

5. November 2014

lic.iur. Ludwig A. Minelli, Rechtsanwalt, Forch

Rechtsfragen im Zusammenhang mit der Beihilfe zum Suizid

Sehr verehrte Damen und Herren, liebe angehende Kolleginnen und Kollegen, Ich freue mich sehr, Ihnen hier in Luzern – der mir sehr vertrauten und lieb gewordenen Stadt meiner Grosseltern mütterlicherseits – ein paar Gedanken zu Rechtsfragen im Zusammenhang mit dem Thema der Beihilfe zum Suizid, wie sie in der Schweiz möglich ist, vortragen zu dürfen.

Wie Sie vermutlich aus den Medien wissen, bin ich Gründer und Generalsekretär des Vereins «DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben». Es gibt ihn seit dem 17. Mai 1998, und er hat bis gestern 1 867 Menschen aus 43 Ländern geholfen, ihr Leben sicher, selbstbestimmt, und zumeist in Anwesenheit ihrer Angehörigen und Freunde *beenden* zu können. Was Ihnen weniger bekannt sein dürfte: DIGNITAS hilft ungleich viel mehr bedrängten Menschen *zum Leben hin*. Aber «Positives» und «Normales» interessiert die Medien naturgemäss nicht.¹

Lassen Sie mich ein für unsere Rechtsordnung bedeutendes Zitat an den Anfang meiner Ausführungen stellen:

«Wie nun die Bundesverfassung stillschweigende Bundeskompetenzen enthält, hat sie auch stillschweigende Gewährleistungen von Freiheitsrechten zum Inhalt. Aus dem Sinn des Freiheitsrechtskatalogs der Bundesverfassung als eines liberalen Wertsystems lässt sich nämlich folgern, dass die Bundesverfassung jede individuelle Freiheit, die praktisch wird, das heisst durch die Staatsgewalt gefährdet ist, garantiert, und nicht allein die in der Verfassung ausdrücklich aufgezählten Freiheitsrechte.»

Diese Aussage des Zürcher Staatsrechtslehrers ZACCARIA GIACOMETTI² bezieht sich auf die Bundesverfassung von 1874³.

Dass jene Bundesverfassung vor fünfzehn Jahr, 1999, durch eine neue abgelöst worden ist, tut dieser Auffassung keinen Abbruch. Auch die neue enthält ein liberales Wertsystem: In einem freiheitlich-demokratischen Staat kann und darf die Existenz eines Freiheitsrechts-Katalogs nicht bedeuten, dass ein solcher Ka-

¹ «Hund beisst Mensch» ist keine Meldung; «Mensch beisst Hund» ist eine.

² Vgl. die hoch interessante Biographie Giacomettis von ANDREAS KLEY, Von Stampa nach Zürich, Zürich 2014.

³ Fleiner/Giacometti, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, Zürich 1949, S. 241 f.

talog die Freiheit des Individuums auf die darin aufgezählten Punkte beschränkt und andere damit ausschliesst, die neu Bedeutung gewinnt.

Sie und ich, wir hatten – wie jeder Mensch – nie die Freiheit, selber zu entscheiden, ob wir auf diese Welt kommen wollen. Biologisch gesehen haben wir unseren jeweiligen Eltern das Leben zu verdanken. Kirchliche Kreise vertreten die Auffassung, das Leben sei uns «von Gott geschenkt» worden. Als Juristinnen und Juristen wissen wir: eine Schenkung bedarf der Annahme⁴, muss somit auch abgelehnt werden können. Neugeborene sind dazu allein schon zufolge ihres Kindesalters⁵ nicht zu einer entsprechenden Entscheidung fähig. Juristisch kann es sich bei der Geburt somit nicht um das Institut der Schenkung handeln. Das Leben sei einem geschenkt worden ist somit lediglich eine Redensart ohne jegliche juristische Verbindlichkeit. Die Behauptung, man habe das Geschenk des Lebens von Gott erhalten, was verbiete, darüber selber verfügen zu können, ist – juristisch gesehen –, ebenfalls kompletter Unsinn. Was mir geschenkt worden ist, geht in mein Eigentum über. Darüber kann ich in den Schranken der Rechtsordnung nach meinem Belieben frei verfügen,⁶ es sei denn, die Schenkung sei mit Bedingungen oder Auflagen erfolgt.⁷ Solchem habe ich nie zugestimmt.

Das waren wenige Hinweise auf Normen des ZGB und des OR. «Recht» besteht jedoch nicht bloss aus gesetzlichen Normen. Massgebend sind auch durch Richter erfolgte Auslegungen dieses so genannt «positiven Rechts».

Das Bundesgericht hat in BGE 133 I 58, Erwägung 6.1, erklärt:

«Zum Selbstbestimmungsrecht im Sinne von Art. 8 Ziff. 1 EMRK gehört auch das Recht, über Art und Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens zu entscheiden; dies zumindest, soweit der Betroffene in der Lage ist, seinen entsprechenden Willen frei zu bilden und danach zu handeln.»

Beim Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) liest sich dies so⁸:

«In the light of this case-law, the Court considers that an individual's right to decide by what means and at what point his or her life will end, provided he or she is capable of freely reaching a decision on this question and acting in consequence, is one of the aspects of the right to respect for private life within the meaning of Article 8 of the Convention.⁹»

⁴ Art. 239 ff. OR

⁵ Art. 16 ZGB

⁶ Art. 641 Abs. 1 ZGB

⁷ Art. 245 ff. OR

⁸ Urteil HAAS gegen die Schweiz vom 18. Januar 2011, § 51; englisch und deutsch zu finden unter http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=56&Itemid=90&lang=de.

⁹ Deutsch: «Im Lichte dieser Rechtsprechung hält der Gerichtshof dafür, dass das Recht eines Individuums, zu entscheiden, auf welche Weise und in welchem Zeitpunkt sein Leben beendet werden soll, sofern es in der Lage ist, seine diesbezügliche Meinung frei zu bilden und dem entsprechend zu handeln, einen der Aspekte des Rechts auf Achtung des Privatlebens im Sinne von Artikel 8 der Konvention darstellt.»

Wir halten somit fest: Sowohl Schweizerische Richter wie auch Richter des EGMR billigen dem urteilsfähigen Individuum zufolge seines Persönlichkeitsrechts und seiner Würde zu, selber darüber entscheiden zu dürfen, wann und wie es sterben will. Damit besteht jedenfalls eine europäisch garantierte *Freiheit zum* oder gar ein *Recht auf* Suizid. Staaten ist es demnach verboten, selbstverantwortliche Suizide zu erschweren oder gar unmöglich zu machen.¹⁰

Nun sagt aber JOHANN NEPOMUK NESTROY¹¹:

«Es gibt wohl viele, die ganz stolz den Selbstmord eine Feigheit nennen.
Sie sollen's erst probieren; hernach sollen's reden.»

Der Mann hat trotz aller in seinem Ausspruch enthaltenen Ironie Recht!¹² Es hält heute ungemein schwer, sich das Leben zu nehmen.¹³ Das ist auch der Grund dafür, dass die Zahl der *gescheiterten Suizidversuche* als hoch eingeschätzt werden muss. Die Schätzungen variieren stark. So hat der Bundesrat in seiner Antwort vom 9. Januar 2002 auf die Einfache Anfrage von Nationalrat Andreas Gross (SP, Zürich) nach Suiziden und Suizidversuchen¹⁴ erklärt, aufgrund amerikanischer Forschungsergebnisse¹⁵ müsse die Obergrenze der Zahl der Suizidversuche in Industriestaaten etwa beim Fünzigfachen der festgestellten Suizide angesiedelt werden. In der europäischen Forschung geht man dagegen vom Zehn- bis Zwanzigfachen aus.¹⁶ Doch ob nun fünfzig-, zwanzig- oder zehnfach: die Dunkelzifferobergrenze ist erschreckend und erscheint unerträglich hoch. Weshalb unternimmt niemand etwas Ernsthaftes, um sie zu senken? Warum findet darüber keine öffentliche Diskussion statt? Wo sind die «Lebensschützer»?

Für Juristen ergibt sich aus dem Umstand, dass nur jeder fünfzigste, zwanzigste oder zehnte Suizidversuch gelingt, eine wichtige Rechtsfrage: Da viele Suizidversuche für die Betroffenen und für Dritte schwerwiegende gesundheitliche Beeinträchtigungen¹⁷ mit sich bringen können, erscheint die Freiheit zum oder

¹⁰ Das Anbringen von den Suizid hindernden Einrichtungen an Orten, wo viele Suizide erfolgt sind (Beispiele: Berner Münsterplattform, Netze an Brücken, etwa der Lorzentobelbrücke im Kanton Zug), dient der Prävention unüberlegter, nicht mit Anderen besprochener Suizide und ist somit vorbehaltlos zu begrüßen.

¹¹ JOHANN NEPOMUK NESTROY (1801-1862), österreichischer Dramatiker, Schauspieler und Bühnenautor, in: »Der Schützling«, 1847

¹² Mit Ausnahme der Verwendung des Wortes «Selbstmord»: Der Wortbestandteil «Mord» unterstellt jemanden, der sein Leben selbst beendet, implizite äusserst verabscheuenswürdige Motive; vgl. dazu die Definition des Mordes im deutschen StGB, § 211 Abs. 2: «Mörder ist, wer aus Mordlust, zur Befriedigung des Geschlechtstriebes, aus Habgier oder sonst aus niedrigen Beweggründen, heimtückisch oder grausam oder mit gemeingefährlichen Mitteln oder um eine andere Straftat zu ermöglichen oder zu verdecken, einen Menschen tötet.» Das Wort darf eigentlich nur noch für die so genannten Selbstmord-Attentäter verwendet werden; dort trifft die Definition ohne jede Einschränkung zu.

¹³ Früher geläufige Suizidmethoden sind systematisch eingeschränkt worden, vgl. dazu Fussnote 14

¹⁴ http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaeft.aspx?gesch_id=20011105

¹⁵ Arbeiten am National Institute for Mental Health in Washington D.C. in den Siebzigerjahren des 20. Jh.

¹⁶ Die Differenzen dieser Schätzwerte können schon darin ihre Ursache finden, dass der Begriff des Suizidversuchs unterschiedlich definiert wird.

¹⁷ Verlust der Beine bei gescheitertem Schienensuizid; Überleben und Demenz nach Schuss in den Kopf; etc.

das Recht auf Suizid, wie es der EGMR festgestellt hat, nicht als «praktisch» oder «effizient»¹⁸. Wer damit rechnen muss, bei der Inanspruchnahme dieses Menschenrechts mit einem Risiko von 9:1, von 19:1 oder gar von 49:1 und schwerer gesundheitlicher Folgen zu scheitern, für den ist eine solche Freiheit oder ein solches Recht offensichtlich weder praktisch noch effizient.

Darf das Recht somit einen solchen Zustand dulden? Oder ist etwa gar gewollt, dass durch eine Rechtsunsicherheit ein Zustand des Zweifels aufrecht erhalten werden soll, was im amerikanischen Sprachgebrauch «chilling effect» genannt wird?

Darüber hat bislang, soweit ich jedenfalls für diese besondere Fragestellung sehe, noch kein Gericht klar entschieden. Allgemein jedoch hat sich die Frage dem EGMR in anderem Zusammenhang schon gestellt. Er hat dazu in seinem ARTICO-Urteil¹⁹ erklärt:

«The Court recalls that the Convention is intended to guarantee not rights that are theoretical or illusory but rights that are practical and effective...»²⁰

Auf unser Problem angewandt zeigt sich, dass die Freiheit oder das Recht, sein Leben selbst sicher und selbstbestimmt beenden zu können²¹, nur dann als gewährleistet erscheint, wenn dazu erfahrene und professionelle Hilfe in Anspruch genommen werden kann. Diese Hilfe können Vereine wie Exit²² oder DIGNITAS erbringen. Die Voraussetzung dafür findet sich in Artikel 115 StGB.²³ Beihilfe zum Suizid stellt in der Schweiz dann kein Delikt dar, wenn jemand diese Hilfe nicht aus selbstsüchtigen Beweggründen leistet.

Der Bundesrat hat in seiner Botschaft zum StGB²⁴ zwei Beispiele für selbstsüchtige Beweggründe genannt: Es möchte jemand früher erben, oder es möchte sich jemand von verwandtenrechtlichen Unterstützungspflichten befreien, indem er

¹⁸ Früher war ein Suizid wesentlich risikoloser zu bewerkstelligen. Schlafmittel auf Barbiturat-Basis wirkten in Überdosis zuverlässig tödlich; Barbiturate sind seit langem durch Benzodiazepine ersetzt worden. Das Einatmen des in Autoabgasen enthaltenen Kohlenmonoxid in geschlossener Garage funktioniert dank der Abgas-Katalysatoren nicht mehr (wobei diese Methode immerhin ein nicht unerhebliches Explosionsrisiko enthielt).

¹⁹ ARTICO gegen Italien, Urteil vom 13. Mai 1980, <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-57424>, § 33; später in zahlreichen weiteren Urteilen jeweils zitiert.

²⁰ Deutsch: «Der Gerichtshof ruft in Erinnerung, dass die Konvention nicht bestimmt ist, theoretische oder illusorische Rechte zu garantieren, sondern Rechte, die konkret sind und Wirksamkeit entfalten.» Im ARTICO-Fall ging es darum, ob es genügt, dass ein amtlicher Verteidiger benannt worden ist, ohne dass er etwas tut.

²¹ Dazu gibt es vier Erfordernisse: Die Methode muss schmerzlos sein, sie muss effektiv sein, sie soll nicht in Einsamkeit stattfinden müssen, und die sterbewillige Person soll bis zuletzt über die Tatherrschaft verfügen.

²² In der Schweiz existieren zwei Exit-Vereine: Exit A.D.M.D. in Genf (gegründet anfangs 1982) mit (am 2. November 2014) 20 132 Mitgliedern, sowie Exit (Deutsche Schweiz) in Zürich (gegründet April 1982) mit heute rund 80 000 Mitgliedern (private Mitteilung des Vizepräsidenten von Exit vom 24.10.2014 an den Autor).

²³ «Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord: Wer aus selbstsüchtigen Beweggründen jemanden zum Selbstmord verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, wird, wenn der Selbstmord ausgeführt oder versucht wurde, mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft.»

²⁴ BBl 1918 IV 1, insbes. 32

einem nahestehenden Verwandten den Suizid empfiehlt und sich anbietet, ihm dabei behilflich zu sein.

Daraus ergibt sich deutlich und klar, dass jedermann, der nicht in selbstsüchtiger Absicht handelt, einem anderen beim Suizid helfen darf, ohne sich dadurch eines Delikts schuldig zu machen. Demzufolge darf auch niemand Ärzten oder anderen Berufsgruppen verbieten, bei einem Suizid Beihilfe zu leisten²⁵.

Beim Thema Beihilfe zum Suizid geht es wortwörtlich um Leben oder Tod. Ist die Entscheidung Tod, ist sie ihrer Natur nach unwiderruflich. Dies ruft besonderen Sorgfaltspflichten, und zwar und vor allem auch dann, wenn das Gesetz dazu schweigt, wie dies in der Schweiz der Fall ist.

Als erste Frage im Rahmen dieser Sorgfaltspflichten ist jene nach der Urteilsfähigkeit der sterbewilligen Person zu beachten.

Urteilsfähigkeit heisst, fähig zu sein, vernunftgemäss zu handeln. So steht es im Gesetz.²⁶

Die einschlägige juristische Literatur zur Urteilsfähigkeit ist verhältnismässig mager. In der Schweiz ist lange nach dem Erscheinen des Werks von HANS BINDER²⁷ 1964 dazu nichts mehr publiziert worden. In neuerer Zeit hat sich FRANK TH. PETERMANN²⁸ verdienstvollerweise des Themas angenommen.

Die Frage, ob jemand leben oder aber sein Leben beenden will, ist nichts Komplexes. Jedermann weiss, was lebendig und was tot ist. Darüber vernünftig zu entscheiden vermögen somit die meisten Menschen. Dazu ist keine Spezialprüfung erforderlich²⁹.

Wer beispielsweise argumentiert, er kenne den gewöhnlichen Verlauf seiner chronischen Krankheit und er wisse um deren Unheilbarkeit, und deshalb ziehe er den Tod dem Erleben der letzten Phase dieser Krankheit vor, darf deswegen wohl kaum als urteilsunfähig bezeichnet werden, nur weil er sterben will.

²⁵ Ob ein solches Verbot auf dem Umweg über die Einschränkung der Verschreibungsbefugnis von Ärzten Bestand haben könnte, ist eine noch offene Rechtsfrage, weil hypothetisch. Vgl. zur Verschreibung von Natrium-Pentobarbital FRANK TH. PETERMANN, Rechtliche Überlegungen zur Problematik der Rezeptierung und Verfügbarkeit von Natrium-Pentobarbital, AJP 4/2006, S. 439-467.

²⁶ Art. 16 ZGB

²⁷ HANS BINDER, Die Urteilsfähigkeit in psychologischer, psychiatrischer und juristischer Sicht, Zürich 1964. Binder (1899-1989) war Direktor der Psychiatrischen Anstalt Rheinau und hat mehrfach an der Schnittstelle von Psychiatrie und Recht publiziert, so etwa auch: Die Geisteskrankheit im Recht, Zürich 1952. Die Juristische Fakultät der Universität Zürich verlieh ihm 1964 den Titel eines Ehrendoktors der Jurisprudenz.

²⁸ Dr. iur., Rechtsanwalt, St. Gallen. Urteilsfähigkeit, Zürich 2008. Ein Band mit demselben Titel, von ihm herausgegeben, Zürich 2014, fasst die Referate einer Tagung dazu vom 31.7.2012 zusammen.

²⁹ Dasselbe Problem stellt sich etwa dann, wenn jemand ärztlich vorgeschlagene therapeutische Massnahmen ablehnt – etwa eine Bluttransfusion bei Angehörigen der Zeugen Jehovas – und seinen dadurch rasch zu erwartenden Tod in Kauf nimmt; dabei machen erstaunlicherweise weder Mediziner noch Juristen viel Federlesens. Allenfalls begnügt man sich mit dem aus neun verhältnismässig einfachen Fragen bestehenden Silberfeld-Test; vgl. dazu FRANK TH. PETERMANN, Urteilsfähigkeit, Zürich 2008, S. 142 und 149 und dort genannte Literatur.

Behauptet jedoch jemand, er wolle sterben, damit er mit Jesus im Himmel auf einer Wolke sitzen, Hosianna singen und von Ewigkeit zu Ewigkeit frohlocken könne³⁰, dem darf sehr wohl entgegengehalten werden, ihm fehle die Urteilsfähigkeit: Seitdem wir den Aufbau der Atmosphäre, den darüber leeren Weltraum, das Sonnensystem und das Universum einigermaßen kennen, gibt es weder einen Himmel, in welchen man ohne Rakete fliegen und in welchem man sich aufhalten könnte, noch kann man auf einer Wolke sitzen, und ob es Jesus überhaupt je gegeben hat, ist auch heute noch genauso ungeklärt wie die Pastafari-Frage, ob nachgewiesen werden kann, dass er – falls es ihn gegeben haben sollte – nicht der Sohn des fliegenden Spaghettimonsters³¹ war...

Es besteht der verbreitete Irrtum, Menschen, die an psychischen Störungen leiden, seien deswegen nicht urteilsfähig. Nach dem Bericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums über Psychische Gesundheit in der Schweiz vom Jahre 2012 sind etwa 26 %, also mehr als ein Viertel der in der Schweiz lebenden Menschen psychisch nicht gesund.³² Anzunehmen, diese beinahe 2,1 Millionen Menschen seien deswegen zur Beantwortung einer keineswegs komplexen Frage nicht urteilsfähig, erscheint als geradezu absurd: Lange nicht alle psychischen Erkrankungen können in akuten Phasen zu einer gewissen Einschränkung der Urteilsfähigkeit führen.³³

Ein Weiteres Element der Sorgfaltspflicht: Vernünftig entscheiden kann nur, wer über alle relevanten Informationen verfügt, deren Kenntnis für die Vornahme der Entscheidung wesentlich ist. Es ist somit für einen Entscheid über Leben und Tod wichtig, gut über seine Erkrankung, die Heil- oder Behandlungsmöglichkeiten sowie Alternativen aufgeklärt zu sein. Erst dann kann jemand gültig eine für ihn schwerwiegende Entscheidung treffen; wir nennen diese «informed consent».

Wie handhabt DIGNITAS diese Fragen?

³⁰ Das Bild ist der Kurzgeschichte «Der Münchner im Himmel» von LUDWIG THOMA zu verdanken.

³¹ Zur Religion des Fliegenden Spaghettimonsters s. http://de.wikipedia.org/wiki/Fliegendes_Spaghettimonster. Exponenten dieser Religionsparodie haben die folgende Wette ausgeschrieben: «Wir sind bereit, jedem 1.000.000 US-Dollar zu zahlen, der empirische Beweise erbringen kann, dass Jesus nicht der Sohn des Fliegenden Spaghettimonsters ist.». Die Anhänger dieser Religion werden «Pastafari» genannt.

³² www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/de/index/05/publikationsdatenbank.html?publicationID=4724

³³ Vgl. dazu FRANK TH. PETERMANN, Urteilsfähigkeit, Zürich 2008, S. 25-32. Deshalb erscheint die undifferenzierte Forderung des Bundesgerichtes in BGE 133 I 58 ff., Erw. 6.3.5.2., es brauche bei Personen mit psychischen Krankheiten stets ein vertieftes psychiatrisches Fachgutachten, um abzuklären, ob eine Person urteilsfähig ist und ob der Sterbewunsch nicht etwa Symptom der Erkrankung sei, als weit überzogen. Das Bundesgericht hat es versäumt, das sogenannte EXIT-Gutachten, auf welches es sich für diese Aussage gestützt hat, angemessen zu überprüfen. Das ist nicht die einzige Kritik, die gegenüber diesem Urteil anzubringen ist, wie noch zu zeigen sein wird. Es ist insbesondere im psychiatrischen Teil höchst anfechtbar, weil die dort zu findenden Behauptungen in keiner Weise wissenschaftlich belegt worden sind. Wie unsorgfältig das Bundesgericht vorgegangen ist, erhellt schon daraus, dass es sich nur auf das gekürzt publizierte Gutachten in der SJZ gestützt hat!

DIGNITAS wird von zahlreichen Menschen aus der ganzen Welt angeschrieben oder angerufen. Diese sind irgendwo auf die Information gestossen, diese Organisation helfe bei einem Suizid. Dem entsprechend wird DIGNITAS Tag für Tag aus der ganzen Welt per Telefon, Brief, Fax oder E-Mail von Menschen kontaktiert, die ihr Leben beenden möchten.

Da findet bereits das erste Gespräch statt. Es wird danach gefragt, welches denn der Grund ist, der Anlass zu dieser Absicht gegeben hat. Gelegentlich liegt der Grund darin, dass jemand an bislang nicht behobenen Schmerzen leidet. Da erfolgt dann die Rückfrage, ob man sich deswegen bereits an eine spezialisierte Schmerzklinik oder Palliativinstitution gewandt habe – was äusserst selten der Fall ist. Sehr häufig sind Hausärzte sind nicht ausreichend in Schmerzmedizin ausgebildet. In Deutschland besitzt etwa die Hälfte der Hausärzte nicht einmal einen Betäubungsmittel-Rezeptblock, mit welchem Morphin oder künstliche Opioide verschrieben werden können.³⁴ Gehen Betroffene dann zu Spezialisten, hört man von ihnen meist nichts mehr: Die Palliativmedizin kann in sehr vielen Fällen bei Schmerzzuständen – leider nicht allen – gut helfen. Ein solches Beispiel hat DIGNITAS in seiner Broschüre «So funktioniert DIGNITAS» im Detail geschildert.³⁵

In jedem einzelnen Fall wird zuerst überlegt, ob es für das Problem des betreffenden Menschen eine Lösung und damit irgendeine vernünftige Chance zum Leben hin gibt. Falls ja, wird dies mit ihm erörtert. Allzu oft allerdings zeigt sich rasch, dass die Krankheit bereits so weit fortgeschritten ist, dass es für die zeitraubende Vorbereitung einer Freitodbegleitung (FTB) kaum mehr reicht. Deshalb wird generell darauf hingewiesen, dass auch palliative Behandlung, allenfalls in einem Hospiz, als sinnvoll erscheint. Dort kann eine palliative Sedierung³⁶ und/oder ein Sterbefasten³⁷ durchgeführt werden können.

Eine erhebliche Zahl von Personen, die Mitglied von DIGNITAS werden, tun dies vor allem, um für den Fall einer Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Situation sicher zu sein, dass dannzumal der Ausweg mittels einer FTB offen steht.

DIGNITAS bittet Mitglieder, welche eine FTB wünschen, um Vorlage eines schriftlichen Ersuchens, in welchem das Mitglied ausführt, weshalb es sein Le-

³⁴ Wer nur schon den Wortlaut der deutschen «Betäubungsmittelverschreibungsverordnung» (Ursprung: Arztmorphinisten der Zwanzigerjahre? – Ein Wort mit 40 Buchstaben!) liest, wird dies leicht verstehen: Schon einem Juristen stehen alle Haare zu Berge, wenn er solches zur Kenntnis nimmt. Umso erschreckter müssen juristische Laien – also auch Ärzte – sein, und dementsprechend lässt man am besten seine Finger davon, ist dann die Reaktion. Zudem wären in Deutschland 5 000 bis 6 000 in Schmerzmedizin ausgebildete Ärzte notwendig, vgl. <http://www.fr-online.de/gesundheit/chronischer-schmerz-endlich-die-pein-loswerden.3242120,26600712.html>

³⁵ <http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/so-funktioniert-dignitas-d.pdf>, S. 6 f.

³⁶ Versetzen in künstlichen Tiefschlaf, in dessen Verlauf dann der erwartete baldige Tod eintritt.

³⁷ Vgl. BOUDEWIJN CHABOT/CHRISTIAN WALTHER, Ausweg am Lebensende, 3. A., München 2012

ben beenden möchte. Ausserdem werden medizinische Unterlagen verlangt, aus welchen die Diagnosen bezüglich der Erkrankung der betreffenden Person ersichtlich sind und welches der bisherige Verlauf der ärztlichen Bemühungen war. Schliesslich soll ein Lebensbericht, aus dem sich Einzelheiten zur Person und ihrem familiären Umfeld entnehmen lassen, vorgelegt werden.

Liegt alles dies so vor, dass im DIGNITAS-Sekretariat der Eindruck überwiegt, das Ersuchen sei vollständig, geht alles zu einem Arzt, der mit DIGNITAS zusammenarbeitet. Dieser wird gebeten, mitzuteilen, ob er

- a) grundsätzlich bereit ist, der Person die Ausstellung eines Rezepts für eine letale Dosis zuzusichern;
- b) eventuell vor einem Entscheid zusätzliche Informationen wünscht, oder
- c) das Ersuchen ablehnt.

Da bereits im DIGNITAS-Sekretariat viel Erfahrung darüber vorhanden ist, ob ein Gesuch ausreichend begründet oder mit Mängeln behaftet ist, kommt es eher selten vor, dass ein Arzt ein ihm unterbreitetes Gesuch ablehnt.

Stimmt der Arzt zu, bedeutet dies, dass dem Mitglied das sogenannte «provisorische grüne Licht» mitgeteilt werden kann. Das bedeutet: Der Arzt hat erklärt, er sei im Prinzip bereit, das Rezept für das Mittel auszustellen. Voraussetzung ist, dass er das Mitglied mehr als einmal sieht und spricht. Dies ist eine Anforderung, welche der Zürcher Kantonsarzt Ulrich Gabathuler, nota bene ohne jegliche gesetzliche Grundlage, aufgestellt hat. Werde sie missachtet, werde er gegen den Arzt ein Disziplinarverfahren wegen unsorgfältiger Berufsausübung eröffnen.³⁸ Gegen derartige Beamten-Willkür in unserem Staat ist es schwer, juristisch anzugehen. Es sei denn, man setze einen Arzt in einem konkreten Fall der realen Gefahr aus, künftig nicht mehr das für eine FTB notwendige Medikament rezeptieren zu dürfen, wenn man sich dazu entschliesst, in einem Anwendungsfall eine derartige ungesetzliche Anweisung vor Gericht anzufechten.

Rechtsfragen: Könnte diese Gefahr mittels Feststellungsbegehren vermieden werden? Wäre ein Strafverfahren wegen Nötigungsversuchs im Amt gegen den Kantonsarzt hilfreich? Vielleicht zeigt das einmal die Zukunft.

³⁸ Möglicherweise hat sich der Kantonsarzt überlegt, die «Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften» (SAMW) fordere, ein Arzt müsse in einem solchen Falle sehr sorgfältig die Konstanz des Sterbewunsches eines Patienten abklären, und dazu seien mehr als nur eine Konsultation erforderlich. Er übersieht dabei, dass das gesamte Vorbereitungsverfahren bei DIGNITAS seitens der sterbewilligen Person dermassen viele und wiederholte Initiativ-Schritte umfasst, dass allein schon dadurch auch für den schliesslich das Rezept ausstellenden Arzt bewiesen ist, dass der Sterbewunsch dauerhaft und auch wohl erwogen ist. Dies ausser Acht zu lassen, muss als besonders grobe Willkür bezeichnet werden. Vgl. dazu die Broschüre «So funktioniert DIGNITAS», S. 14 f., Ziff. 1.10.1.: «Das alles beherrschende „Prinzip der Initiative des Mitglieds“».

Dass der Kantonsarzt dabei überhaupt etwas mitzureden hat, ist darauf zurückzuführen, dass für eine FTB das Rezept für ein rasch wirkendes Barbiturat eines schweizerischen Arztes erforderlich ist, der über eine Praxisbewilligung verfügt. Die Bundesgesetze, welche die Verschreibung von Heil- und Betäubungsmitteln regeln,³⁹ verlangen für solches Rezeptieren die Beachtung der «anerkannten Regeln der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften».

Unter diesem Begriff verstehen die medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften Regelwerke, die sich aufgrund langjähriger *Erfahrung* aus der medizinischen und pharmazeutischen *Praxis* aufdrängen und von einer *überwiegenden Mehrheit* der in den betreffenden Berufen tätigen Fachleute *anerkannt* werden. Man spricht dabei auch von «evidenzbasierten Regeln».⁴⁰

Was die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften⁴¹ (SAMW) jedoch als «Medizin-ethische Richtlinien Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende»⁴² veröffentlicht hat, ist weder evidenzbasiert noch gar den betroffenen Berufsverbänden unterbreitet und von deren Mitgliedern grossflächig akzeptiert worden. Sie beruhen auch auf keinerlei Erfahrungswissen. Damit sind sie als «anerkannte Regeln der medizinischen oder pharmazeutischen Wissenschaft» von vornherein nicht qualifiziert.⁴³

Da braucht man sich denn nicht zu wundern, dass ein erstinstanzliches und auch ein letztinstanzliches Gericht⁴⁴ in zwei völlig unterschiedlichen Fällen zum selben Ergebnis gekommen sind: Die von der SAMW erlassenen Richtlinien, deren Geltung sie selbst nur gerade auf solche Patienten beschränkt hat, die in aller nächster Zeit ohnehin sterben, waren auf die von den beiden Gerichten zu beurteilenden Fälle gar nicht anwendbar. Offenbar hatte die «Zentrale Ethikkommission» der SAMW, die für diese Richtlinien verantwortlich zeichnet, zu viel moraltheologischen, aber zu wenig juristischen Sachverstand walten lassen und

³⁹ Heilmittelgesetz (HMG), SR 812.21, Art. 26 Abs. 1: «Bei der Verschreibung und der Abgabe von Arzneimitteln müssen die anerkannten Regeln der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften beachtet werden.»; Betäubungsmittelgesetz (BetmG), SR 812.121, Art. 11 Abs. 1: «Die Ärzte und Tierärzte sind verpflichtet, Betäubungsmittel nur in dem Umfange zu verwenden, abzugeben und zu verordnen, wie dies nach den anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaften notwendig ist.»

⁴⁰ Ein kürzliches Beispiel für solche evidenzbasierte Regeln in der deutschen Medizinlandschaft:

http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/145-003I_S3_LONTS_2014-10_01.pdf

⁴¹ Eine private Stiftung, errichtet von fünf medizinischen und zwei veterinärmedizinischen Fakultäten und der Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) mit Sitz in Basel.

⁴² http://www.samw.ch/dms/de/Ethik/RL/AG/d_RL_Lebensende_Juni14_Web.pdf

⁴³ Auch dazu ist das Urteil BGE 133 I 58 zu kritisieren; das Bundesgericht hat sich in jenem Entscheid, in welchem es sich auf solche SAMW-Richtlinien bezogen hat, offensichtlich keinen einzigen Gedanken zur Frage verschwendet, was anerkannte Richtlinien eines wissenschaftlichen Berufes im Sinne dieser Normen überhaupt sein können.

⁴⁴ Das Strafgericht von Basel-Stadt, siehe <http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/artikel-fragwuerdiger-geltungsbereich-samwrichtlinie-15062013.pdf>, Erw. 2, und der EGMR, siehe <http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/entscheid-egmr-gross-gegen-schweiz.pdf>, § 65.

hielt gar in völliger Überschätzung ihrer Kompetenzen als privatrechtlicher Einrichtung dafür, indem sie Suizidbeihilfe durch Ärzte bei Personen am Lebensende zulasse, habe sie den Ärzten Suizidbeihilfe für alle anderen Patienten implizite verboten. Als Jurist kann man dazu nur bemerken: Ein Verbotsirrtum *sui generis*, der nichts anderes als die vollständig mangelnde juristische Sachkompetenz der Mitglieder jener Kommission zu beweisen vermag⁴⁵.

Wenden wir uns nun der Durchführung der FTB zu. Nachdem das sterbewillige Mitglied eingetroffen ist, führen zwei Begleiter von DIGNITAS mit dem Mitglied ein erneutes Gespräch, um festzustellen, dass dessen Wille zu sterben nach wie vor besteht. Das Gespräch soll insbesondere auch zeigen, ob das Mitglied sich in einer Weise äussert, dass keine Zweifel an seiner Urteilsfähigkeit angebracht sind. Schliesslich soll sodann die Überzeugung gewonnen werden, dass es nicht etwa unter Druck einer dritten Person sterben will. Ausserdem wird dem Mitglied im Verlaufe dieser ganzen Prozedur mehrmals erläutert, es könne das Verfahren jederzeit abbrechen und ohne weiteres nach Hause zurückkehren.

Ist dies geklärt, und wünscht das Mitglied, die FTB nun durchzuführen, erhält es zuerst ein Medikament, welches den Magen beruhigt⁴⁶. Damit kann das später zu trinkende Barbiturat nicht zu Erbrechen führen. Später wird der Wirkstoff in gewöhnlichem Wasser aufgelöst und dem Mitglied zum Trinken angeboten. Gleichzeitig wird ein letztes Mal darauf hingewiesen: «Wenn Sie das trinken, werden Sie sterben. Ist Ihnen das klar und wollen Sie das wirklich?»⁴⁷.

Die Mitglieder nehmen dann diese Medikamentenlösung zu sich, schlafen nach zwei bis fünf Minuten friedlich ein, und einige Zeit später – die Dauer variiert

⁴⁵ Was befähigt eigentlich Theologen und andere kirchlich gebundene Personen dazu, rational denkenden Menschen keineswegs evidenzbasierte Regeln für persönlichste Entscheidungen aufzuerlegen? Das sind Personen (häufig insbesondere Deutsche, die sich wie Krokodile im «Ethiker»-Becken tummeln, als Beispiele seien genannt Markus Zimmermann-Acklin, Frank Mathwig, Otfrid Höffe, Brigitte Tag), die offensichtlich biologische und physikalische Naturgesetze für ausschaltbar erachten oder dies wenigstens vorgeben (Jungfrauengeburt, Himmelfahrt, Verwandlung von Wasser in Wein und ähnliche «Wunder» als Beispiele). Das sind Personen, die somit bezüglich ihres Glaubens wenigstens teilweise noch in einem Weltbild von Lehmbauern, die im Zweistromland vor etwa 6000 Jahren gelebt haben mögen, leben. Sie agieren im Verein mit Personen, die aus wirtschaftlichen Gründen daran interessiert sind, lukrative Patientenkategorien zu erhalten und diese nicht etwa durch Beihilfe zum Suizid oder andere Sterbehilfe in ihrem Umfang zu verringern. Solange somit Glaube geradezu Auswahlkriterium ist, ist es zu bedauern, dass die Religion des Fliegenden Spaghetti-Monsters in Europa noch zu wenig entwickelt ist. Wäre dies anders, könnte auch sie paritätische Einsitznahme in derartige Kommissionen verlangen, die sich äusserlich die Ethik-Etikette ankleben, in Wirklichkeit jedoch nackte wirtschaftliche Interessen verteidigen (etwa auch jene kirchlicher Krankeneinrichtungen). Vgl. dazu WOLFGANG SCHORLAU, Die letzte Flucht, Köln 2011, S. 146 f., sowie den Eintrag über die SAMW im Historischen Lexikon der Schweiz, wo enthüllt wird, dass die Pharmaindustrie zu den massgeblichen Finanzquellen der SAMW gehört. Es ist besonders von Interesse, dass die SAMW, deren Finanzen somit teilweise von der Pharmaindustrie abhängen – und die damit den Ruch der Korruption scheuen muss –, eine Ethikkommission, (und zudem noch eine «zentrale», wo sind die dezentralen?), unterhält. Nach Auffassung des Autors braucht jemand, der über Ethik verfügt, keine Ethikkommission.

⁴⁶ In der Regel Metoclopramid (Paspertin®), bis zu 70 Tropfen.

⁴⁷ Nur überaus selten entschliesst sich dann jemand doch noch, das Verfahren abubrechen.

stark – tritt der Tod zufolge Lähmung des Atemzentrums ein. Mitglieder, die nicht schlucken können, können sich das Medikament durch eine Magensonde zuführen;⁴⁸ in Ausnahmefällen wird vorgängig eine Infusion angelegt; die sterbewillige Person betätigt dann selbst die Spritze oder löst einen Spritzenautomaten aus, so dass das Mittel intravenös zugeführt wird. Selbst fast vollständig Gelähmte können das, etwa indem sie auf einen Auslösemechanismus beißen.

Scheint der Tod eingetreten zu sein, wird einige Zeit abgewartet, bis sichere Todeszeichen festgestellt werden können. Dann wird 117 angerufen und gemeldet.

Bei DIGNITAS treffen in der Folge mindestens ein Staatsanwalt, ein Polizeioffizier, ein Polizeidetektiv und ein Amtsarzt ein, oft auch in mehrfacher Ausführung,⁴⁹ und führen eine Legalinspektion nach Art. 253 StPO durch. Dies ruft einer weiteren juristischen Frage: Ist auf eine von nicht gewinnstrebigem Verein regelmäßig organisierte FTB Art. 253 StPO überhaupt anwendbar?

Nach dem Wortlaut dieser Bestimmung dient die Legalinspektion dazu, bei Zweifeln an der Identität und/oder der Todesart einer verstorbenen Person diese zu ermitteln –, zwei Elemente, die bei einer FTB niemals zweifelhaft sind, sondern stets feststehen: Die sterbewillige Person übergibt den DIGNITAS-Begleitern ihren Reisepass oder ihre Identitätskarte, und die Todesart ist stets Suizid.

Bei FTB durch Exit allerdings erscheint kein derartiges Beamtenkarussell mehr; nur in den seltensten Fällen erscheint dort noch ein Staatsanwalt. Exit und die Zürcher Staatsanwaltschaft halten sich diesbezüglich nach wie vor an die Vereinbarung, die sie am 7. Juli 2009 geschlossen haben, welche jedoch vom Bundesgericht in BGE 136 II 415 am 16. Juni 2010 als von Anfang an nichtig erklärt worden ist.⁵⁰

Lassen Sie mich abschliessend noch auf zwei besondere Aspekte hinweisen. In der öffentlichen Diskussion, insbesondere jener in Deutschland oder Österreich, wird generell oft nur von «aktiver Sterbehilfe» gesprochen. Unter diesem Begriff ist jedoch stets nur «Tötung auf Verlangen» zu verstehen, was sowohl in der Schweiz⁵¹ als auch in Deutschland⁵² oder Österreich⁵³ verboten ist. Nach unserer Erfahrung ist diese Form der Sterbehilfe in den weitaus meisten Fällen auch gar nicht erforderlich, da die Beihilfe zum Suizid völlig ausreicht.

⁴⁸ Entweder mittels eines Schlauchs, der durch die Nase in den Magen führt, oder über eine PEG (eine «perkutane endoskopische Gastrostomie»; eine Sonde, die direkt durch die Bauchdecke in den Magen führt).

⁴⁹ Angeblich zu Ausbildungszwecken.

⁵⁰ Die das Gleichheitsprinzip verletzende und stossende Ungleichbehandlung von Exit und DIGNITAS durch die Zürcher Behörden ist zurzeit Gegenstand einer Aufsichtsbeschwerde.

⁵¹ Art. 114 StGB

⁵² § 216 deutsches StGB. Tötung auf Verlangen durch Ärzte ist nach Kenntnis des Autors lediglich in den NL, BE und in LU zulässig, wobei sich diese strafrechtliche Privilegierung jeweils lediglich auf Ärzte bezieht.

⁵³ § 77 österreichisches StGB

Wurde jedoch eine beginnende Alzheimer-Diagnose gestellt, wäre sie sinnvoll. Ein Betroffener könnte wesentlich länger leben:⁵⁴ Beihilfe zum Suizid kann nur erfolgen, solange jemand trotz beginnender Demenz noch als urteilsfähig zu betrachten ist. Ist die Urteilsfähigkeit weggefallen, gibt es begrifflich keine FTB mehr. Wäre ihm jedoch eine Vorausverfügung möglich, im Zeitpunkt, in welchem er seinen Ehegatten und/oder seine Kinder nicht mehr erkenne, möge ein Arzt sein Leben beenden, kann dies die Lebensstrecke gar um Jahre verlängern.

Ein Zweites: Es ist vollständig verfehlt, auf Sterbehilfe oder Beihilfe zum Suizid isoliert zu fokussieren. Wir müssen sie in den allgemeinen Bereich der Sterbevorgänge einordnen. Dabei ergibt sich einerseits, dass die Schweizer Lösung der FTB unter Mitwirkung von Ärzten und Laien – die es nun seit etwa 1985 gibt – *weniger als ein* Prozent aller jährlichen Sterbefälle betrifft. In den Niederlanden, wo Ärzte Leiden und Leben von Patienten auf deren Verlangen aktiv beenden dürfen und nur wenige von FTB (2010: Verhältnis 2910:182) stattfinden, macht dies von allen Sterbefällen rund *drei* Prozent aus. Andererseits ist nicht zu übersehen, dass nirgends bisher Grossflächiges unternommen wurde, um die Zahl der Suizide und vor allem die Zahl der Suizidversuche massiv zu reduzieren.⁵⁵

Der offene Umgang mit Suizid, die ergebnisoffene Beratung, das Durchbrechen des Suizid-Tabus und die aus gutem Grund fehlenden Anstrengungen, Menschen «vom Suizid abbringen» zu wollen, führen paradoxerweise am besten zur Reduktion der Zahl der Suizidversuche. Eine Studie dazu hat ergeben, dass rund 70 % derjenigen DIGNITAS-Mitglieder, die eine Vorbereitung einer FTB beantragt und dann die Mitteilung des «provisorischen grünen Lichts» erhalten haben, sich nach dieser Mitteilung nie mehr an DIGNITAS gewandt haben.⁵⁶

Es lohnt sich menschlich und volkswirtschaftlich, Scheuklappen abzulegen und das grosse gesellschaftliche Problem der hohen Anzahl von Suizidversuchen aktiv anzugehen. Die zutiefst schweizerische, offene, liberale Haltung, die den Menschen und dessen Wille und damit das, was recht eigentlich seine Würde ausmacht, in den Mittelpunkt stellt, ist dazu weltweit das beste Rezept.

⁵⁴ Solange das Erfordernis der Urteilsfähigkeit im Zeitpunkt der FTB besteht, muss jemand, der an einer demenziellen Krankheit erkrankt ist, eine FTB sehr frühzeitig ansetzen, wenn er vermeiden will, dass inzwischen Urteilsunfähigkeit eintritt. Er muss somit wertvolle Lebenszeit vorzeitig opfern, die sowohl er selbst als auch Angehörige noch durchaus als lebenswert empfinden könnten.

⁵⁵ Der sich als Dachorganisation der Stellen, welche Suizid bekämpfen, verstehende Verein «epsilon», der bei der Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) in Bern angesiedelt ist, ist praktisch nicht operativ. Man besuche dessen Website www.ipsilon.ch und sehe unter «Aktuelle Artikel» nach: präsentiert wird unter diesem Titel sage und schreibe eine Veröffentlichung aus dem Jahre 2008 (abgerufen am 30. Oktober 2014). Dass die Krankheitsindustrie an einer solchen Reduktion wenig Interesse hat, ist klar: Zehntausende von gescheiterten Suizidversuchen bringen vielen «Leistungserbringern» im Gesundheitswesen enorme Umsätze und Gewinne, auf die Aktionäre und Ärzte ungern verzichten, auch wenn es geboten wäre; «Verlorene aktive Jahre» werden nicht berücksichtigt.

⁵⁶ <http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/studie-mr-weisse-dossier-prozentsatz-ftb.pdf>