

Dies ist eine Veröffentlichung des niederländischen Ministeriums für auswärtige Angelegenheiten.

FAQ
Sterbehilfe
2010

**Das niederländische Gesetz über die Kontrolle der
Lebensbeendigung auf Verlangen und der Hilfe bei
der Selbsttötung in der Praxis**

INHALT

- Q 1. Warum gibt es ein Sterbehilfegesetz?**
- Q 2. Werden Ärzte in den Niederlanden nicht bestraft, wenn sie Sterbehilfe leisten?**
- Q 3. Welche Sorgfaltskriterien muss der Arzt beachten?**
- Q 4. Wird in den Niederlanden jeder Bitte um Sterbehilfe entsprochen?**
- Q 5. Ist ein Arzt verpflichtet, einer Bitte um Sterbehilfe zu entsprechen?**
- Q 6. Warum besteht Bedarf an Sterbehilfe, wenn es eine gute terminale und palliative Betreuung gibt?**
- Q 7. Wie sieht das Meldeverfahren aus?**
- Q 8. Wie verläuft die Konsultation eines unabhängigen Arztes?**
- Q 9. Wie setzen sich die regionalen Kontrollkommissionen zusammen, und wie gehen sie bei ihrer Arbeit vor?**
- Q 10. Werden sowohl schriftliche als auch mündliche Willenserklärungen anerkannt?**
- Q 11. Wie wird festgestellt, dass für den Patienten keine Aussicht auf Besserung besteht und sein Leiden unerträglich ist?**
- Q 12. Darf bei einem chronisch psychisch kranken Patienten Sterbehilfe geleistet werden?**
- Q 13. Darf bei einem dementen Patienten Sterbehilfe geleistet werden?**
- Q 14. Ist es nicht Aufgabe eines Arztes, Leben zu erhalten?**
- Q 15. Kann ein Patient zur Sterbehilfe in die Niederlande kommen?**
- Q 16. Kann ein Minderjähriger um Sterbehilfe bitten?**
- Q 17. Steht das niederländische Sterbehilfegesetz im Widerspruch zu internationalen Übereinkommen, die das Recht auf Leben schützen?**
- Q 18. Wie ist es um die Meldebereitschaft der Ärzte bei Sterbehilfefällen bestellt?**

Frage 1: Warum gibt es ein Sterbehilfegesetz?

Antwort: In den Niederlanden versteht man unter Sterbehilfe lebensbeendende Handlungen, die ein Arzt auf Verlangen eines Patienten vornimmt. Der Verzicht auf eine Behandlung, wenn diese sinnlos wäre, fällt nicht unter Sterbehilfe. In einem solchen Fall gilt es als normales medizinisches Handeln, dass der Arzt auf eine Fortsetzung der Behandlung verzichtet und der Natur ihren Lauf lässt. Sterbehilfe liegt auch dann nicht vor, wenn schmerzlindernde Mittel verabreicht werden, die den Eintritt des Todes beschleunigen.

Die niederländische Regierung will nicht die Augen vor der Tatsache verschließen, dass Sterbehilfe geleistet wird. Die Frage, ob – und, wenn ja, wie – die Strafbarkeit der Sterbehilfe eingeschränkt werden soll, ist in den Niederlanden seit über 30 Jahren Gegenstand einer breiten Diskussion in Gesellschaft und Politik.

Aufgrund eines im Strafgesetzbuch niedergelegten besonderen Strafausschließungsgrunds macht sich ein Arzt, der Lebensbeendigung auf Verlangen oder Hilfe bei der Selbsttötung leistet, nicht strafbar, vorausgesetzt, er hält die gesetzlich vorgeschriebenen Sorgfaltskriterien ein (siehe Frage 3) und meldet den nicht natürlichen Tod einer regionalen Kontrollkommission für Sterbehilfe (siehe Frage 8).

Offenheit und einheitliche Überprüfung sollen größtmögliche Sorgfalt bei lebensbeendendem Handeln von Ärzten gewährleisten.

Frage 2: Werden Ärzte in den Niederlanden nicht bestraft, wenn sie Sterbehilfe leisten?

Antwort: Sterbehilfe, das heißt Lebensbeendigung auf Verlangen und Hilfe bei der Selbsttötung, bleibt strafbar, es sei denn, der Arzt hat dabei die gesetzlich vorgeschriebenen Sorgfaltskriterien eingehalten und er meldet sein Handeln ordnungsgemäß. In das Strafgesetzbuch ist ein besonderer Strafausschließungsgrund aufgenommen worden. Das Handeln des Arztes wird von einer vom Justizminister und dem Staatssekretär für Gesundheit, Gemeinwohl und Sport gemeinsam eingesetzten Kontrollkommission geprüft.

Hat der Arzt den Sterbehilfefall gemeldet und ist die Kontrollkommission nach Prüfung der Unterlagen zu der Überzeugung gelangt, dass er sorgfältig gehandelt hat, wird die Staatsanwaltschaft nicht verständigt und der Arzt wird nicht bestraft. Wird bei der Prüfung festgestellt, dass der Arzt nicht sorgfältig vorgegangen ist, werden die Staatsanwaltschaft und die Gesundheitsbehörde eingeschaltet. Beide prüfen dann, ob der Arzt strafrechtlich verfolgt wird (siehe Frage 7).

Frage 3: Welche Sorgfaltskriterien muss der Arzt beachten?

Antwort: Wendet sich ein Patient mit der Bitte um Sterbehilfe an einen Arzt, muss dieser die folgenden Sorgfaltskriterien beachten. Der Arzt muss

- a) sich davon überzeugen, dass der Patient seine Bitte freiwillig und nach reiflicher Überlegung geäußert hat;
- b) sich davon überzeugen, dass keine Aussicht auf Besserung besteht und der Patient unerträglich leidet;
- c) den Patienten über dessen Situation und über die medizinische Prognose aufklären;
- d) gemeinsam mit dem Patienten zu der Überzeugung gelangen, dass es für dessen Situation keine andere annehmbare Lösung gibt;
- e) mindestens einen anderen, unabhängigen Arzt zu Rate ziehen, der den Patienten untersucht und schriftlich zur Einhaltung der unter a bis d genannten Sorgfaltskriterien Stellung nimmt;
- f) die Lebensbeendigung oder die Hilfe bei der Selbsttötung fachgerecht durchführen.

Frage 4: Wird in den Niederlanden jeder Bitte um Sterbehilfe entsprochen?

Antwort: Nein, zwei Drittel der Bitten werden abgelehnt. Häufig hat eine Behandlung noch einen Sinn, und manchmal tritt die Sterbephase ein, bevor über die Bitte entschieden worden ist. Ärzte sind nicht verpflichtet, einer Bitte um Sterbehilfe zu entsprechen. Die Praxis hat übrigens gezeigt, dass viele Patienten beruhigt sind, wenn sie wissen, dass ihr Arzt bereit ist, ihnen gegebenenfalls Sterbehilfe zu leisten, und letztlich sterben, ohne diese Hilfe in Anspruch genommen zu haben.

Frage 5: Ist ein Arzt verpflichtet, einer Bitte um Sterbehilfe zu entsprechen?

Antwort: Nein. Ärzte können sich weigern, an der Durchführung von Sterbehilfe mitzuwirken. Ein Arzt kann niemals wegen einer solchen Weigerung verurteilt werden. Medizinische Hilfskräfte dürfen keine Sterbehilfe leisten, sie dürfen lediglich gewisse vorbereitende Handlungen vornehmen. Sie sind ebenfalls nicht verpflichtet, sich an der Vorbereitung zu beteiligen.

Durch die Möglichkeit, eine Bitte um Sterbehilfe oder Hilfe bei der Selbsttötung abzulehnen, hat der Arzt die Gewähr, nicht gegen seine eigenen Normen und Werte handeln zu müssen. Das Gesetz geht davon aus, dass der Patient kein Recht auf Sterbehilfe hat und dass der Arzt nicht verpflichtet ist, Sterbehilfe zu leisten.

Frage 6: Warum besteht Bedarf an Sterbehilfe, wenn es eine gute terminale und palliative Betreuung gibt?

Antwort: Das niederländische Gesundheitssystem garantiert jedermann terminale und palliative, also schmerzlindernde, Betreuung, für die übrigens voller Versicherungsschutz besteht. Doch auch die beste Schmerzbehandlung kann nicht verhindern, dass einige Patienten ihr Leiden als unerträglich empfinden und ihren Arzt eindringlich bitten, ihr Leben zu beenden. Für diese Patienten kann Sterbehilfe der würdige Abschluss einer guten palliativen Betreuung sein.

Frage 7: Wie sehen das Melde- und das Prüfverfahren aus?

Antwort:

- Der Arzt meldet jeden »nichtnatürlichen Tod« dem Leichenbeschauer. Liegt Sterbehilfe oder Hilfe bei der Selbsttötung vor, füllt er ein entsprechendes Meldeformular aus. Dieses Formular ist unter www.toetsingscommissieseuthanasie.nl, www.minvws.nl oder www.knmg.nl einsehbar.
- Der Leichenbeschauer erstellt seinerseits einen Bericht, in dem er den nichtnatürlichen Tod feststellt. Diesen Bericht schickt er an die Staatsanwaltschaft, die die Leiche zur Bestattung freigeben muss.
- Der regionalen Kontrollkommission gehen sowohl der Bericht des Arztes als auch der des Leichenbeschauers zu. Außerdem erhält sie die Erklärung des unabhängigen Konsiliararztes, zu dessen Hinzuziehung der behandelnde Arzt verpflichtet ist, und, soweit vorhanden, die Patientenverfügung des Verstorbenen (siehe Frage 10). Auch die Staatsanwaltschaft bekommt den Bericht des Leichenschauers.
- Die Kommission überprüft die Handlungsweise des Arztes anhand der Sorgfaltskriterien (siehe Frage 3). Gelangt sie zu der Überzeugung, dass der Arzt sorgfältig gehandelt hat, greift der Strafausschlussgrund und der Arzt wird nicht strafrechtlich verfolgt.
- Kommt die Kommission hingegen zu dem Ergebnis, dass der Arzt die Sorgfaltskriterien nicht eingehalten hat, teilt sie dies der Staatsanwaltschaft und der regionalen Gesundheitsbehörde mit. Beide Stellen prüfen dann, ob und, wenn ja, welche Schritte gegen den Arzt unternommen werden müssen.

Ein wichtiger Aspekt des Sterbehilfegesetzes ist der, dass die regionalen Kontrollkommissionen, in denen jeweils auch ein Arzt vertreten ist, selbst beurteilen, ob ein Arzt die Sorgfaltskriterien eingehalten hat oder nicht. Man hat sich für diesen Weg entschieden, weil sich gezeigt hat, dass die Bereitschaft, einen Sterbehilfefall zu melden, zunehmen kann, wenn an der ersten Prüfung des ärztlichen Handelns auch Angehörige der eigenen Berufsgruppe beteiligt sind. Eine direkte und alleinige Beurteilung durch die Staatsanwaltschaft wird von den Beteiligten nämlich oft als bedrohlich empfunden (siehe Frage 9).

Frage 8: Wie verläuft die Konsultation eines unabhängigen Arztes?

Antwort: Bevor der Arzt der Bitte um Sterbehilfe entspricht, muss er zunächst einen unabhängigen Arzt hinzuziehen, der nicht an der Behandlung des Patienten beteiligt ist und keine persönliche oder andersgeartete Verbindung zum behandelnden Arzt hat. Dieser Arzt muss sich persönlich vom Zustand des Patienten überzeugen und neuerlich beurteilen, ob die Sorgfaltskriterien eingehalten wurden. Er muss also u. a. selbst überprüfen, ob die Bitte um Sterbehilfe freiwillig und nach reiflicher Überlegung geäußert wurde. Seine Schlussfolgerungen teilt er dem behandelnden Arzt schriftlich mit. In den Niederlanden wurde im Rahmen des sogenannten SCEN-Projekts ein Netz von speziell geschulten Ärzten aufgebaut, die fachkundig als Konsiliarärzte auftreten können. Dieses Netz steht in Verbindung mit der Ärzteorganisation KNMG. Ärzte, die mit einer Bitte um Sterbehilfe konfrontiert werden, sollten sich an einen dieser Kollegen wenden.

Frage 9: Wie setzen sich die regionalen Kontrollkommissionen zusammen, und wie gehen sie bei ihrer Arbeit vor?

Antwort: Es gibt fünf regionale Kontrollkommissionen¹, die die Einhaltung der Sorgfaltskriterien bei einem Sterbehilfefall überprüfen. Eine Kommission besteht aus drei Mitgliedern und drei stellvertretenden Mitgliedern, darunter in jedem Fall ein Jurist, der zugleich Vorsitzender ist, ein Arzt und ein Ethiker (siehe Artikel 3 des Gesetzes). Mit Stimmenmehrheit legt die Kommission ihren Standpunkt fest. Sowohl der Vorsitzende als auch die Mitglieder der Kommission werden vom Justizminister und dem Staatssekretär für Gesundheit, Gemeinwohl und Sport gemeinsam für vier Jahre ernannt, wobei die Möglichkeit einer Wiederernennung für weitere vier Jahre besteht. Wenn die Kommission zu dem Schluss kommt, dass der Arzt nicht im Einklang mit den Sorgfaltskriterien gehandelt hat, werden die Staatsanwaltschaft und die Gesundheitsbehörde eingeschaltet. Beide Stellen beurteilen dann auf der Grundlage ihrer jeweiligen Zuständigkeitsbereiche, ob weitere Schritte eingeleitet werden müssen.

¹ Region Groningen, Friesland und Drente; Region Overijssel, Geldern, Utrecht und Flevoland; Region Nordholland; Region Südholland und Seeland; Region Nordbrabant und Limburg.

Frage 10: Werden sowohl schriftliche als auch mündliche Willenserklärungen anerkannt?

Antwort: Mit dem Sterbehilfegesetz wurde neben der mündlichen auch die schriftliche Willenserklärung (Patientenverfügung) anerkannt. Beide Formen können vom Arzt als legitime Bitte um Sterbehilfe betrachtet werden. Die Anerkennung einer Patientenverfügung ist vor allem dann von Bedeutung, wenn ein Patient sich nicht mehr mündlich äußern kann. Die Patientenverfügung gilt dann als wohlüberlegte Bitte um Sterbehilfe. Eine Patientenverfügung befreit den Arzt jedoch nicht von seiner Pflicht, unter Berücksichtigung der Sorgfaltskriterien eine persönliche Abwägung vorzunehmen. Der Arzt muss bei seinen Erwägungen eine solche Patientenverfügung berücksichtigen, es sei denn, es gibt Anhaltspunkte dafür, dass der Patient, als er die Verfügung verfasst hat, nicht mehr fähig war, seine Interessen richtig einzuschätzen. In einem solchen Fall gilt die Verfügung nicht als Bitte um Sterbehilfe. Wenn irgend möglich, sollen Arzt und Patient den Inhalt der Patientenverfügung miteinander besprechen.

Die gesetzliche Regelung ermöglicht es, dass Patienten schriftlich festlegen, ihr Leben solle beendet werden, wenn keine Aussicht auf Besserung ihres Zustands besteht und ihr Leiden unerträglich ist und wenn sie selbst nicht mehr in der Lage sind, ihren Willen zu äußern. Das Gesetz gilt nicht für Patienten, die ihren Willen nicht äußern können.

Frage 11: Wie wird festgestellt, dass für den Patienten keine Aussicht auf Besserung besteht und sein Leiden unerträglich ist?

Antwort: Bei der Beantwortung der Frage, ob für den Zustand des Patienten keine Aussicht auf Besserung besteht, richtet man sich nach der herrschenden medizinischen Auffassung. Es muss nach fachlicher medizinischer Beurteilung feststehen, dass sich der Zustand des Patienten nicht mehr bessern kann. Alle Behandlungsalternativen müssen vom Arzt mit dem Patienten durchgesprochen werden. Solange eine realistische Behandlungsalternative besteht, liegt aus medizinischer Sicht kein aussichtsloser Zustand vor.

Die Unerträglichkeit des Leidens ist schwer objektiv zu bestimmen. In jedem Einzelfall prüft die Kontrollkommission, ob der Arzt angesichts der Umstände berechtigterweise zu dem Schluss gekommen ist, dass der Patient unerträglich leidet.

Frage 12: Darf bei einem chronisch psychisch kranken Patienten Sterbehilfe geleistet werden?

Antwort: In vielen Fällen handelt es sich bei der Bitte eines chronisch psychisch kranken Patienten um Sterbehilfe tatsächlich um einen versteckten Hilferuf. Daher muss die gebotene Hilfeleistung auch in erster Linie darauf abzielen, dem Patienten eine Lebensperspektive zu eröffnen. Das bedeutet jedoch nicht, dass bei einem chronisch psychisch kranken Patienten die Hilfe bei der Selbsttötung in allen Fällen ausgeschlossen ist. In einigen Fällen kann ein nachhaltiger Todeswunsch aufgrund eines unerträglichen Leidens und eines Zustands, für den keine Aussicht auf Besserung besteht, als Folge einer psychiatrischen Erkrankung einer freiwilligen und nach reiflicher Überlegung geäußerten Bitte um Hilfe bei der Selbsttötung zugrunde liegen. Wenn alle anderen Sorgfaltskriterien eingehalten wurden, ist in solchen Fällen das Leisten von Hilfe bei der Selbsttötung auf der Grundlage des Sterbehilfegesetzes zulässig. Etwa zwei Drittel der niederländischen Psychiater sind der Ansicht, dass die Hilfe bei der Selbsttötung bei psychisch kranken Patienten in bestimmten Situationen gerechtfertigt sein kann, auch wenn nicht jeder von ihnen bereit wäre, diese Hilfe tatsächlich zu leisten.

Frage 13: Darf bei einem dementen Patienten Sterbehilfe geleistet werden?

Antwort: Nein, grundsätzlich nicht. In Ausnahmefällen kann es jedoch vorkommen, dass der Bitte um Sterbehilfe eines dementen Patienten entsprochen wird. In einem solchen Fall befindet sich der Patient im Anfangsstadium des Demenzprozesses, ist sich noch im Klaren über seine Krankheit und die Symptome sowie den (bevorstehenden) Verlust des Orientierungsgefühls und der Persönlichkeit. Wenn ein Patient die Konsequenzen seines Ersuchens um Sterbehilfe noch klar überschauen kann, kann er unter Umständen als fähig angesehen werden, seinen Willen zu äußern. Die Unerträglichkeit des Leidens des Patienten besteht im Erleben des sich bereits vollziehenden Verfalls der Persönlichkeit, des Verlusts von Funktionen und Fähigkeiten sowie in dem Bewusstsein, dass sich der eigene Zustand immer weiter verschlechtern und zu einer fundamentalen Abhängigkeit und dem vollständigen Verlust seiner selbst führen wird.

Für die Kontrollkommissionen gilt, dass bei Patienten, die sich in einem solchen Demenzprozess befinden, dem Wunsch nach Sterbehilfe im Allgemeinen sehr zurückhaltend begegnet werden muss. Bei der Beurteilung einer derartigen Situation muss der Arzt mit besonderer Sorgfalt vorgehen. Es empfiehlt sich, zusätzlich zum Konsiliararzt einen oder mehrere Sachverständige hinzuzuziehen, etwa einen Geriater oder einen anderen Demenzexperten. Neben den Aspekten der Freiwilligkeit und der reiflichen Überlegung des Ersuchens erfordert auch die Aussichtslosigkeit des Zustands des Patienten und insbesondere die Unerträglichkeit seines Leidens eine besonders sorgfältige Abwägung vonseiten des Arztes. Ist sich ein Patient über seine Krankheit und seine Aussichten im Klaren, kann ein großer, aktuell empfundener Leidensdruck entstehen. Die Angst vor zukünftigem Leiden stellt dabei eine reelle Einschätzung des zu erwartenden Krankheitsverlaufs dar. Auch hier gilt, dass die spezifischen Umstände der Situation entscheidend dafür sind, ob das unerträgliche Leiden des Patienten für den Arzt nachvollziehbar ist.

Frage 14: Ist es nicht Aufgabe eines Arztes, Leben zu erhalten?

Antwort: Ja, Leben zu erhalten ist die primäre Aufgabe eines Arztes. Daher stellt die Sterbehilfe eine Pflichtenkollision für den Arzt dar: Einerseits muss er alles dafür tun, den Patienten am Leben zu erhalten, andererseits ist er ebenso dazu verpflichtet, das Leiden des Patienten zu lindern.

Frage 15: Kann ein Patient zur Sterbehilfe in die Niederlande kommen?

Antwort: Das ist nicht möglich, da zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten ein Vertrauensverhältnis bestehen muss. Sterbehilfe ist überhaupt nur dann zulässig, wenn es für den Patienten keinerlei Aussicht auf Besserung gibt, der Patient unerträglich leidet und er seine Bitte um Sterbehilfe freiwillig und nach reiflicher Überlegung äußert. Will der Arzt dies beurteilen können, muss er den Patienten gut kennen. Dafür muss der Patient seit einiger Zeit bei ihm in Behandlung sein (siehe Frage 3).

Für einen Arzt ist jede Bitte um Sterbehilfe mit einer schweren emotionalen Belastung verbunden und er wird sich die Entscheidung nicht leicht machen. Auch deshalb ist es sehr wichtig, dass er seinen Patienten schon lange kennt.

Frage 16: Kann ein Minderjähriger um Sterbehilfe bitten?

Antwort: Das Gesetz enthält auch eine Regelung für Bitten von Minderjährigen (12- bis 17-Jährige) um Sterbehilfe oder Hilfe bei der Selbsttötung. In Bezug auf die verschiedenen Altersgruppen hat man sich an bereits bestehenden Bestimmungen für die Behandlung von Minderjährigen orientiert. Die Bitte um Sterbehilfe kann nur von dem Patienten selbst ausgesprochen werden, und der Patient muss fähig sein, seinen Willen zu äußern. Eine im Namen des Patienten von den Eltern oder dem gesetzlichen Vormund geäußerte Bitte um Sterbehilfe ist entsprechend nicht zulässig.

Bei Patienten im Alter zwischen 12 und 16 Jahren ist es außerdem erforderlich, dass die Eltern oder der Vormund dem Ersuchen zustimmen. 16- und 17-Jährige können im Prinzip selbstständig entscheiden, ihre Eltern müssen jedoch in die Entscheidungsfindung einbezogen werden.

Sterbehilfe bei Kindern unter 12 Jahren ist nicht zulässig, Meldungen derartiger Fälle werden unmittelbar der Staatsanwaltschaft zugeleitet. Eine Ausnahme bilden in diesem Zusammenhang lebensbeendende Handlungen bei schwerstkranken Neugeborenen. Entsprechende Meldungen werden in erster Linie von der zentralen Expertenkommission für späte Schwangerschaftsabbrüche und Lebensbeendigung bei Neugeborenen geprüft. Nähere Informationen (in niederländischer Sprache) hierzu finden Sie unter www.minvws.nl und www.lza-lp.nl.

Die Praxis zeigt, dass Sterbehilfe vor allem bei Menschen geleistet wird, die sich in der terminalen Phase einer Krebsbehandlung befinden (nahezu 90 %). Das ist bei Minderjährigen nicht anders. Die Eltern oder der Vormund müssen natürlich mit der letztlich getroffenen Entscheidung leben können. In der Praxis finden immer ausführliche Gespräche zwischen dem behandelnden Arzt, dem Patienten und den Eltern oder dem Vormund statt. Es kommt eigentlich nie vor, dass keine Einigung erzielt wird.

Frage 17: Steht das niederländische Sterbehilfegesetz im Widerspruch zu internationalen Übereinkommen, die das Recht auf Leben schützen?

Antwort: Das Sterbehilfegesetz steht nicht im Widerspruch zu internationalen Übereinkommen und den darin formulierten elementarsten Menschenrechten, etwa das in Artikel 6 des Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte und in Artikel 2 der Europäischen Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten verankerte Recht auf Leben. Leitgedanke dieser Bestimmungen ist die Achtung vor dem Leben. Die niederländische Regierung steht uneingeschränkt hinter diesen Rechten, ist jedoch nicht der Ansicht, dass deshalb einer Bitte um Sterbehilfe nicht entsprochen werden darf, wenn der Patient unerträglich leidet und es für ihn keine Aussicht auf Besserung gibt.

Frage 18: Wie ist es um die Meldebereitschaft der Ärzte bei Sterbehilfefällen bestellt?

Die im Auftrag der niederländischen Regierung von 1991 bis 2005 durchgeführten Studien über ärztliches Handeln im Zusammenhang mit dem Lebensende haben ergeben, dass die Transparenz auf diesem Gebiet zu erhöhter Sorgfalt geführt hat. 2005 war der Meldeprozentsatz auf 80 Prozent angestiegen; das bedeutet, dass 80 Prozent aller Sterbehilfefälle den Kontrollkommissionen gemeldet werden. 2010 wird das Sterbehilfegesetz erneut evaluiert, im Zuge dessen wird auch die Meldebereitschaft der Ärzte untersucht.

In den 20 Prozent der Fälle, die nicht gemeldet wurden, sahen die Ärzte ihr Handeln zumeist nicht als Sterbehilfe an, wenngleich sie ein Mittel verabreichten, das ausdrücklich dazu dient, das Lebensende zu beschleunigen. Sie verwendeten auch nicht die vorgeschriebenen Sterbemittel. Wenn ein Arzt dagegen der Ansicht war, er leiste Sterbehilfe, verwendete er die vorgeschriebenen Sterbemittel und meldete sein Handeln der zuständigen Kommission. Die tatsächliche Meldebereitschaft der Ärzte wird deshalb sogar auf 99 Prozent geschätzt.

Informationen über die tatsächliche Zahl der Sterbehilfefälle werden mittels Fragebögen gesammelt, die an Ärzte verteilt und vertraulich behandelt werden und die von der Staatsanwaltschaft nicht für weitergehende Ermittlungen herangezogen werden dürfen.

Weitere Informationen

Wenn Sie persönliche Fragen zum Thema Sterbehilfe haben, wenden Sie sich am besten an Ihren Arzt. Bei allgemeinen Fragen oder wenn Sie eine Broschüre anfordern möchten, wenden Sie sich bitte an:

Postbus 51, Infotelefon: 0800 8051 (gratis, nur aus den Niederlanden erreichbar),
Montag bis Freitag 9.00 – 21.00 Uhr
Internet: www.postbus51.nl
E-Mail: vrAGEN@postbus51.nl

Fragen zur Sterbehilfepolitik beantworten das Gesundheits- oder das Justizministerium:

Gesundheitsministerium:
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Voorlichting en Communicatie
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
Niederlande
Telefon: +31 (0)70 340 7890
(Montag bis Freitag 10.00–16.00 Uhr)
Internet: www.minvws.nl

Justizministerium:
Ministerie van Justitie
Directie Voorlichting, afdeling In- en Externe Communicatie
Postbus 20301
2500 EH Den Haag
Niederlande
Telefon: +31 (0)70 370 6850
(Montag bis Freitag 9.00–17.00 Uhr)
Internet: www.justitie.nl
E-Mail: voorlichting@minjus.nl

Nähere Informationen über Patientenverfügungen erteilt der Niederländische Verband für ein selbstbestimmtes Lebensende:

Nederlandse Vereniging voor Vrijwillig Levensende (NVVE)
Postbus 75331
1070 AH Amsterdam
Niederlande
Telefon: 0900 6060606
Internet: www.nvve.nl

Hilfe bei schwierigen Fragen im Zusammenhang mit der Behandlung in der letzten Lebensphase bietet die Konsultationsstelle der Niederländischen Patientenvereinigung (Nederlandse Patiënten Vereniging/NPV), die rund um die Uhr unter folgender Telefonnummer erreichbar ist: +31 (0)318 547 878.

Die Anschrift der NPV lautet:
Nederlandse Patiëntenvereniging
Postbus 178
3900 AD Veenendaal
Niederlande