

**Stellungnahme zur Interpellation «Sterbehilfe im Thurgau»
vom 23. November 2016 und zur Antwort des Regierungsrats des
Kantons Thurgau auf diese Interpellation vom 5. September 2017**

In der von Andrea Vonlanthen (SVP), Astrid Ziegler (CVP) und Hansjörg Hal-ler (EVP) eingereichten Interpellation «Sterbehilfe im Thurgau» fallen ein paar Aspekte auf, die einer Klärung bedürfen. Die Interpellanten verwenden in ver-wirrender Weise unterschiedliche Begriffe, argumentieren in erster Linie mit Informationen und Schlagwörtern aus der Presse – in einem Teil mit der Ein-zelmeinung eines „Tages-Anzeiger“ Journalisten –, und es werden Behauptun-gen erhoben, für die keine tatsächliche und/oder juristische Grundlage besteht. Deshalb nimmt DIGNITAS zur Interpellation und der dazugehörigen Antwort des Regierungsrates Stellung.

Aus dem Kontext der Interpellation ergibt sich, dass sich die Fragen der Inter-pellanten auf die *Suizidhilfe* beziehen. Organisationen wie DIGNITAS oder Exit verwenden vorwiegend den Begriff „*Freitodbegleitung*“ (hiernach abgekürzt FTB),¹ da der Prozess in der Praxis nicht einfach nur eine „Hilfe“, sondern un-ter Beizug von Ärzten und Familienangehörigen und Freunden eine länger dau-ernde Begleitung der Person ist, die ihr Leben beenden möchte. In dieser Stel-lungnahme wird deshalb letztere Bezeichnung verwendet.

I. Zur Interpellation

Begriffswirrwarr

Generell zeigt sich im Text der Interpellation ein Begriffswirrwarr aus „*Sterbe-hilfe*“, „*Suizid*“, „*assistiertem Suizid*“, „*staatlichen Sterbediensten*“ und „*beglei-tetem Suizid*“. Die Interpellanten kennen sich offensichtlich in den Fachbegrif-fen nicht aus und vermischen Sammelbegriffe wie „*Sterbehilfe*“ (welcher auch die in der Schweiz gemäss Art. 114 StGB verbotene „*Aktive Sterbehilfe*“, also die Tötung auf Verlangen, umfasst) und andere Bezeichnungen.

Anzahl Freitodbegleitungen

Die Interpellation bezieht sich offensichtlich auf Medienberichte von Mitte Ok-tober 2016, in welchen behauptet worden ist, es habe „eine starke Zunahme bei

¹ http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=31&Itemid=71&lang=de

Sterbehilfe“ gegeben (gemeint war die Anzahl Freitodbegleitungen, nicht jene der Sterbehilfe allgemein).

Es scheint, dass weder die Interpellanten noch die Mitunterzeichner und auch nicht der Regierungsrat diese Behauptung vertieft überprüft haben.

Fakt ist: 2016 nahmen 201 DIGNITAS-Mitglieder eine Freitodbegleitung in Anspruch. Damit bewegt sich diese Zahl nach wie vor im Bereich von etwa 200 FTB pro Jahr (so schon 2006 und seit 2012). Im Vorjahr 2015 waren es 222 FTB. Die Zahl der FTB bei DIGNITAS ist somit weitgehend stabil und ist von 2015 auf 2016 um rund zehn Prozent gesunken.

Fakt ist auch: Bei Exit (Deutsche Schweiz), der grössten Selbstbestimmungsorganisation in der Schweiz, hat die Zahl der FTB von 2015 auf 2016 ebenfalls abgenommen, nämlich von 782 auf 722.

Im Übrigen ist die Zahl der Freitodbegleitungen stets auch im Kontext des Bevölkerungswachstums und der steigenden Zahl der Sterbefälle zu betrachten. Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf die Replik zum Artikel „Politblog Sterbehilfe – eine problematische Erfolgsgeschichte“ im Tages Anzeiger vom 2. November 2016.²

Ein Geschäft?

In Ziffer 6 der Interpellation wird behauptet, Freitodhilfe sei „heute ein einträgliches Geschäft“. Die Interpellanten stellen diese Behauptung auf, ohne dafür einen Beweis vorzulegen.

Tatsache ist, dass die Organisationen, welche Freitodhilfe ermöglichen, Mitglieder und Nichtmitglieder umfassend und ergebnisoffen beraten. Dazu gehört stets auch die Information über Vorsorge (Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag) wie auch Alternativen zur Freitodbegleitung: palliative Möglichkeiten und Sterbebegleitung. Rund ein Drittel des Beratungsaufwandes bei DIGNITAS erfolgt für Nicht-Mitglieder. Es handelt sich dabei um eine *kostenlose Dienstleistung*, die jeder Person offen steht. Durch diesen gemeinnützigen und niederschweligen Zugang zu einem „offenen Ohr“ wird vielen Anfragern, die aus irgendeinem Grund verzweifelt sind und an Suizid denken, die Chance zu einem offenen Gespräch geboten.³ Die Erfahrungen zeigen, dass vor allem durch diese Tätigkeit das Risiko dieser Personen, einen einsamen, risikoreichen Spontansuizidversuch zu unternehmen, wesentlich reduziert wird.

Freitodbegleitung als Normalität?

In Ziffer 9 der Interpellation wird der Besorgnis Ausdruck verliehen „Sterbehilfe“ (gemeint ist offensichtlich die *Freitodbegleitung*, nicht *Sterbehilfe* allge-

² <http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/medienmitteilung-02112016.pdf>

³ Siehe dazu „Das Beratungskonzept von DIGNITAS“, Seite 10, Skript in Ergänzung zu Referat und Fragerunde beim Santémed Gesundheitszentrum, St. Gallen: <http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/diginpublic/referat-santemed-09032017.pdf>

mein), könnte „selbst in einem ländlich geprägten Kanton wie dem Thurgau zur Normalität“ werden.

Die offizielle Statistik des Bundes zeigt, dass sich in der schweizerischen Wohnbevölkerung in den letzten Jahren zwischen etwa 64'000 und 68'000 Sterbefälle pro Jahr⁴ ereignet haben. Die Zahlen der Sterbefälle, welche auf Freitodbegleitung zurückzuführen sind, bewegen sich somit unterhalb einer Quote von 1,6 %. Bei diesem Zahlenverhältnis von einer Gefahr der Normalität zu sprechen, ist nicht gerechtfertigt. Dabei sollte man sich bewusst sein, dass die Praxis der Freitodbegleitung seit mehr als 30 Jahren in der Schweiz Realität ist.

Druck

In der Begründung der Interpellation wird sodann die Befürchtung geäußert, diese Entwicklung könnte „alte, kranke und auch einsame Menschen unter sozialen Druck“ setzen. Auch für diese Behauptung bleiben die Interpellanten einen Beweis schuldig.

Hierzu mag der Hinweis auf die Erfahrungen aus dem Bereich der Alters- und Pflegeheime der Stadt Zürich hilfreich sein. In diesen Einrichtungen sind seit 2002 begleitete Suizide möglich. Bei einer Zahl von rund 1'600 Betagten, die in solchen stadtzürcherischen Einrichtungen leben, ist in den letzten fünfzehn Jahren die Zahl der begleiteten Suizide in jedem einzelnen Jahr stets einstellig geblieben.

Unbestritten ist, dass es in unserer Gesellschaft mit zunehmender Lebenserwartung und aufgrund der demographischen Entwicklung auch immer mehr alte, kranke und einsame Menschen gibt. Das eigentliche Problem sind aber die gesellschaftlichen Vorstellungen von Altern und Altsein und die damit verbundenen Sorgen, sowie die häufig fehlenden sozialen Strukturen. Diese Wertediskussion muss geführt werden. Sie an der Freitodbegleitung festzumachen, greift viel zu kurz. Zu Recht sagt Prof. Dr. GIAN DOMENICO BORASIO, Lehrstuhl für Palliativmedizin an der Universität Lausanne:

«Suizidhilfe ist ein marginales Phänomen. Im Mittel betrifft sie in der Schweiz und Oregon etwa fünf von tausend Todesfällen. Ein unvergleichlich größeres Problem unserer modernen Medizin ist die flächendeckende Übertherapie. Diese betrifft nach Studienlage bis zu fünfzig Prozent der Sterbenden. Bis zur Hälfte aller Sterbenskranken erhalten also Behandlungen wie zum Beispiel Chemotherapie, Bestrahlung, künstliche Ernährung oder Antibiotika, die ihnen nichts bringen oder sogar schaden. Damit ist die Übertherapie rein rechnerisch hundertmal wichtiger als die Sterbehilfe. Redet darüber niemand, weil sehr viel Geld im Spiel ist? Etwa ein Drittel der Gesundheitskosten eines Menschen fallen in den letzten ein bis zwei Lebensjahren an. Es geht hier allein in Deutsch-

⁴ 2012: 64'173; 2013: 64'961; 2014: 63'938; 2015: 67'606; 2016: 64'964

land um dreistellige Milliardenbeträge. Die Sterbehilfe-Debatte ist in diesem Kontext eine Nebelkerze, hinter der sich wahre Probleme verstecken lassen.»⁵

Freitodbegleitung nur für Todkranke?

Die Interpellanten scheinen die Auffassung zu vertreten, Freitodbegleitungen seien nur zulässig für Personen, welche als „Todkranke“ bezeichnet werden können. Diese Auffassung entspricht nicht der aktuellen Rechtslage.

Das Schweizerische Bundesgericht hat im Urteil BGE 133 I 58⁶ in Erwägung 6.1. festgehalten, dass „(z)um Selbstbestimmungsrecht im Sinne von Art. 8 Ziff. 1 EMRK . . . auch das Recht, über Art und Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens zu entscheiden (gehört); dies zumindest, soweit der Betroffene in der Lage ist, seinen entsprechenden Willen frei zu bilden und danach zu handeln“. Dies ist analog auch im Urteil 31322/07 des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte in Strassburg in der Sache HAAS gegen die Schweiz⁷ festgehalten worden. Somit haben sowohl das Bundesgericht als auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte das „Menschenrecht auf den eigenen Tod“ anerkannt. Menschenrechte können aber nicht von einer medizinischen Voraussetzung abhängig sein; sie gelten stets und unter allen Umständen.

Die falsche Vorstellung, dass nur Todkranke Zugang zu einer Freitodbegleitung haben dürften, geht zurück auf eine Miss-Interpretation der Medizin-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) „Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende (2004, aktualisiert 2013)“. Diese private Stiftung ohne Gesetzgebungskompetenz hat in Ziffer 4.1. jener Richtlinien unter anderem das Postulat aufgestellt, ein Arzt dürfe Suizidhilfe nur leisten, wenn die Voraussetzung erfüllt ist, die Erkrankung des Patienten rechtfertige die Annahme, dass das Lebensende nahe ist.

Mehrere Gerichte sowohl in der Schweiz als auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte haben inzwischen deutlich klargestellt, dass die Zulässigkeit von Freitodbegleitungen für Personen, die nicht am Lebensende stehen, nicht einschränkt ist. Die SAMW-Richtlinie beschränkt ihren Geltungsbereich selbst, und dies nur auf jene Fälle, in welchen angenommen werden muss, „dass ein Prozess begonnen hat, der erfahrungsgemäss innerhalb von Tagen oder einigen Wochen zum Tod führt“.

In aller Klarheit hat vor kurzem das Verwaltungsgericht des Kantons Basel-Stadt dazu ausserdem festgehalten:

„Aus dem Recht auf Achtung des Privatlebens gemäss Art. 8 Ziff. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten . . . und dem Recht auf persönliche Freiheit gemäss Art. 10 Abs. 2 der Bundesverfassung der

⁵ <http://www.zeit.de/2015/38/bundestag-sterbehilfe-diskussion-gesetzesentwuerfe/seite-3>

⁶ <http://bit.ly/BGE133I58>

⁷ <http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/urteil-haas-gegen-die-schweiz.pdf>

Schweizerischen Eidgenossenschaft . . . ergibt sich ein Grundrecht jeder Person, über Art und Zeitpunkt der Beendigung ihres eigenen Lebens zu entscheiden. Dies gilt zumindest dann, wenn die betreffende Person in der Lage ist, ihren entsprechenden Willen frei zu bilden und danach zu handeln . . . In diesem Sinne hat jede Person ein Freiheitsrecht auf den eigenen Tod . . . Ein Grundrecht auf Suizidhilfe im Sinne einer positiven staatlichen Leistung gibt es dagegen nach der aktuellen Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte und des Bundesgerichts nicht . . . Ohne ärztliche Suizidhilfe bleibt das Recht, über den Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens zu entscheiden, für die betroffene Person in vielen Fällen eine bloss theoretische Möglichkeit . . . Die EMRK garantiert aber nicht bloss theoretische oder illusorische Rechte, sondern solche, die konkret sind und Wirksamkeit entfalten . . . Damit verbietet auch die grundrechtskonforme Auslegung von Art. 40 MedBG eine Interpretation dieser Bestimmung, welche die ärztliche Suizidhilfe für Personen, die noch nicht am Lebensende stehen, generell ausschliesst und damit solchen Personen in vielen Fällen die Wahrnehmung ihres Freiheitsrechts auf den eigenen Tod faktisch verunmöglicht.“⁸

Es ist somit festzuhalten, dass das Recht, eine Freitodbegleitung in Anspruch zu nehmen, von keiner gesetzlichen oder berufsrechtlichen Norm auf Fälle eingeschränkt ist, bei welchen angenommen werden muss, dass der Patient oder die Patientin in Kürze auch natürlicherweise sterben würde.

Im Übrigen würde eine solche Einschränkung nicht nur eine rechtswidrige Diskriminierung darstellen, sondern auch die Problematik der einsamen, risikoreichen Suizidversuche verschärfen.

II. Zur Antwort des Regierungsrates

Die Antwort des Regierungsrates vom 5. September 2017 befindet sich im Wesentlichen in Übereinstimmung mit den Feststellungen, die auch DIGNITAS hat machen können. In einigen Punkten jedoch stellen sich Fragen, respektive es besteht Anlass zu Bemerkungen:

Vor Freitodbegleitung Meldung an die Staatsanwaltschaft

In der Antwort auf die Fragen 2, 4 und 6 schreibt der Regierungsrat, die Sterbehilfeorganisationen seien *verpflichtet*, „Suizidhilfen vorgängig der dafür bezeichneten Stelle bei der Staatsanwaltschaft zu melden“, ohne jedoch zu erläutern, welche *gesetzliche Norm* diese Pflicht aufstellt. DIGNITAS ist sie nicht bekannt, und die für den Bereich des Strafrechts allein massgebenden bundesrechtlichen Normen enthalten keine derartige Pflicht. Die Pflicht, eine *erfolgte* Freitodbegleitung zu melden, ist hingegen unbestritten.

⁸ <http://bit.ly/Appgericht-BS-VD201721>

Zurechnungsfähigkeit - Urteilsfähigkeit

Der Regierungsrat erklärt in diesem Abschnitt ausserdem, es müsse „ärztlich bestätigt sein, dass die sterbewillige Person im Zeitpunkt, in welchem sie ihren Sterbewunsch angebracht hatte, zurechnungsfähig war“. Dies trifft so nicht zu. „Zurechnungsfähigkeit“ ist ein *strafrechtlicher Begriff*; ist diese bei einem Straftäter vermindert, hat dies in der Regel die Folge, dass eine Strafe zufolge des geringeren Grades der Schuld entsprechend reduziert werden kann. Eine Verminderung der Zurechnungsfähigkeit wird regelmässig von Fachgutachtern in Prozenten definiert.

Der Regierungsrat hat hier den Begriff der *Zurechnungsfähigkeit* mit jenem der *Urteilsfähigkeit* verwechselt, die in Artikel 16 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches definiert wird. Urteilsfähigkeit bedeutet die Fähigkeit, im Hinblick auf eine bestimmte zu lösende Lebensaufgabe vernünftig handeln zu können. Sie ist stets entweder *voll* gegeben, oder sie *fehlt vollständig*. Sie wird gemäss Gesetz grundsätzlich als gegeben vermutet.

Handprotokoll der Freitodbegleitung

Weiter hat der Regierungsrat in diesem Abschnitt erklärt, die Sterbehilfeorganisation müsse „ein Handprotokoll“ führen. Auch hier ist uns nicht bekannt, auf welche rechtliche Regel sich der Regierungsrat dabei bezieht. Uns ist keine staatliche Norm bekannt, welche eine solche Pflicht stipuliert. Tatsache ist allerdings, dass Sterbehilfeorganisationen seit jeher solche Protokolle geführt haben und weiterhin führen.

Förderung der Palliativmedizin

Der Regierungsrat legt schliesslich in seiner Antwort auf die Frage 8 dar, in welchem Umfange sich der Kanton Thurgau bislang für die Förderung der Palliativmedizin eingesetzt hat. Dabei muss das Folgende ergänzend festgehalten werden:

Palliativmedizin, also die Beschränkung medizinischer und pflegerischer Massnahmen auf Leidenslinderung, Schmerzbekämpfung und ähnliches, vermag längst nicht in allen Fällen ausreichend zu helfen. In der Sendung „Frau S. will sterben“, erstmals ausgestrahlt im Ersten Deutschen Fernsehen am 2. Oktober 2017,⁹ haben die beiden an der Universitätsklinik Lausanne wirkenden deutschen Palliativmediziner Prof. Dr. med. RALF JOX und Prof. Dr. med. GIANDOMENICO BORASIO, folgendes erklärt:

Prof. Dr. med. RALF JOX:

„Die Palliativmedizin kann sehr viel Leiden lindern, sie kann sehr viel leisten. Sie hat sehr viele Erfolge. Aber wir wissen, dass es Leidenszustände gibt am Lebensende, wo wir als Palliativmediziner nichts ausrichten können. Und dass

⁹ <http://www.tvspielfilm.de/mediathek/frau-s-will-sterben.9173289.html>

es ein existentielles Leiden ist, ein psychisches Leiden am Leben, an einer Situation der Würdelosigkeit für die Betroffenen selbst.“

Prof. Dr. GIAN-DOMENICO BORASIO:

„Und wir müssen feststellen, dass es selten, aber immerhin in einer Grössenordnung von – ich würde mal schätzen – etwa ein Prozent der Todesfälle, Verläufe gibt, wo es sehr verständlich ist, wenn die Menschen, trotz der allerbesten Palliativbetreuung sagen: «Vielen Dank. Aber das, was mir noch bevorsteht, das möchte ich nicht erleben, und das möchte ich auch meiner Familie ersparen.»

Die Palliativmedizin ist nicht ein *Gegenstück* zur Freitodbegleitung. Im Gegenteil: die beiden ergänzen sich gegenseitig sinnvoll. Wo eine Form von Sterbehilfe gesetzlich möglich ist, sind Palliativärzte in bis zu 90 % der Fälle involviert, vom Entscheidungsprozess bis hin zum Verfügbarmachen des Medikaments.¹⁰

Aus den offiziellen Berichten der Gesundheitsbehörden des US-amerikanischen Gliedstaates Oregon – der seit 30. Juni 1999 mit dem „Death with Dignity Act“ eine ähnliche Form von Suizidhilfe eingeführt hat, wie wir sie bei uns in der Schweiz seit ca. 1985 kennen – lässt sich weiter feststellen, dass in einem erheblichen Umfange eine Freitodbegleitung von Personen verlangt wird, die sich zuvor in palliativmedizinischer Behandlung befunden haben.

Dies deckt sich mit der Erfahrung von DIGNITAS. Unser Verein arbeitet deshalb seit Jahren erfolgreich mit verschiedenen Palliativmedizinern in der Schweiz und in Deutschland zusammen.

III Fazit

Die Interpellanten äussern die Meinung: „Es kann auch in einem durch und durch liberalen Staat kein Fortschritt sein, wenn der Suizid zur gesellschaftlichen Selbstverständlichkeit wird.“. Die Interpellanten übersehen, dass, wie vorne dargelegt, auch nach 30 Jahren Schweizer Freitodbegleitungs-Praxis die Zahl der Fälle vergleichsweise gering ausfällt und dass es gerade ein Fortschritt ist, wenn der Suizid enttabuisiert wird und eine differenzierte Diskussion darüber geführt werden kann, dass die Möglichkeit einer Freitodbegleitung zu einem selbstbestimmten Lebensende gehört. Denn es ist genau diese Möglichkeit, welche vor allem die zahlreichen verzweifelten und hochriskanten Suizidversuche verhindern kann: Der Bundesrat hat am 9. Januar 2002 in seiner Antwort auf eine Einfache Anfrage Andreas Gross (SP, Zürich) betr. Suiziden und Suizidversuchen darauf hingewiesen, dass aufgrund amerikanischer Forschungsergebnisse angenommen werden muss, dass die Zahl der Suizidversuche in in-

¹⁰ Claudia Gamondi, Gian Domenico Borasio, und weitere: “Responses to assisted suicide requests: an interview study with Swiss palliative care physicians” <http://spcare.bmj.com/content/early/2017/08/11/bmjspcare-2016-001291>

dustrialisierten Ländern bis zu 50mal höher ist als die Zahl amtlich festgestellter erfolgter Suizide.¹¹ Wer wirklich Leben schützen will, sollte vor allem hier ansetzen.

Zudem ist es angezeigt, den wichtigen Unterschied zu machen zwischen wenig überlegten, spontanen Suiziden und wohl überlegten und meist mit den Angehörigen besprochenen Freitodbegleitungen. Beides unterscheidet sich vom anderen erheblich, und deshalb ist diese Differenzierung unerlässlich.

Im Gesundheits- und Sozialwesen tut ein ganzheitlicher Ansatz Not, der die subjektiv empfundene Lebensqualität eines Menschen in den Mittelpunkt stellt, seine Gefühle und Wünsche respektiert und ihn umfassend und ergebnisoffen berät. Deshalb setzt sich DIGNITAS als gemeinnütziger Verein ein für Selbstbestimmung, Wahlfreiheit und Menschenwürde bis zuletzt, und berät zu Palliativversorgung, Suizidversuchsprävention, Patientenverfügung und Vorsorge allgemein sowie Freitodbegleitung.

Selbstbestimmung, Wahlfreiheit und Menschenwürde am Lebensende gehören im Schweizer Rechtsstaat genauso selbstverständlich zu den persönlichen Rechten jedes Bürgers wie während des Lebens. Und der Schweizer Bürger wünscht diese Freiheit nicht nur, wie aus diversen Umfragen ersichtlich ist. Er verteidigt sie auch vehement, wie die Resultate der Volksabstimmung im Kanton Zürich vom 15. Mai 2011¹² über die Doppelinitiative «Nein zum Sterbetourismus im Kanton Zürich» und «Stopp der Suizidhilfe» zeigen: die erstere ist mit mehr als 78 % der Stimmen, die zweite mit annähernd 85 % der Stimmen wuchtig verworfen worden.

-oOo-

DIGNITAS - Menschenwürdig leben - Menschenwürdig sterben
Postfach 17, 8127 Forch, Schweiz
www.dignitas.ch info@dignitas.ch

¹¹ <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20011105>

¹² https://www.nzz.ch/absage_an_die_moralisten-1.10589886