

Ein Kampf der Kulturen:

Bei Abtreibung, Euthanasie und Embryonenforschung: gemeinsame

von Stephan Baier

Dem wachen Beobachter kann kaum entgehen, dass in fast allen europäischen Ländern ein weltanschaulicher Kampf tobt: Zwischen der „Kultur des Todes“ und einer „Kultur des Lebens“, wie dies Papst Johannes Paul II. formulieren würde.

Aber ist die Auseinandersetzung um Abtreibungs-Gesetzgebung, Euthanasie, verbrauchende Embryonenforschung oder „therapeutisches“ Klonen nur ein Zeichen unserer Zeit oder auch ein Phänomen, das durch die europäische Einigung an Dynamik und Dramatik gewinnt? Anders formuliert: Werden sich die Staaten, die heute oder in naher Zukunft der Europäischen Union angehören, in diesen ethisch relevanten Fragen gesellschaftlich, politisch und rechtlich einander annähern? Und falls ja, werden sie das auf dem niedrigsten denkbaren Niveau tun?

Tatsache ist, dass es heute zu den genannten Themen keine offizielle Zuständigkeit der Europäischen Union gibt. Tatsache ist aber auch, dass europäische Institutionen durch eine Vielfalt von Stellungnahmen, Verordnungen und Richtlinien Entwicklungen in diesen Bereichen beeinflussen.

Beispiel Abtreibung: Nach Angaben der „International Planned Parenthood Federation“ (IPPF), also einer die Abtreibung befürwortenden Organisation, werden jedes Jahr weltweit 46 Millionen Abtreibungen vorgenommen, davon 17 Prozent in Europa. Doch ein Blick auf die Rechtslage und auf die gesellschaftliche Wirklichkeit zeigt, dass von europäischer Einheitlichkeit keine Rede sein kann. Während es in der Europäischen Union in den zurückliegenden Jahren zu einer rechtlichen Annäherung oder gar Angleichung nicht nur in wirtschaftlich relevanten Bereichen gekommen ist, kann von einem solchen Trend im Abtreibungsrecht nicht die Rede sein.

Einige Streiflichter mögen genügen: Während in den Niederlanden eine Abtreibung in Kliniken und Krankenhäusern

bis zur angenommenen Lebensfähigkeit, nämlich innerhalb der ersten 22 Wochen, legal und für Frauen mit inländischem Wohnsitz auch kostenlos ist, kennt Irland keine legalen oder straffreien Abtreibungen. In Dänemark kann bis zur zwölften Woche straffrei und kostenlos abgetrieben werden; in Schweden bis zur 18. Woche ohne Angabe des Grundes und nachher mit Sondergenehmigung der nationalen Gesundheits- und Wohlfahrtsbehörde; in

„Jährlich 46 Millionen Abtreibungen weltweit“

Österreich jedenfalls bis zur zwölften Woche, im Falle einer eugenischen Indikation aber unbefristet. In Frankreich ist eine Abtreibung bis zur zwölften Woche straffrei, aber auch nachher aus medizinischen Gründen und mit einem Gutachten einer interdisziplinären Kommission möglich. Die Kosten trägt die Krankenkasse.

Auch die Rahmenbedingungen variieren: Während in Deutschland Beratungspflicht besteht, hat in Schweden die Frau zwar das Recht zu einer Beratung, doch besteht vor der 18. Schwangerschaftswoche keine Beratungspflicht. Während es in Deutschland eine – wengleich hinterfragbare – offizielle Statistik gibt, in der die Gesamtzahl der Abtreibungen, Alter und Familienstand der Schwangeren, Abtreibungsmethode, Alter des Kindes, vorangegangene Schwangerschaften und anderes erfasst werden, ist die Durchführung einer Abtreibung in Österreich nicht meldepflichtig. Dementsprechend gibt es keinerlei offizielle Zahlen, die die Gesamtzahl, die Motive, die Methoden oder den sozialen Hintergrund ausleuchten könnten. Die Schätzungen gehen – je nach Einstellung – weit auseinander. Experten der aktivsten Lebensrechtsorganisationen schätzen, dass die Zahl der Abtreibungen in Österreich mit jener der Lebendgeburten fast gleichziehen könnte.

Nicht zu leugnen ist auch, dass es noch immer – und trotz der fast überall erfolg-

ten sogenannten „Liberalisierungen“ – einen erheblichen Abtreibungstourismus gibt. Bei einer von der Stadt Wien offiziell mitveranstalteten Enquete im November 2001 meinte der medizinische Leiter der Stimezo Klinik in Den Haag, Florian Willems – makaber zum Abtreibungstourismus einladend: „Die Situation für Frauen in den Niederlanden ist fast ideal: qualitativ hochwertiger Schwangerschaftsabbruch wird in ihrer nächsten Umgebung angeboten; der Abbruch ist kostenlos und kann bis zur 22. Amenorrhöe-Woche durchgeführt werden. Selbst wenn Schwangerschaftsabbruch im zweiten Trimester in den Nachbarländern legal akzeptiert wird, wird es Jahre dauern, bevor ein Arzt oder eine Ärztin, die sich auf diese Eingriffe spezialisiert (falls sich eine solche Person finden lässt), voll ausgebildet ist. Deshalb kann erwartet werden, dass Frauen aus Deutschland, Österreich, Belgien und Frankreich noch für viele Jahre in die Niederlande reisen werden, um einen Schwangerschaftsabbruch im zweiten Trimester durchführen zu lassen.“ Einen nennenswerten Abtreibungs-„Tourismus“ gibt es auch aus Irland nach Großbritannien. Nach Angaben von Catherine Forde, Vorstandsmitglied der „Irish Family Planning Association“, also auch einer vehementen Abtreibungsbefürworterin, ließen 1997 rund 5000 Frauen mit irischer Adresse ihr Kind in Großbritannien abtreiben. 1999 waren es bereits 6000 und im Jahr 2001 etwa 7000.

Obwohl die Abtreibungsgesetzgebung nicht in die Kompetenz der Europäischen Union fällt und entsprechend auch deren Beitrittskandidaten nicht vorgeschrieben werden kann, gibt es doch immer wieder Stimmen, die solches wollen. So fordern einige linke Feministinnen im Europäischen Parlament, die EU-Kommission solle eine Änderung der polnischen Rechtslage bezüglich Abtreibungen zur Vorbedingung des EU-Beitritts machen. Die Tatsache, dass diese Rechtsmaterie in nationaler Hoheit ist, macht solches Begehren allerdings unmöglich. Dass der in Europa insgesamt feststellbare Trend nicht an die in der EU sich kristallisierende europäische Einigung gebunden ist,

Europa am Scheideweg

Trends, doch keine europäische Einheitlichkeit

beweist die jüngste Abstimmung in der EU-resistenten Schweiz: Am 2. Juni votierte dort eine Mehrheit dafür, dass künftig auch in der Schweiz ungeborene Menschen innerhalb der ersten zwölf Wochen getötet werden dürfen.

Unter dem Stichwort „sexuelle und reproduktive Gesundheit“ findet die Forderung nach einem „Recht auf Abtreibung“ doch immer wieder Eingang in offizielle, wenn auch nicht rechtsverbindliche Texte des Europäischen Parlamentes. Die Bemühungen kämpferischer Abtreibungsbefürworter, ein solches „Recht auf Abtreibung“ im europäischen Recht zu verankern, wurde auch im „Konvent für eine europäische Grundrechtscharta“ sichtbar. Allerdings ohne Erfolg. Die EU-Grundrechtscharta, die vom Europäischen Parlament beschlossen und von den Staats- und Regierungschefs (sogenannter EU-Gipfel) feierlich proklamiert wurde, hält stattdessen in Artikel 1 fest: „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie ist zu achten und zu schützen.“ In Artikel 2 (1) heißt es: „Jede Person hat das Recht auf Leben.“ Artikel 2 (2) lautet: „Niemand darf zur Todesstrafe verurteilt oder hingerichtet werden.“ Artikel 3 (1) ist ebenfalls relevant: „Jede Person hat das Recht auf körperliche und geistige Unversehrtheit.“ Um diese zitierten Stellen der Grundrechtscharta mit der rechtlichen und gesellschaftlichen Abtreibungswirklichkeit in Einklang zu bringen, bedarf es wohl einiger philosophischer und juristischer Akrobatik. Sobald die Grundrechtscharta – wie für das Jahr 2004 zu erwarten – durch die Vertragsrevision in der Europäischen Union zur Rechtsgültigkeit gelangt ist, sollte sich der steinige Weg vor den Europäischen Gerichtshof in Luxemburg lohnen.

Beispiel Euthanasie: Auch die in den Niederlanden und Belgien praktizierte Euthanasie lässt sich mit den ersten drei Artikeln der Grundrechtscharta nur unter Biegen und Brechen vereinbaren. Diese beiden Länder gehen – trotz ihrer Mitgliedschaft in der Europäischen Union – bei der aktiven Sterbehilfe (oder sollte man besser sagen: Tötungshilfe) einen

Sonderweg, dem die übrigen Länder nicht – oder nicht in absehbarer Zeit – folgen wollen. Den Anfang machten die Niederlande im Alleingang: Hier einigten sich 1991 die Ärztevereinigung und das Justizministerium auf ein freiwilliges Meldeverfahren für Euthanasie und medizinisch begleiteten Selbstmord. Justizminister Ernst Hirsch-Ballin, ein Christdemokrat, erklärte damals, dass Euthanasie an sich strafbar bleibe, jedoch die Ärzte bei einer

Belgien zog mittlerweile mit dem nördlichen Nachbarn gleich: Ebenfalls im April trat dort ein Euthanasiegesetz in Kraft, das die Christdemokraten noch vor dem Europäischen Menschenrechtsgerichtshof in Straßburg prüfen lassen wollen. Das belgische Gesetz, das mit 86 gegen 51 Stimmen im Parlament beschlossen wurde, sieht eine straffreie Euthanasie vor, wenn ein Patient den Wunsch nach lebensbeendenden Maßnah-



Europa auf Abwegen: Nur ein entschiedener Lobbyismus könnte die Wende erzwingen

„verantwortlichen Sterbehilfe“ keine Strafverfolgung mehr zu fürchten hätten. 1999 beschloss die Regierung eine Reform, wonach Ärzte die Euthanasiefälle nur an eine eigens dafür eingerichtete Kommission zu melden haben und die Staatsanwaltschaft nur in Ausnahmefällen aktiv werden darf. Unter bestimmten Bedingungen sollten auch Jugendliche ab zwölf Jahren ohne Einwilligung der Eltern nach Euthanasie verlangen dürfen. Nach der Zustimmung beider Kammern des Parlamentes trat dieses Gesetz im April 2002 in Kraft.

men bei Bewusstsein, mehrfach und freiwillig, schriftlich oder vor Zeugen geäußert hat. Eine schriftliche Willensäußerung kann bis zu fünf Jahre alt sein.

Über die niederländische Regelung geht Belgien noch deutlich hinaus: Euthanasie ist hier auch dann möglich, wenn der Patient nicht in der Endphase seiner Krankheit ist. Es kann also jemandem aktiv das Leben genommen werden, der noch mehrere Jahre zu leben hätte. Die belgische Bischofskonferenz meinte in einer ersten Reaktion auf den Parlamentsbeschluss, dieses Gesetz sei „eine Attak-

ke auf das Herz einer auf Menschenwürde und Zivilisation gegründeten Gesellschaft“.

Die Bischöfe Belgiens hinterfragten auch die gesetzlich verankerte Freiwilligkeit: Der Druck auf Kranke könne zunehmen, damit sie ihren Sterbewunsch schriftlich niederlegen. Die im niederländischen Gesetz als Voraussetzung der Euthanasie geforderte „Unerträglichkeit des Leidens“ kann wohl auch durch den psychischen Druck von pflegenden und erwilligen Angehörigen hergestellt werden. Das mag als billige Polemik betrachten, wer übersieht, dass die Grenzen des Gesetzes in der Praxis ständig überschritten werden. Obwohl im niederländischen Gesetz die „Unerträglichkeit des Leidens“ und die Unmöglichkeit einer Besserung oder Heilung zur Bedingung der straffreien Euthanasie erklärt wird, konnte folgendes passieren: Ein älterer Herr, kerngesund, aber des Lebens überdrüssig, vereinsamt und ohne Perspektive, bat seinen Arzt um Sterbehilfe. Gründlich, wie niederländische Mediziner nun einmal sind, ließ der Arzt einen Psychiater und einen zweiten Kollegen konsultieren. Dann kam er dem Todeswunsch des Mannes nach. Die holländische Internistin Marion Blonk meint, durch die Tatsache, dass die Ärzte verpflichtet sind, das Thema Euthanasie gegenüber potentiell Betroffenen von sich aus anzusprechen, werde das Einverständnis zum eigenen Tod von vielen „als Pflicht erfahren“. Die Ärztin analysiert: „Sich einem Arzt anvertrauen, erhält so eine ganz neue Bedeutung.“

Aufschlußreich ist, dass der niederländische und belgische Weg in Europa bisher keine Nachahmung erfährt, obwohl die Diskussion über aktive Sterbehilfe in vielen Ländern rege ist. In Deutschland wird die schmerzvolle Erinnerung an die Euthanasiepläne der Hitler-Diktatur vermutlich noch einige Zeit eine Hemmschwelle bilden. Aber auch in Österreich gibt es einen Konsens unter allen vier Parlamentsparteien, dass anstelle einer Zulassung der aktiven Sterbehilfe besser die Palliativmedizin gefördert werden solle.

Im Europäischen Parlament gibt es zu diesem Thema, wie sich im Frühjahr 2001 zeigte, keine Einigkeit. Als die in der „Europäischen Volkspartei“ vereinten Christdemokraten und Konservativen aus Anlass der niederländischen Gesetzesänderung eine Euthanasie-Debatte im Parlament abhalten wollten, leisteten Sozialisten und Grüne Widerstand. Sie seien, so ließen sie verlauten, nicht grundsätzlich gegen eine solche Debatte, doch müssten sie sich besser darauf vorbereiten. Erstaunlich genug, dass Fraktionen, die sich

kompetent fühlen, über Details des Umweltschutzes, der weltweiten Fischerei, des Urheberrechts im Internet oder die Freisetzung gentechnisch veränderter Organismen detaillierte Rechtsvorschriften zu befürworten oder abzulehnen, sich in der Frage der Erlaubtheit des Tötens von Menschen nicht zu einer Stellungnahme durchringen können. Das Europäische Parlament konnte so in ein und derselben Woche zwar Stellungnahmen zu den Menschenrechtsverletzungen im Kosovo, in Tschetschenien, in China, Laos, Nigeria und Pakistan formulieren - aber nicht zu jenen in den Niederlanden.

Beispiel Bioethik: Kein Zweifel, dass im Bereich der Bioethik derzeit viele Hemmungen schwinden und viele Hürden fallen. Dies betrifft keineswegs nur Europa, wie die australische Regierung mit der Freigabe von umgerechnet 28 Millionen Euro für die Forschung an embryonalen menschlichen Stammzellen neuerlich bewiesen hat. Unschwer erkennbar ist auch, dass die europäischen Staaten in diesem Bereich sehr unterschiedliche Ansätze haben, was sowohl ideologisch und parteipolitisch als auch national bedingt ist. Wenn aber sogar die von der nicht-sozialistischen Bundesregierung in Österreich eingesetzte und von einem ehemaligen Sekretär Kardinal Königs (dem Theologen und Gynäkologen Johannes Huber) geleitete Bioethikkommission in Wien sich mit Mehrheit für die „Förderungswürdigkeit der Forschung an bereits existierenden humanen embryonalen Stammzell-Linien“ ausspricht, sollte man sich wenig Illusionen machen.

Der Trend, der in Deutschland oder Großbritannien zu beobachten ist, hat be-

„Lebenswissenschaften im Dienste der Gesundheit“

reits viele Dämme niedergerissen. Auch wenn es in der Europäischen Union dazu keine gemeinsame Zuständigkeit und erst recht keinen Konsens gibt, sind doch gewisse Gemeinsamkeiten unübersehbar. So stellt die EU aus ihrem 6. Forschungsrahmenprogramm 2,5 Milliarden Euro für den Bereich „Lebenswissenschaften, Gentechnik und Biotechnologie im Dienste der Gesundheit“ zur Verfügung. Damit wird beispielsweise die Bekämpfung von Kinderkrankheiten gefördert, aber - und das muss man ebenso zur Kenntnis nehmen - auch eine Finanzierung der For-

schung mit menschlichen Embryonen nicht ausgeschlossen. Lediglich das Klonen von Menschen und Eingriffe in die menschliche Keimbahn sind nicht förderbar. Ein vom CDU-Europaabgeordneten Peter Liese betriebener und von Christdemokraten und Grünen forcierter Antrag, die Forschung mit menschlichen Embryonen aus dem Programm auszuschließen, wurde von der Sozialistischen Fraktion und den Liberalen zu Fall gebracht.

Deutschland, Italien, Österreich, Irland und neuerdings auch Portugal haben in einer Erklärung zum 6. EU-Forschungsrahmenprogramm festgehalten, dass sie detaillierte Regeln für die ethischen Grenzen der Forschung verlangen, insbesondere hinsichtlich des reproduktiven und therapeutischen Klonens sowie der Forschung an menschlichen Stammzellen. Tatsache ist, dass es in der EU bisher keine solchen klaren Regeln gibt. Auch die EU-Kommission hat noch zu keiner Linie gefunden: Sie äußerte zwar, dass sie reproduktives und therapeutisches Klonen nicht fördern wolle, setzte sich aber für keine begrenzenden Regeln in der Stammzellenforschung ein. Der zuständige EU-Kommissar Philippe Busquin begrüßte sogar die jüngste Einigung von Europäischem Parlament und Ministerrat, die kaum ethische Grenzen definiert.

Position bezogen hat das Europäische Parlament jedoch stets gegen das Klonen. So heißt es in einer Resolution von 1997, „dass keine Gesellschaft unter irgendwelchen Umständen das Klonen von menschlichen Wesen zu Versuchszwecken, im Rahmen von Fruchtbarkeitsbehandlungen, Präimplantationsdiagnosen, Gewebetransplantationen oder zu irgendeinem anderen Zweck rechtfertigen oder hinnehmen darf, weil es eine schwerwiegende Verletzung der grundlegenden Menschenrechte darstellt“. 1998 forderte das Europaparlament die Mitgliedsstaaten der Union auf, „verbindliche Rechtsvorschriften zu erlassen, die jedwede Forschung über das Klonen von Menschen auf ihrem Hoheitsgebiet verbieten und Strafen für Verstöße vorsehen“.

Eine Unterscheidung zwischen reproduktivem und therapeutischem Klonen wurde vom Europäischen Parlament nicht akzeptiert. So heißt es in der (auch vom Rat angenommenen) Biopatent-Richtlinie: „Als Verfahren zum Klonen von menschlichen Lebewesen ist jedes Verfahren, einschließlich der Verfahren zur Embryonenspaltung, anzusehen, das darauf abzielt, ein menschliches Lebewesen zu schaffen, das im Zellkern die gleiche Erbinformation wie ein anderes lebendes oder verstorbene menschliches Le-

bewesen besitzt.“ Entsprechend sind Verfahren zum Klonen von Menschen, zur Veränderung der genetischen Identität der Keimbahn sowie die Verwendung von menschlichen Embryonen zu industriellen oder kommerziellen Zwecken laut dieser Richtlinie nicht patentierbar.

In der EU-Grundrechtscharta - die bekanntlich in einem Konvent erarbeitet wurde, der sich aus Delegierten des Europäischen Parlamentes, der EU-Kommission, der 15 nationalen Regierungen und der nationalen Parlamente zusammensetzte - heißt es: „Im Rahmen der Medizin und der Biologie muss insbesondere Folgendes beachtet werden: ... das Verbot eugenischer Praktiken, insbesondere derjenigen, welche die Selektion von Personen zum Ziel haben, das Verbot, den menschlichen Körper und Teile davon als solche zur Erzielung von Gewinnen zu nutzen, das Verbot des reproduktiven Klonens von Menschen.“ Nicht durchsetzen konnten sich die Christdemokraten mit der vom Vizepräsidenten des Europäischen Parlamentes, Ingo Friedrich (CSU), betriebenen Formel. Friedrich wollte ein „Verbot des Klonens von Menschen in allen Stadien seiner Entwicklung“.

Die demographische Entwicklung: Noch nicht einmal aus ethischen Erwägungen, sondern schlicht aus Vernunft sollte die Politik die oben geschilderten Szenarien mit der zu beobachtenden demographischen Entwicklung in Verbindung bringen. Nach den offiziellen Zahlen von „Eurostat“ hat die Bevölkerung in jenen fünfzehn Staaten, die heute die EU bilden, in den zurückliegenden Jahrzehnten kontinuierlich zugenommen. Zählten diese Länder 1960 nur 315 Millionen Einwohner, so kommen sie heute auf 377 Millionen. Insgesamt übersteigt die Zahl der Lebensgeburten die der Sterbefälle in der EU leicht. Zwei Entwicklungen sind dabei aber besonders interessant: Erstens die Tatsache, dass es einige Länder gibt, in denen die Zahl der Sterbefälle jene der Lebendgeburten seit Jahren übertrifft, nämlich Deutschland, Griechenland, Italien und Schweden. Zweitens, die zunehmende Überalterung der EU-Bevölkerung.

Machten die Unter-20-Jährigen 1960 in den fünfzehn Staaten der heutigen EU noch 31,7 Prozent aus, so fiel ihr Anteil mittlerweile auf 23,1 Prozent. In Deutschland war er bereits 1960 bei nur 28,8 Prozent und fiel bis 2000 auf 21 Prozent. Geringer als in Deutschland ist der Anteil an Jugendlichen nur noch in Italien! Gefallen ist in der gesamten EU auch der Anteil der 20- bis 59-Jährigen, also der

klassisch erwerbstätigen Generation. Sie macht in Deutschland noch 56 Prozent aus. Im Zeitraum von 1960 bis 1999 stieg in den fünfzehn EU-Staaten der Anteil der 60- bis 79-Jährigen von 13,9 auf 17,7 Prozent, in Deutschland in der selben Zeit von 15,6 auf 18,8 Prozent. Der Anteil der Menschen, die 80 Jahre oder älter sind, lag in Deutschland 1960 noch bei 1,6 Prozent, 1999 dagegen bereits bei 3,5 Prozent. Die sogenannte Fruchtbarkeitsrate war gleichzeitig im kontinuierlichen Absinken begriffen: 1960 gebar jede Frau im Raum der heutigen EU noch durchschnitt-

„Niederländisch abtreiben: effizient und kostenlos“

lich 2,59 Kinder, 1999 nur mehr 1,45. Dramatischer in Deutschland, wo die Rate im selben Zeitraum von 2,37 auf 1,34 Kinder pro Frau fiel. Unter diesem Wert liegen noch Italien, Griechenland und Spanien.

Um Missverständnisse zu vermeiden: Es ist erfreulich, wenn Menschen ein hohes Alter erreichen. Unbestreitbar ist aber, dass die Verschiebung der Bevölkerungspyramide zu einer sich verschärfenden sozialen Situation führen muss. Wie wird etwa über die Frage der Euthanasie debattiert werden, wenn die letzten geburtenstarken Jahrgänge ins Pensionsalter kommen und auch der letzte Verteidiger des Wohlfahrtsstaates begreift, dass der Generationenvertrag zur Fiktion geworden ist, dass weder das Gesundheits- noch das Rentensystem weiter finanzierbar sind? Es handelt sich dabei um einen europäischen Trend, auch wenn die Entwicklungen in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union nicht gleich schnell und nicht gleich dramatisch laufen. Europa weit zu beobachten ist auch, dass die Zahl der Eheschließungen seit Jahrzehnten kontinuierlich abnimmt, während die der Ehescheidungen noch immer ansteigt. Auch das sollte Anlass sein, über eine Neuorientierung in der Familienpolitik nachzudenken.



Stephan Baier, Jahrgang 1965, ist Österreich- und Europa-Korrespondent der Tageszeitung „Die Tagespost“. Baier hat in Regensburg, München und Rom Theologie studiert, ist verheiratet und hat vier Kinder.

Belgien erläßt Gesetz zur Tötung auf Verlangen

Brüssel. Mit der Mehrheit der Regierungsparteien hat das belgische Abgeordnetenhaus Mitte Mai ein Gesetz verabschiedet, das die so genannte aktive Sterbehilfe regelt. Nach den Niederlanden ist Belgien damit das zweite europäische Land, in dem die Tötung auf Verlangen nicht mehr grundsätzlich verboten ist.

Nach dem Gesetz, das mit 86 zu 51 Stimmen, bei zehn Enthaltungen, von Liberalen, Sozialdemokraten und Grünen beschlossen wurde und das allgemein als das liberalste der Welt angesehen wird, ist in Belgien die Tötung auf Verlangen unheilbar kranker Menschen künftig auch dann erlaubt, wenn diese nicht in absehbarer Zeit sterben werden. Die Regelung gilt auch für Menschen mit einem dauerhaften psychischen Leiden. Nach Angaben des belgischen Justizministeriums beschränkt das Gesetz die Sterbehilfe auf mündige Jugendliche und Erwachsene, die im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte sind. Der sterbewillige Kranke müsse eine schriftliche Willenserklärung abgeben. Ist er dazu nicht fähig, könne eine Person seines Vertrauens diesen Wunsch niederschreiben.

Sofern sich der Sterbewillige nicht im Endstadium einer tödlichen Krankheit befindet, müsse der behandelnde Arzt vor der Tötung auf Verlangen einen zweiten Mediziner konsultieren. Zwischen der Erklärung, getötet werden zu wollen und der Euthanasie müsse mindestens ein Monat liegen.

Die Deutsche Hospiz-Stiftung nannte das belgische Gesetz eine „Lizenz zum Töten“. Auch der Bundesärztekammer geht das Gesetz entschieden zu weit. Ihr Präsident Jörg-Dietrich Hoppe sagte gegenüber der Süddeutschen Zeitung „Wenn das Töten von Menschen als Problemlösung akzeptiert wird, verlassen wir die Grundfesten des Humanismus.“