekt“, ist ihm im allgemeinen Straffreiheit für Tötung auf Verlangen, Beihilfe zum Suizid und „aktive Sterbehilfe ohne Verlangen“ sicher.

Das „*Gesetz über das Bestattungswesen*“ **definiert nicht**, was unter **Euthanasie** verstanden werden soll. Kein Wort darüber, warum in regierungsamtlichen Dokumenten Tötungen **ohne** Verlangen nicht Euthanasie, sondern „normale medizinische Praxis“ und „Akte der Menschlichkeit“ genannt werden! Das „*Gesetz über das Bestattungswesen*“ schreibt **rein formal** vor, **wie** ein Arzt **korrekt melden** muss. Das Recht auf Leben eines jeden Menschen, das als erstes Rechtsgut auch in Artikel 2 der EMRK geschützt ist, wird durch diese Rechtsvorschrift aufgegeben.

Wen ein Arzt töten „darf“, legt im wesentlichen die **Königlich-niederländische medizinische Gesellschaft** (KNMG) zusammen mit dem Ministerium für Justiz und den Gerichten fest! **Dass** im Sinne des Gesetzes „richtig“ getötet wird, überwacht der Staat.

Daraus erklärt sich, warum Artikel 10 des neugefassten Bestattungsgesetzes für jeden Fall einer **nicht natürlichen** Todesursache **zwei** Meldeformulare für den amtsärztlichen Leichenbeschauer einführt:

1. „Ableben infolge der Anwendung von Sterbehilfe auf Verlangen durch einen Arzt“ oder „Hilfeleistung bei Selbsttötung“ oder „aktive Sterbehilfe ohne ausdrückliches Verlangen“.
2. „Ableben infolge einer anderen Ursache“

Bei „Sterbehilfe auf Verlangen, (. . .) Hilfeleistung bei Selbsttötung oder (. . .) aktive Sterbehilfe ohne ausdrückliches Verlangen“, ruft der Arzt nach der Tat den *amtlichen Leichenbeschauer*, der dreierlei tun muss:

1. Erstens untersucht er die Leiche – rein **äusserlich** (niederländisch: toetsen = Urteilsbildung durch Abtasten).

2. Er füllt das 1. Meldeformular aus und versichert darin, dass „der behandelnde Arzt ihm mitgeteilt hat, dass der Tod infolge der Anwendung von Sterbehilfe auf Verlangen / der Hilfeleistung bei Selbsttötung / der aktiven Sterbehilfe ohne ausdrückliches Verlangen (Nichtzutreffendes bitte streichen) eingetreten ist“ und dass er vom Arzt eine „schriftliche Willenskundgebung“ des Patienten bekommen habe.

Folgende Fragen müssen beantwortet sein:

„Wann und wem gegenüber wurde das Verlangen zuerst geäußert? Wann und wem gegenüber wurde das Verlangen wiederholt? Ist eine schriftliche Willenskundgebung vorhanden? (. . .)
Wenn nein, welchen Grund hat das?“

3. Der Leichenbeschauer bekommt vom Arzt einen Bericht, dessen Angaben er „verifiziert“. Dieser Bericht folgt einem ebenfalls durch das „Gesetz über das Bestattungswesen“ festgelegten *Fragebogen*, der am 22.12.1993 *fünfzig* Punkte umfasste, unter anderen folgende:

die Krankengeschichte;

eine Bestätigung, dass es der freie Wunsch des Patienten war, durch den Arzt getötet zu werden; oder – man beachte! –

„was die Ursache [dafür war], dass der ausdrückliche Wunsch des Patienten nicht vorlag“;

mit welchen Kollegen sich der Arzt beraten hatte;

wer wie tötete und

wer dabei Zeuge war.

Dies alles wird vom Arzt ausgefüllt und vom Leichenbeschauer „verifiziert“, **nachdem** der Patient tot ist! Der Leichenbeschauer, der die Leiche nur **äusserlich** untersucht hat, gibt die Unterlagen an den Staatsanwalt weiter. Dieser entscheidet aufgrund der Unterlagen, ob eine Strafverfolgung aufzunehmen sei oder nicht. Hat der Arzt alle Regeln der „Sorgfalt“ beachtet und scheint dem Staatsanwalt daher der Fall in Ordnung, sieht er von einer Strafverfolgung ab. Die „Regeln der Sorgfalt“ zu beachten bedeutet für den Arzt, in seinem nach der Tötung verfassten Bericht darzulegen, in einer „ausweglosen Notsituation“ gewesen zu sein, in der er dem Patienten nur noch dadurch helfen konnte, dass er ihn tötete. Es müsse sich dabei um ein „auswegloses und unumkehrbares“ Leiden gehandelt haben. Wenn der Staatsanwalt die Unterlagen bekommt, lebt der einzige verlässliche Zeuge – der Patient – nicht mehr.