The European Law Students' Association

Luzern

Veranstaltung vom Mittwoch, 7. Oktober 2009

Zu Fragen aus dem Bereich der Beihilfe zum Suizid in der Schweiz

---

lic. iur. Ludwig A. Minelli, Rechtsanwalt, Forch
Generalsekretär DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben

Sehr verehrter Herr Präsident,
Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen,
Meine Damen und Herren,

Für Ihre freundliche Einladung, Ihnen heute hier in Luzern etwas über einige Probleme aus dem Bereich der Beihilfe zum Suizid in der Schweiz zu erzählen, danke ich ganz herzlich.

Mit Luzern verbinden mich viele Beziehungen und Erinnerungen, haben hier doch meine Grosseltern mütterlicherseits gewohnt, die in schönen Dörfern des ländlichen Kantons Luzern heimatberechtigt waren. Somit habe ich schon recht früh – vor dem Ausbruch des Zweiten Weltkriegs – als Knabe den sterbenden Luzerner Löwen, den Gletschergarten, das Alpineum, aber auch das Bourbaki-Panorama kennengelernt, als dort im Erdgeschoss noch die Garage Koch untergebracht war. Ich weile somit hier mit dem schönen Gefühl, wieder einmal in der alten Heimat einen Besuch machen zu dürfen.

Ein erstes persönliches Erlebnis

In Luzern bin ich auch im Alter von 34 Jahren erstmals ganz direkt mit der Tatsache konfrontiert worden, dass Menschen, besonders wenn sie auf den Tod krank sind, nicht etwa unbedingt am Leben hängen. Oft wären sie dankbar, wenn sie den Eintritt des Todes beschleunigen könnten.

Meine in mittlerem Alter verwitwete Grossmutter – der Grossvater war schon 1935 mit 56 Jahren gestorben – wohnte zuletzt im «Heim Im Bergli» an der Berglistrasse 20. Dort ist sie am 22. Dezember 1966 im Alter von 86 Jahren verstorben.

Zusammen mit meiner Mutter hatte ich sie wenige Tage vorher besucht. Sie war schon längere Zeit krank gewesen, und das Ende war nahe. Sie wusste dies und hatte sich damit abgefunden. Geplagt wurde sie vor allem auch von Schmerzen, einerseits der Krankheit wegen, anderseits wegen des langen Liegens.

Ich erinnere mich gut an den Besuch ihres Arztes. Sie fragte ihn in unserer Anwesenheit, ob er denn nicht dafür sorgen könnte, «dass es schneller geht». Er antwortete, das

dürfe er nicht. Er versicherte ihr aber, er werde nichts unternehmen, was bewirke, dass es länger geht. Dann forderte er sie auf, ihn anzuhauchen. Er prüfte mit seiner Nase den Geruch ihrer Ausatmungsluft. Das eingetretene Nierenversagen aufgrund ihrer Krankheit war auf diese Weise feststellbar. Wenige Tage später erlosch ihr Lebenslicht; sie hatte in diesen letzten Tagen noch viel zu leiden.

Die «Hämmerli-Affäre» in Zürich 1975

Rund acht Jahre später, im Januar 1975, kam es in Zürich zur sogenannten «Hämmerli-Affäre». Der Chefarzt des Zürcher Stadtspitals Triemli, Professor Dr. Urs-Peter Hämmerli, hatte seiner politischen Vorgesetzten, Frau Städträtin Dr. iur. Regula Pestalozzi, erzählt, bei Patienten, die sich im Sterbeprozess befänden, stelle man an seinem Spital die Ernährung ein und beschränke sich darauf, nur noch «leeres Wasser» zu geben. Frau Pestalozzi alarmierte daraufhin die Staatsanwaltschaft. Professor Hämmerli wurde suspendiert. Die Staatsanwaltschaft leitete ein Verfahren wegen vorsätzlicher Tötung ein. Das Verfahren wurde schliesslich nach langer Dauer eingestellt. Später erhielt Frau Pestalozzi die Quittung seitens der Bevölkerung: sie wurde bei Gesamterneuerungswahlen klar abgewählt.

Eindeutiger Ausgang einer Volksabstimmung

Am 25. September 1977 fand im Kanton Zürich eine Volksabstimmung statt. Dabei war über eine Initiative für Sterbehilfe zu entscheiden. Sie verlangte, der Kanton Zürich solle im Bund eine Standesinitiative einreichen, damit im Strafgesetzbuch aktive Sterbehilfe für Schwerstkranke ermöglicht, also ärztliche Tötung auf Verlangen straflos wird. Mit 203'148 Ja gegen 144'822 Nein wurde die Initiative angenommen. Sie scheiterte dann jedoch auf Bundesebene im Parlament.

Die Gründung der EXIT-Vereinigungen in der Schweiz

Im Februar 1982 wurde in Genf der Verein «EXIT A.D.M.D. Suisse Romande» gegründet; zwei Monate später, im April, in Zürich «EXIT (Deutsche Schweiz)». Diese Vereine bedienten ihre Mitglieder in erster Linie mit einer Patientenverfügung, mit welcher dafür gesorgt werden konnte, dass nicht unbesehen jede Art von Intensivmedizin unternommen wird, wenn sich jemand nicht mehr äussern kann. Zweitens gaben die Vereine Mitgliedern nach einer Karenzfrist von einigen Monaten auch eine schriftliche Unterlage ab, die über Suizidmethoden Auskunft gab. Erst etwa 1985 begann dann EXIT (Deutsche Schweiz) als erste Organisation, Suizidbegleitungen anzubieten.

Die rechtliche Grundlage der Suizidbegleitung

Die rechtliche Grundlage der Suizidbegleitung ergibt sich als Umkehrschluss aus Artikel 115 des Schweizerischen Strafgesetzbuches. Dieses bedroht einen Täter, welcher eine Person zum Suizid verleitet oder ihr dabei behilflich ist, wenn der Versuch unternommen worden ist, mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren, falls der Täter aus «selbstsüchtigen Beweggründen» handelt. Das bedeutet: Wer nicht aus selbstsüchtigen Beweg-

gründen einer anderen Person beim Suizid behilflich ist, begeht kein Delikt, handelt somit rechtmässig.

Voraussetzung für straflose Hilfe ist zudem, dass die Person, welche einen Suizid anstrebt, für diese Entscheidung urteilsfähig ist. Zwar kann an sich auch eine urteilsunfähige Person an einen Suizid vornehmen; hilft dabei eine dritte Person, liegt von dieser her gesehen kein Suizid, sondern ein Tötungsdelikt vor. Des Weiteren ist für die Qualifikation als Suizid erforderlich, dass die Person, welche ihr Leben beenden will, den letzten Akt in ihrem Leben, der zum Tode führt, selbst setzt.

Ist schwere Krankheit auch eine dieser Voraussetzungen?

Während vieler Jahre sind die beiden EXIT-Vereine immer davon ausgegangen, ein begleiteter Suizid komme eigentlich immer nur dann in Frage, wenn eine Person mit einer hoffnungslosen Prognose auf den Tod krank ist, oder wenn sie in unzumutbarer Weise behindert ist, oder wenn sie an nicht behebbaren Schmerzzuständen leidet. Es besteht weit herum die Auffassung, auch dies sei einer der unabdingbaren Voraussetzungen. Insbesondere im englischsprachigen Bereich zeigt man sich immer wieder bass erstaunt, wenn in der Schweiz Personen bei einem begleiteten Suizid geholfen worden ist, die nicht an einer in nächster Zeit zum Tode führenden Krankheit gelitten haben. Der Begriff «terminal illness» scheint da immer wieder in den Medien auf. Besondere Vorbehalte werden oft auch dann angebracht, wenn es sich um verhältnismässig junge Menschen handelt.

DIGNITAS hat vor gut einem Jahr, am 12. September 2008, den damals 23jährigen Briten Daniel Mark James bei einem Suizid begleitet. Der junge Mann, ein in England bekannter Rugby-Spieler, war in einem Rugby-Spiel am 12. März 2007 bei einem Zusammenstoss mit einem anderen Spieler so schwer am Hals verletzt worden, dass er eine Tetraplegie erlitt. Nach Durchführung von medizinischen Massnahmen konnte er zwar wieder mit einer Aufsteckhilfe, einem sogenannten Splint, selber essen. Er konnte auch den Computer bedienen. Aber dies genügte ihm nicht als Lebensqualität. Die Ausscheidungen waren nur mittels Katheter oder fremder Hilfe möglich; er war an den Rollstuhl gebunden. Er wusste auch, dass möglicherweise in einigen Jahren Fortschritte auf dem Gebiet der Rückenmarksverletzungen möglich sein könnten. «Doch wollte er sich nicht auf dieses Hoffnungs-Abenteuer einlassen», heisst es im ärztlichen Bericht.

Ein wichtiger Bundesgerichtsentscheid

Die Frage, ob schwere Krankheit eine Voraussetzung für Suizid-Beihilfe sei, kann nun aber seit dem 3. November 2006 klar mit «Nein» beantwortet werden. An jenem Tage nämlich hat das Bundesgericht seinen Entscheid BGE 133 I 58 gefällt, der sich mit Fragen des begleiteten Suizids auseinandersetzt.

In jenem Entscheid hat das Bundesgericht festgehalten, das Recht eines Menschen, selber darüber entscheiden zu dürfen, wann und wie er sterbe, sei Bestandteil des Selbstbestimmungsrechts, und dieses werde durch Artikel 8 Absatz 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) geschützt.

Damit hat das Bundesgericht vorerst einmal das Recht auf Suizid zum Menschenrecht erklärt und diese Entscheidung ganz allein in das Belieben des betroffenen Menschen gestellt.

Der Entscheid ist umso bemerkenswerter, als das Bundesgericht dieses Recht auch Menschen zuerkennt, die an einer psychischen Störung leiden. Voraussetzung ist allerdings, dass diese Menschen in der Lage sind, einen eigenen Willen zu bilden und danach zu handeln. Doch das ist im Grunde genommen nichts anderes als Urteilsfähigkeit.

Damit ist eindeutig klar geworden, dass das Bestehen einer Krankheit, einer Behinderung oder eines unbehebbaren Schmerzzustandes keine Voraussetzungen dafür sind, dass einem solchen Menschen bei einem Suizid geholfen werden darf. Menschenrechte sind ihrer Natur nach bedingungsfeindlich. Es genügt, Mensch zu sein, um sie beanspruchen zu können.

Konflikt mit dem Betäubungsmittelrecht

Im erwähnten Entscheid hat es das Bundesgericht jedoch abgelehnt, das für einen begleiteten Suizid erforderliche Medikament durch DIGNITAS direkt beziehen zu lassen, wie das der an einer bipolaren Störung leidende Beschwerdeführer verlangt hatte: Er hatte keinen Arzt gefunden, der bereit gewesen wäre, ihm ein entsprechendes Rezept zu schreiben. Das Bundesgericht hielt fest, das Medikament Natrium-Pentobarbital (NaP) stehe auf der Liste der Betäubungsmittel, und sowohl internationales als auch nationales Recht sähen vor, dass es nur aufgrund eines Rezepts eines Arztes erhältlich sein solle.

Nun sieht sich allerdings ein Arzt in einem Dilemma, wenn er für eine Person, die nicht schwer krank oder behindert ist, ein solches Rezept schreiben soll. Artikel 11 Absatz 1 des Betäubungsmittelgesetzes (BetmG) vom 3. Oktober 1951 verpflichtet die Ärzte, «Betäubungsmittel nur in dem Umfange zu verwenden, abzugeben und zu verordnen, wie dies nach den anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaften notwendig ist».

Nun ist eine erste grundlegende Regel der Medizin, Arznei- oder Betäubungsmittel immer nur dann einzusetzen, wenn dafür eine medizinische Indikation vorliegt. Betrachten wir den Extremfall: Wenn ein Gesunder freiwillig sterben will und deshalb das Medikament benötigt, gibt es für den Arzt ein Problem. Eigentlich verbietet ihm das Gesetz, in einem solchen Fall ein Rezept zu schreiben. Nun geht Artikel 11 BetmG auf das Jahr 1951 zurück – ist also 55 Jahre älter als der erwähnte grundlegende Bundesgerichtsentscheid. Darf der Arzt sicher davon ausgehen, dass ihm kein Verstoss gegen seine Berufspflichten vorgeworfen wird, wenn er das Rezept trotzdem schreibt, mit Berufung auf das Menschenrecht seines Patienten?
Der Arzt wird nun zuerst prüfen, ob allenfalls in den «anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaften» eine Regel zu finden ist, die ihm helfen kann. Solche Regeln werden in der Schweiz von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) – einer privaten Stiftung – aufgestellt. Wer deren Homepage besucht, findet eine Reihe von «Medizinisch-ethischen Richtlinien». Da gibt es die aus dem Jahre 2004 stammende Richtlinie «Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebens-

ende». In deren Artikel 1 wird der Geltungsbereich so umschrieben: «Die Richtlinien betreffen die Betreuung von Patienten am Lebensende. Damit sind Kranke gemeint, bei welchen der Arzt aufgrund klinischer Anzeichen zur Überzeugung gekommen ist, dass ein Prozess begonnen hat, der erfahrungsgemäss innerhalb von Tagen oder einigen Wochen zum Tod führt.»

Die Richtlinie äussert sich zwar in Artikel 4.1 zur Frage des assistierten Suizids, doch gilt dies gemäss Artikel 1 eben nur für Kranke, bei denen der Tod nahe ist.

Der Arzt kommt selbstverständlich zum Schluss, dass diese Richtlinie demzufolge auf gesunde Personen nicht anwendbar ist. Ergebnis: Offensichtlich ist in den «anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaften» keine diesbezügliche Norm zu finden.

Damit besteht offenbar ein Konflikt zwischen dem vom Bundesgericht anerkannten Menschenrecht auf Suizid und dem Betäubungsmittelrecht.

SAMW lehnt Erweiterung der Richtlinien ab

Der Zürcher Strafrechtsprofessor Dr. Christian Schwarzenegger hat nach dem Ergehen des erwähnten Bundesgerichtsurteils in der Schweizer Ärztezeitung die SAMW aufgefordert, Regeln aufzustellen, die auch für nicht todkranke Personen gelten. Diese hat dazu jedoch erklärt, Ärztinnen und Ärzte seien keine Experten für den freiwilligen Tod.

Wie ist der Normenkonflikt zu lösen?

Als Juristen würden wir diesen Konflikt vermutlich lösen können. Wenn auf der einen Seite das Bundesgericht das Recht auf Suizid ausdrücklich als Menschenrecht im Sinne von Artikel 8 EMRK anerkennt, dann müsste es doch einem Arzt erlaubt sein, auch einer gesunden Person ein NaP-Rezept zu schreiben. Damit soll der Person ermöglicht werden, einen sicheren und schmerzlosen Suizid vornehmen zu können.

Es würde zweifellos gegen Artikel 7 der Bundesverfassung (BV) verstossen, welcher die Menschenwürde schützt, wenn der Arzt gezwungen wäre, einer solchen Person anstelle eines Rezeptes den Rat zu geben, in Bern von der Kirchenfeldbrücke oder – näher bei Luzern – in Rothenburg von der Staatsstrassenbrücke über den Rotbach 40 Meter in die Tiefe zu springen.

Man kann versuchen, Art. 11 BetmG EMRK- und bundesverfassungskonform auszulegen. Man kann argumentieren, dadurch, dass die SAMW in ihrer ethisch-medizinischen Richtlinie über die Behandlung von Patienten am Lebensende es dem Gewissensentscheid des Arztes überlässt, ob er einem Patienten bei der Beendigung seines Lebens im Sinne eines begleiteten Suizids behilflich sein will, sei auch die Befugnis zur NaP-Rezeptierung in jenen Fällen inbegriffen, in welchen das allgemeine Recht die Beihilfe zum Suizid zulässt.

Die Schwierigkeit besteht jedoch darin, dass dies immer nur eine rechtliche Argumentation, aber nicht Recht ist. Damit aber lebt ein Arzt, der in solchen Fällen bereit ist, ein Rezept zu schreiben, in einer ständigen Rechtsunsicherheit. Diese Rechtsunsicherheit dürfte auch dafür verantwortlich sein, dass nur wenige Ärzte bereit sind, mitzuhelfen. Wir arbeiten daran, in dieser Hinsicht Rechtssicherheit zu schaffen.

Die Diskussion um das «Recht auf Leben»

Nun kann man sich allerdings fragen, ob es denn richtig sei, dass eine x-beliebige Person, die die nicht schwer krank oder gar gesund ist, befugt sein soll, zu entscheiden, ihr Leben zu beenden und dazu die Hilfe Dritter in Anspruch zu nehmen. Darf der Staat dies denn zulassen? Er ist doch – nach Artikel 2 der EMRK – zum Schutz des Rechts auf Leben verpflichtet.

Wenn wir diese Frage diskutieren, müssen wir uns in Acht nehmen, nicht in Denkfallen zu tappen. Wir sollten unterscheiden zwischen dem «Recht auf Leben» einerseits und dem biologischen Leben anderseits. Niemand soll einem anderen das Recht auf Leben absprechen dürfen. Aber darf jemand von einem anderen verlangen, dass er eine «Pflicht zum Leben» auf sich nimmt? Niemand ist verpflichtet, ein Recht einzufordern. Niemand ist gehalten, auf ein Recht nicht verzichten zu dürfen. Wer beschliesst, seinem eigenen Leben ein Ende zu setzen, verzichtet nicht auf das Recht auf Leben. Er verzichtet auf die Weiterführung seines biologischen Lebens.

Solche Feinheiten des Denkens gelingen natürlich nur, wenn das jeweilige menschliche Gehirn ausreichend differenziert zu funktionieren in der Lage. Gelegentlich gewinne ich bei gewissen Leuten den Eindruck, es sei bei ihnen zuviel graue Masse durch Glaubensinhalte in Anspruch genommen. Dadurch erscheint bei denen die Fähigkeit, differenziert zu denken oder auch nur die Wirklichkeit erkennen zu können, als stark eingeschränkt.

Die Auffassung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte

Es mag interessant sein, zu hören, was der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte in Strassburg im Zusammenhang mit diesem Problem erklärt hat. In seinem Urteil in der Sache Diane Pretty gegen das Vereinigte Königreich vom 30. April 2002 sagte der Gerichtshof in Ziffer 65 des Urteils:

> «Grundlage und durchgehendes Motiv der Konvention ist der Respekt vor der Würde des Menschen und vor seiner Freiheit. Ohne in irgendeiner Weise die Unantastbarkeit des Lebens in Frage zu stellen, ist der Gerichtshof der Meinung, dass die Frage der Lebensqualität unter dem Gesichtspunkt des Art. 8 relevant ist. In einem Zeitalter der wachsenden medizinischen Raffinesse, verbunden mit langer Lebenserwartung, machen sich viele Menschen Sorgen, dass sie gezwungen werden könnten, in hohem Alter oder in einem Zustand fortgeschrittenen körperlichen oder geistigen Verfalls weiterzuleben, der ihren Grundüberzeugungen und Vorstellungen von eigener persönlicher Identität widerspricht.»

Entscheidend sind somit der grundlegende Aspekt und das durchgehende Motiv des Respekts vor der Freiheit des Menschen, in welcher seine eigentliche Würde liegt. Der Staat darf die Freiheit des Einzelnen nur insoweit begrenzen, als dies mit Rücksicht auf die Freiheit anderer notwendig ist.

Gestützt auf diese grundlegende Erkenntnis aus der EMRK müssen wir somit festhalten, dass es keinen Raum mehr für den paternalistischen Staat gibt, der glaubt, das für das Individuum Bessere zu wissen und es seinen Bürgerinnen und Bürgern bevormundend auferlegen zu dürfen.

Der internationale Aspekt

Wenn dem so ist, so stellt sich sofort die Frage, wieso denn assistierter Suizid nur in der Schweiz praktiziert werden darf. Dem Europarat gehören doch insgesamt bisher 47 Staaten an, in welchen die EMRK in gleicher Weise Geltung beansprucht.

Das ist zwar richtig, berücksichtigt jedoch einerseits nicht die unterschiedlichen historischen Entwicklungen der einzelnen Länder und lässt anderseits einen Aspekt ausser Betracht, auf den ich gleich zurückkommen werde. Die Schweiz hatte im 19. Jahrhundert das Glück, dass in einzelnen Kantonen – so etwa im Kanton Zürich – sich der Liberalismus bereits in den Dreissigerjahren durchgesetzt hat. Nach dem Sonderbundskrieg von 1847 und der Schaffung des Bundesstaates 1848 kannte die Schweiz bis 1892 einen rein freisinnigen Bundesrat. Anschliessend hielten die Freisinnigen die Mehrheit im Bundesrat bis in die Vierzigerjahre des 20. Jahrhunderts. Das bedeutet somit, dass die grundlegenden Gesetze der Schweiz – soweit es nicht um Wirtschaftsgesetze ging – im Wesentlichen einen durchwegs freiheitlichen Geist atmen. In keinem anderen europäischen Land ist es jemals zu einer derart langen und einflussreichen Vorherrschaft der Liberalen gekommen.

Man denke etwa daran, dass in England und Wales das Verbot des Suizids erst im Jahre 1961 formell gefallen ist – lange nachdem dieses unselige Relikt katholischer Herrschaftsausübung in allen anderen Ländern gefallen war.

Persönliche Autonomie ist ein wichtiges Prinzip der EMRK

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat im bereits zitierten Urteil Diane Pretty gegen das Vereinigte Königreich in Ziffer 61 auch erklärt:

> «Wie der Gerichtshof bereits bei früheren Gelegenheiten festgestellt hat, ist das Konzept des „Privatlebens" weit und kann kaum erschöpfend definiert werden. Es umfasst die physische und psychische Integrität des Menschen... In manchen Fällen kann es auch Aspekte der physischen und sozialen Identität erfassen… Elemente wie z. B. die geschlechtliche Identität, Name und sexuelle Orientierung sowie das Sexualleben gehören zur persönlichen Sphäre, die durch Art. 8 geschützt wird … Art. 8 schützt auch ein Recht auf persönliche Entwicklung und das Recht, persönliche Beziehungen mit anderen Menschen und der Umwelt zu entwickeln und zu … Obwohl bisher noch in keinem Fall ein Recht auf Selbsttötung als Bestandteil des Art. 8 EMRK festgestellt worden ist, ist der Gerichtshof der Auffassung, dass die Anerkennung persönlicher Autonomie ein wichtiges Prinzip ist, das der Interpretation seiner Garantien zugrunde gelegt werden muss.»

Man ersieht daraus, dass der Gerichtshof die Feststellung trifft, er habe sich zur Frage noch nie äussern müssen, ob die EMRK ein Recht auf Selbsttötung enthalte. Somit ist unser Bundesgerichtsurteil BGE 133 I 58 ein europäisches Pionierurteil. Da die EMRK nur einen gesamteuropäischen Mindeststandard an Menschenrechten garantieren will und die einzelnen Vertragsstaaten darüber hinaus gehen dürfen, kann einstweilen nicht ausgeschlossen werden, dass die Schweiz mit dieser Auffassung allein bleibt. Erst ein

Urteil aus Strassburg, welches das Recht auf Suizid ebenfalls bejaht, wird sich auf alle anderen EMRK-Staaten auswirken können. Wann ein solches ergehen wird, ist zurzeit noch offen. Die Wahrscheinlichkeit, dass es ein solches Urteil überhaupt geben wird, ist jedoch recht gross.

Je ein Fall gegen die Schweiz und gegen Deutschland ist hängig

Zurzeit sind in Strassburg zwei Fälle hängig, in welchen diese Frage eine Rolle spielt. Beim deutschen Fall geht es um eine Frau, die durch Unfall eine hohe Querschnittlähmung erlitten hatte und anschliessend dauernd maschinell beatmet werden musste. Sie hatte von den deutschen Behörden verlangt, ihr das für einen Suizid nötige Medikament abzugeben. Dies wurde verweigert. Nachdem sie in der Folge in der Schweiz in den Suizid begleitet worden ist, hat ihr Witwer Deutschland zuerst vor den deutschen Gerichten wegen Verletzung der EMRK verklagt. Diese bestritten jedoch seine Legitimation. Das Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe nahm seine Beschwerde schon gar nicht an. Nun liegt in Strassburg seine Klage gegen Deutschland, mit der er geltend macht, sein Land habe durch diese Weigerung ungerechtfertigt ins sein Familienleben eingegriffen und dadurch seine Frau und ihn gezwungen, zum Zwecke eines begleiteten Suizids in die Schweiz fahren zu müssen. Damit sei Artikel 8 der EMRK verletzt worden.

Im Fall, der gegen die Schweiz hängig ist, beklagt sich der gleiche Beschwerdeführer, welcher den Bundesgerichtsentscheid von 2006 erstritten hat, darüber, dass es ihm nicht gelungen sei, einen Schweizer Psychiater zu finden, der bereit gewesen wäre, ihm mittels Gutachtens zu bescheinigen, dass er für seinen Suizid urteilsfähig sei. Indem das Bundesgericht in seinem Urteil verlangt habe, dass die Urteilsfähigkeit durch ein «vertieftes psychiatrisches Gutachten» nachgewiesen werde, und weil die Verbände der Psychiater das Erstellen solcher Gutachten ablehnten, habe das Bundesgericht eine Bedingung gesetzt, die nicht erfüllt werden könne. Dadurch werde Artikel 8 der EMRK verletzt.

In beiden Fällen hat der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte den Verein DIGNITAS gestützt auf Artikel 36 Absatz 2 der EMRK als dritte Partei im Sinne eines *amicus curiae* («Freund des Gerichtshofes») zum Verfahren zugelassen. Damit war es DIGNITAS möglich, dem Gerichtshof zu zeigen, dass die Zulassung der Sterbehilfe in der Form des begleiteten Suizids in Bezug auf das allgemeine Suizidgeschehen in einem Lande durchaus positive Wirkungen zeitigen kann. Ist nämlich für jemand, der suizidal wird, ein angstfreies Gespräch über einen Suizid mit einer dritten Person möglich, kann im Gespräch nach dem den Suizidwunsch auslösenden Problem gesucht werden. In der Regel können dann für das Problem auch Lösungen gefunden werden. Dies wirkt allgemein suizidvermeidend.

Ein paar Hinweise zum allgemeinen Suizidgeschehen

Es ist einigermassen erstaunlich, dass in den Medien immer wieder die Problematik der Sterbehilfe angesprochen und zu einem bedeutenden Thema gemacht wird. Die Anzahl der Sterbefälle, die auf begleiteten Suizid zurückgehen, ist in der Schweiz nicht beson-

ders hoch. Insgesamt rechnen wir mit jährlich etwa 64'000 Sterbefällen. Davon entfallen maximal höchstens etwa 500 auf begleitete Suizide. Das sind weniger als acht Promille.

Auf der anderen Seite sind die Zahlen des allgemeinen Suizidgeschehens in unserem Lande erschreckend hoch. Der Bundesrat hat sie am 9. Januar 2002 in seiner Antwort auf eine Einfache Anfrage von Nationalrat Andreas Gross bekanntgegeben. Es handle sich jährlich um etwa 1'350 Suizide; die Zahl der Suizidversuche kenne man nicht genau. In der Wissenschaft rechne man nicht nur mit dem Zehn- bis Zwanzigfachen dieser Zahl, um die Suizidversuche abzuschätzen. Das amerikanische National Institute for Mental Health in Washington rechne aufgrund von Forschungsarbeiten aus den Siebzigerjahren des 20. Jahrhundert gar mit dem Fünfzigfachen. Demzufolge müsse man in der Schweiz von bis zu 67'000 Suizidversuchen pro Jahr ausgehen.

Das entspricht etwa der Bevölkerung der Stadt Luzern oder der Stadt St. Gallen

Nur um ein Beispiel dafür zu geben, was diese Grössenordnung bedeutet: Die Stadt Luzern zählt, zusammen mit der Gemeinde Littau, mit der sie sich am 1. Januar 2010 zusammenschliesst, dannzumal etwas mehr als 76'000 Einwohner. Oder die Stadt St. Gallen zählt zurzeit rund 72'000 Einwohner.

Und ein weiterer Hinweis: Wenn wir von maximal 67'000 Suizidversuchen im Jahr ausgehen, bedeutet dies, dass sich alle 7 Minuten und 50 Sekunden in unserem Lande ein Suizidversuch ereignet. Das heisst: in der Zeit, in der Sie mir jetzt zugehört haben, haben sich etwa sechs Suizidversuche ereignet. Das sind in einem einzigen Tag mehr als 180 Menschen, die versucht haben, ihr eigenes Leben zu beenden, wobei etwa 176 überlebt haben. Wer überlebt, trägt ein hohes Risiko, für den Rest seines Lebens schwer beeinträchtigt zu sein, in nicht wenigen Fällen resultiert 100 prozentige Pflegebedürftigkeit. Die reinen Auslagen für das Suizidgeschehens für die Gesellschaft sind vor einigen Jahren von Peter Holenstein in seiner Studie «Der Preis der Verzweiflung» auf jährlich etwa 2,4 Milliarden Franken geschätzt worden – ohne die volkswirtschaftlichen Kosten für den sogenannten «Verlust aktiver Jahre».

Niemand fragt danach, weshalb die bisherigen Bemühungen zur Verringerung von Suizidversuchen und Suiziden so wenig gebracht haben. Eigenartigerweise überlassen wir die Diskussion um die Suizidprävention vorwiegend den Psychiatern. Doch gerade diese Berufsgruppe weist die allergrösste Suizidrate auf. Eigenartigerweise kümmert sich in diesem Lande niemand – weder die Regierung, noch die Politik, schon gar nicht die Medien – intensiv darum, diese gewaltigen Zahlen an Suizidversuchen und Suiziden zu verringern. Ich habe den Eindruck, als würde dies einfach als Naturgeschehen emotionslos hingenommen.

Die suizidpräventive Wirkung der Tätigkeit von DIGNITAS

Wir bei DIGNITAS machen die Erfahrung, dass Menschen, welche suizidal geworden sind, in vielen Fällen geholfen werden kann, indem man ihnen anbietet, sich ohne jede Angst mit uns über ihren Suizidwunsch unterhalten zu können.

Ich spreche von Angst, und ich weiss, weshalb. Wer suizidal wird, weiss in aller Regel, was ihm passieren kann, wenn andere Menschen – etwa Angehörige oder der eigene

Arzt – dies erfahren: Man riskiert, wegen dieser Suizidalität in die geschlossene Abteilung einer psychiatrischen Anstalt eingeliefert zu werden. Es besteht also das erhebliche Risiko, die Bewegungsfreiheit wenigstens für einige Zeit zu verlieren, und die Gefahr, zwangsweise mit gefährlichen Psychopharmaka «behandelt» und so einfach medikamentös ruhiggestellt zu werden.

Verlust der Verantwortlichkeit für sich selbst

Der Mensch, der zwangsweise in die Psychiatrie eingeliefert wird, verliert dadurch jedoch nicht nur seine Freiheit. Er verliert durch die subjektiv erlebte «Entrechtung» meist auch seine Selbstachtung. Und er verliert vor allem auch die Verantwortlichkeit für sich selbst.

Dies sind Auswirkungen, welche bislang viel zu wenig beachtet worden sind. Nicht zuletzt deshalb ist das Risiko, dass sich jemand kurz nach der nach einiger Zeit erfolgten Entlassung aus der Psychiatrie tatsächlich das Leben nimmt, am höchsten.

Mit DIGNITAS kann aber jemand, der suizidal geworden ist, jederzeit ohne jegliche Gefahr, eingewiesen zu werden, über seine Ideen, seinem Leben ein Ende zu setzen, sprechen. Man weiss eben, dass DIGNITAS den Suizid nicht grundsätzlich ablehnt. Im intensiven Gespräch, anfänglich immer unter vier Augen, suchen wir gemeinsam nach dem auslösenden Problem.

Das Beispiel von Bettina Meierhofer in München

Am 24. Juni 2008 war auf Seite 3 der «Süddeutschen Zeitung» ein Bericht über Frau Bettina Meierhofer zu lesen, die in München lebt. Sie ist an Multipler Sklerose erkrankt. Eines Abends nach Büroschluss sandte sie an DIGNITAS ein e-mail. Sie möchte in die Schweiz kommen, um hier zu sterben, denn ihre Schmerzen nehmen stark zu. 90 Minuten später hatte sie bereits ein Antwort-Mail von DIGNITAS. Sie solle sich an Professor Borasio im Münchener Klinikum Grosshadern wenden, den Chef der Palliativstation. Der sollte in der Lage sein, ihre Schmerzen in den Griff zu bekommen. Sie tat dies, und Borasio konnte helfen. Frau Meierhofer war nicht Mitglied von DIGNITAS, ist es auch nie geworden. Nach der Veröffentlichung ihrer Geschichte fiel ihr dann ein, dass sie DIGNITAS für den guten Rat überhaupt nicht gedankt hatte und holte dies nach.

Die wohltätige Wirkung des «provisorischen grünen Lichts»

Aber auch zahlreichen Personen, die Mitglied von DIGNITAS geworden sind und darum gebeten haben, für sie eine Freitod-Begleitung vorzubereiten, konnte anders als mit einem begleiteten Suizid geholfen werden. Eine Münchener Studierende hat in einer Studie bei DIGNITAS sämtliche Unterlagen von Mitgliedern durchgesehen, welche im damaligen Zeitpunkt um Vorbereitung eines begleiteten Suizids gebeten hatten. Von allen jenen Mitgliedern, denen DIGNITAS bereits hatte mitteilen können, ein Schweizer Arzt sei aufgrund ihres Ersuchens und ihrer medizinischen Unterlagen bereit, ihnen ein Rezept für den Freitod zu schreiben – wir nennen dies das «provisorische grüne Licht» –, hatten sich 70 Prozent nach dieser Mitteilung nicht mehr bei DIGNITAS gemeldet. Nur zwölf Prozent hatten nach der Mitteilung im Zeitpunkt dieser Untersuchung bereits darum ersucht, einen Termin für die Freitodbegleitung festzulegen.

Dies zeigt, dass das «provisorische grüne Licht» eines der besten Mittel ist, um den Gedanken an Suizid zwar nicht aufzulösen, aber in den Hintergrund zu drängen: Dadurch, dass jemand von einem Arzt über DIGNITAS die Zusage hat, sein Leben sicher und schmerzlos beenden zu können, wird wieder Wahlfreiheit hergestellt: Der betroffene Mensch sieht sich nicht mehr einem unaufhaltsamen krankhaften Geschehen ausgeliefert; es ist ihm eine Auswegsmöglichkeit eröffnet worden. Dies macht es ihm in vielen Fällen möglich, mit der Krankheit oder der Behinderung weiter zu leben, in der Gewissheit: Wenn es für mich tatsächlich zu schlimm wird, kann ich mit Hilfe von DIGNITAS gehen.

Was darf denn nun der Staat eigentlich fordern?

Fragen wir uns nun, nachdem wir all dies gehört haben, was der Staat im Zusammenhang mit dem begleiteten Suizid fordern darf, ohne in das Menschenrecht auf Suizid in unzulässiger Weise einzugreifen, dann kommen wir zu zwei Aussagen:

- Der Staat darf sicher seinen Einfluss in der Weise geltend machen, dass Organisationen der Suizidhilfe eine solche Hilfe nicht unbesehen und voreilig leisten. Er muss dabei zwar die Freiheit des Individuums, die Wahl des eigenen Lebensendes treffen zu dürfen, hinnehmen. Aber er darf Übereilungsschutz fordern. Dieser darf nicht darin bestehen, dass eine fixe Karenzfrist eingeführt wird; die Organisationen müssen etwa in Fällen überhaupt nicht beherrschbarer schwerster Schmerzsyndrome im Interesse der betroffenen Personen rasch handeln dürfen. Übereilungsschutz muss verhältnismässig sein.
- Der Staat darf sicher auch fordern, dass Organisationen der Suizidhilfe dafür besorgt sind, dass dann, wenn Menschen um Suizidbeihilfe ersuchen, sorgfältig abgeklärt wird, ob es im jeweiligen konkreten Fall nicht doch auch – beispielsweise medizinische oder psycho-soziale – Alternativen zum Leben hin gibt, welche der betroffenen Person anstelle eines begleiteten Suizids vorgeschlagen werden können.

Dazu ist festzuhalten, dass alle in der Schweiz tätigen Organisationen – also EXIT A.D.M.D Suisse Romande, EXIT (Deutsche Schweiz), Ex International und DIGNITAS – diese Art des Vorgehens jeweils seit Gründung der betreffenden Organisation immer *in optima forma* beachtet haben. Es gibt auf diesem Gebiet keinerlei Defizite.

Weshalb dann Aufregung und Aktionismus?

So muss man denn fragen, weshalb eigentlich an gewissen Orten oder Stellung so eine Aufregung um DIGNITAS vorhanden ist, und was der Aktionismus, der von gewissen Amtsstellen an den Tag gelegt wird, eigentlich soll.

Die Antwort ist äusserst simpel, aber ebenso beschämend: Einerseits dürfte es um schiere Macht gehen: Wo kämen wir da hin, wenn jeder Mensch einfach abtreten könnte!

Anderseits geht es lediglich darum, den Versuch zu unternehmen, den so genannten «Sterbetourismus» abzuklemmen. Da es sich beim Recht auf Beendigung des eigenen Lebens nach der Auslegung des Bundesgerichtes um ein Menschenrecht handelt, schützt die EMRK davor, dass der Staat schlicht für «Sterbetouristen» die Grenze schliesst, etwa indem er eine Wohnsitzpflicht oder einen Karenzaufenthalt in der

Schweiz vorschreibt. Dies würde eine im Zusammenhang mit Artikel 8 EMRK unzulässige Diskriminierung von Personen mit Wohnsitz im Ausland darstellen, mithin eine Verletzung des Diskriminierungsverbotes von Artikel 14 EMRK.

Die NEK – eine Ansammlung unsauber «Denkender»

Vordergründig wird dann –in den Empfehlungen Nr. 9 der Nationalen Ethik-Kommission in der Humanmedizin (NEK) – erklärt,

> «Die Nationalität oder der Wohnort einer sterbewilligen Person kann aus ethischer Sicht nicht ausschlaggebend dafür sein, ob es möglich ist, im Einzelfall einen verantwortlichen Gewissensentscheid für oder gegen die Suizidbeihilfe zu fällen. Es wäre aus Gerechtigkeitsüberlegungen kaum vertretbar, den einfachen Weg zu wählen und ein nationales Kriterium festzulegen.»

Dann erklärt sie in Ziffer 4.7 ihrer Empfehlung Nr. 13:

> «Persönliche, mehrmalige Kontakte und intensive Gespräche sind unabdingbar. Eine Abklärung aufgrund einer einmaligen Begegnung oder auf dem Korrespondenzweg ist ausgeschlossen.»

Und sie «erläutert» diese These so:

> «Die Feststellung der Urteilsfähigkeit bleibt auch bei sorgfältigster Abklärung von der subjektiven Wahrnehmung, den Werten, der Lebenserfahrung und der Gesprächsfähigkeit des Abklärenden abhängig. Entsprechend hoch sind die Anforderungen an die Person, welche die Abklärungen durchführt. Es ist wesentlich, dass die Lebenssituation einer suizidwilligen Person erfasst und dokumentiert wird. Dazu gehören die Kenntnisse über das schwere, krankheitsbedingte Leiden, und Informationen über das psychosoziale Umfeld sowie die Lebensgeschichte, unter Berücksichtigung des Rechtes des Suizidwilligen auf Achtung der Privatsphäre. Dazu sind mehrmalige und persönliche Begegnungen und Gespräche unabdingbar. So kann garantiert werden, dass die Konstanz des Sterbewunsches über längere Zeit überprüft und bestätigt wird. Gleichzeitig ist aber darauf zu achten, dass die sorgfältige Abklärung die Leidenszeit nicht unnötig verlängert.»

Analysiert man diese Sätze, zeigt sich, wie unlogisch oder gar nicht die NEK-Mitglieder offenbar zu denken gewohnt sind: Sie halten einerseits die Frage von Urteilsfähigkeit und die Frage der Konstanz des Sterbewunsches nicht sauber auseinander, und sie bleiben jeden Beweis dafür schuldig, dass jene Dinge, die ihrer Auffassung nach abgeklärt werden müssen, nicht auch auf dem Wege der Korrespondenz und des Telefonats abzuklären sind.

Die Handschrift des Leitenden Zürcher Oberstaatsanwalts

Zudem lässt sich zeigen, dass hier die Handschrift des Leitenden Zürcher Oberstaatsanwalts massgebend war. Die NEK ist diesem schlicht auf den Leim gekrochen. Er war es, der solche wissenschaftlich unhaltbare Forderungen als Erster aufgestellt und in einer Sitzung mit der NEK vorgebracht hat, nur um dem von ihm abgelehnten Suizidtourismus womöglich endlich Einhalt gebieten zu können.

Dies alles wirkt auch deshalb besonders grotesk, weil die gleiche NEK in ihrer Stellungnahme zur Frage des Schwangerschaftsabbruchs – also einer Situation, in welcherein Mensch entscheidet, das Leben eines heranwachsenden anderen Menschen durch einen Arzt abbrechen zu lassen – die Frage der Urteilsfähigkeit mit keinem einzigen Wort aufgreift. Man spürt den Anti-Ausländer-Willen dieser «Denker», und man wundert sich.

Ein Exkurs zum Thema der Ethik

Mir scheint hier ein kurzer Exkurs zum Problem der Ethik angebracht zu sein. Zum einen vertrete ich die Auffassung, wer selber über Ethik verfügt, benötigt keine Ethik-Kommission. Zweitens sollte man insbesondere in einem laizistischen Staat, in welchem Staat und Religion getrennt sind, im wahrsten Sinne höllisch aufpassen, dass sich die Religion nicht von hinten unter dem Tarnnamen der Ethik wieder in das staatliche Leben einschleicht und dort ihr irrationales Unwesen treibt.

Das ist bei der NEK ganz prononciert der Fall. Deshalb muss gefordert werden, dass bei der Veröffentlichung der Namen der Mitglieder jeglicher Ethik-Kommissionen immer auch deren Religion mit der zusätzlichen Angabe, ob praktizierend oder nicht, oder gar in wichtiger interner Position, anzugeben ist. Es ist also wichtig und notwendig, in diesem Bereich die Goethe'sche Gretchenfrage zu stellen: «Nun sag, wie hast Du's mit der Religion?».

Es war der grosse deutsche Philosoph Arthur Schopenhauer, der in seinem Dialog zu Fragen der Religion gesagt hat:

> «So stark ist die Gewalt früh eingeprägter religiöser Dogmen, dass sie das Gewissen und zuletzt alles Mitleid und alle Menschlichkeit zu ersticken vermag. Willst du aber, was frühe Glaubenseinimpfung leistet, mit eigenen Augen und in der Nähe sehn, so betrachte die Engländer. Sieh diese von der Natur vor allen andern begünstigte und mit Verstand, Geist, Urteilskraft und Charakterfestigkeit mehr als alle übrigen ausgestattete Nation; sieh sie, tief unter alle andern herabgesetzt, ja, geradezu verächtlich gemacht durch ihren stupiden Kirchenaberglauben, welcher zwischen ihren übrigen Fähigkeiten ordentlich wie ein fixer Wahn, eine Monomanie, erscheint. Das haben sie bloss dem zu danken, dass die Erziehung in den Händen der Geistlichkeit ist, welche Sorge trägt, ihnen sämtliche Glaubensartikel in frühester Jugend so einzuprägen, dass es bis zu einer Art partieller Gehirnlähmung geht, die sich dann zeitlebens in jener blödsinnigen Bigotterie äussert,durch welche sogar übrigens höchst verständige und geistreiche Leute unter ihnen sich degradieren und uns an ihnen ganz irre werden lassen».

Der Verlust an Mitleid am lebenden Exempel demonstriert

Wie wahr diese Aussage ist, habe ich vor einiger Zeit selbst erlebt. Zu mir kam der Sohn eines berühmten Medizinprofessors. Dieser Professor hatte im Alter von 94 Jahren einen Pleura-Erguss erlitten. Das ist eine abnorme Flüssigkeitsansammlung in der Pleurahöhle, dem schmalen Spalt zwischen den Pleurablättern. Diese Flüssigkeit befindet sich im Brustkorb zwischen der Lunge und den Rippen, strenger genommen zwischen

Lungenfell (Pleura visceralis) und dem Brust-, beziehungsweise Rippenfell (Pleura parietalis). Hier handelt sich um «Flüssigkeit um die Lunge herum». Im Spital wurden ihm in zwei Eingriffen 1,6 und 2,0 Liter Flüssigkeit abpunktiert. Man kann sich vorstellen, welche Atemnot und Erstickungsgefühle ein dermassen gewaltiger Pleuraerguss zur Folge hat, weil er die Lungenfunktion extrem einschränkt.

Der Professor wandte sich zuerst an EXIT, doch da er dort nicht Mitglied war, war dort eine Hilfe nicht möglich. DIGNITAS erklärte sich sofort bereit, ihn als Mitglied aufzunehmen und ihm wenn immer möglich zu helfen. Sein Lungenarzt hatte erklärt, er wäre bereit, das Rezept für das NaP zu schreiben. Aber zu seiner eigenen Sicherheit müsse er dies davon abhängig machen, dass ein Psychiater vorher bescheinigt, sein Patient sei urteilsfähig und nicht depressiv.
Ich wandte mich sofort an eines der Mitglieder der NEK, den berühmten Psychiater und Depressionsforscher Prof. Dr. Daniel Hell, damals Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik Burghölzli in Zürich, heute in der «Hohenegg» in Meilen tätig, und fragte ihn per e-mail, ob er bereit wäre, seinem professoralen Kollegen dieses Gutachten zu erstatten. Er hat innerhalb von weniger als zwei Stunden ganz knapp mitgeteilt: «Aus verschiedenen Gründen, auch wegen meiner Arbeit, kann ich Ihrer Anfrage nicht entsprechen.»

Wir haben dann dem Sohn des schwer erkrankten und hochbetagten Professors gesagt, es werde wenig Sinn haben und viel zu viel Zeit benötigen, nach einem anderen Psychiater zu suchen. Wir würden empfehlen, auf eine palliative Behandlung zu setzen. Sein Vater könne von seinem Hausarzt verlangen, er solle ihn mehr oder weniger tief sedieren, also in einer Dämmerschlaf oder ein künstliches Koma versetzen. Die Lungenkrankheit wird dann nicht weiter behandelt, und so kann die Krankheit ihre «Arbeit» innerhalb weniger Tage vollenden und den Tod herbeiführen, ohne dass der Patient darunter leiden müsse. Das ist eine zulässige Art sogenannt «passiver Sterbehilfe»; es wird nicht mehr das Leben verlängert, aber es wird für die Beseitigung des Leidens gesorgt.

So ist es dann auch geschehen. Für mich war es besonders eigenartig, dass keiner der an diesen Vorgängen beteiligten Ärzte von sich auf die Idee gekommen ist, eine solche Lösung vorzuschlagen: Ärzte sind es offensichtlich allgemein noch immer nicht gewohnt, mit dem Sterben und dem Tod umzugehen. Das Beispiel zeigt somit zusätzlich, wie wesentlich es ist, in unserem Lande auch den Bereich der Palliativmedizin in ausreichender Weise voranzubringen.

Später hat mir der Präsident von EXIT A.D.M.D. Suisse Romande, der Lausanner Arzt Dr. med. Jérôme Sobel, sichtlich empört dazu gesagt: «On lui a volé sa mort!» In der Tat: Der Professor wollte eigentlich sein eigenes Ende selbst herbeiführen; zufolge der Weigerung seines Kollegen musste er jedoch unter palliativer Sedierung sterben.

Rechtswidrige Eingriffe von Verwaltungsbehörden

DIGNITAS erlebt auch immer wieder rechtswidrige Eingriffe von Verwaltungsbehörden. Diese gehen ganz offensichtlich auf das Bestreben zurück, die Tätigkeit des Vereins so stark wie nur immer möglich zu behindern.

Seit der ersten Freitodbegleitung, die DIGNITAS am 7. Juni 1998 – drei Wochen nach der Gründung – durchgeführt hat, bis zum 31. Januar 2008, somit während mehr als neuneinhalb Jahren, brauchte es für die Ausstellung des Rezepts für NaP durch einen Arzt immer nur eine ärztliche Konsultation. Mit einem simplen Brief vom 31. Januar 2008 teilte der Zürcher Kantonsarzt den für DIGNITAS tätigen Ärzten im Kanton Zürich mit, er betrachte von nun an die Ausstellung eines NaP-Rezepts nach einer nur einmaligen Konsultation als Verstoss gegen die ärztliche Sorgfaltspflicht. Eine Begründung fehlte allerdings: Willkür braucht ja auch keine Begründung.

Zweck dieser Mitteilung war einzig und allein, die Kapazität dieser Ärzte in ihrer Tätigkeit für DIGNITAS um 50 Prozent herabzusetzen.

Vier Freitodbegleitungen mittels Heliums

DIGNITAS führte darauf vier Freitodbegleitungen durch, bei welchen die sterbewilligen Mitglieder bereit waren, nicht mit NaP ihren Tod herbeizuführen, sondern mit Hilfe des Edelgases Helium: Wer in einer reinen Helium-Atmosphäre atmet, hat keinerlei Atemnot, fällt aber bereits nach etwa fünf Atemzügen in Ohnmacht, weil das Gehirn keinen Sauerstoff mehr erhält. Bleibt weiterhin eine Sauerstoffzufuhr weg, tritt nach verhältnismässig kurzer Zeit der Tod ein. In allen vier Fällen war eine Freitodbegleitung von einem Arzt ausdrücklich als zulässig erachtet worden, bloss wurde darauf verzichtet, dass der Arzt auch ein NaP-Rezept schreibt. Damit wurde der Behörde signalisiert, dass Freitodhilfe auch ohne NaP und somit ohne ärztliches Rezept möglich ist.

Eine der mit Helium begleiteten Personen war selbst Ärztin, und sie hat die Begleitung mit Helium ausdrücklich mit der Begründung begrüsst, sie wünsche, dass sich DIGNITAS in dieser Hinsicht Erfahrung erwerben könne.

Trotz der Gefahr, die das Bekanntwerden der Helium-Methode in der Öffentlichkeit im Hinblick auf die allgemeine Suizidsituation darstellt, hat die Staatsanwaltschaft See/Oberland in Uster nicht nur dafür gesorgt, dass dies bekannt wurde; sie hat auch eine jede Sachkenntnis vermissen lassende Behauptung aufgestellt, der Helium-Tod sei «grausam». Sie schloss dies aus einer Video-Aufnahme. Diese zeigte, dass bei der bereits sicher bewusstlosen Person Muskelkontraktionen aufgetreten sind, die zu teilweise heftigen Bewegungen von Armen, Beinen und Augen geführt haben. Das Phänomen ist Ärzten seit langem schon aus den früher mittels Aethers durchgeführten Narkosen bekannt; man nennt dies die auf die Analgesiephase folgende Exzitationsphase, die sich immer erst bei vollständiger Bewusstlosigkeit ergibt. So erzielte die Staatsanwaltschaft beinahe weltweite mediale Empörung über den angeblich grausamen Gastod bei DIGNITAS und entsprechende Aufregung in Politikerkreisen.

Oberstaatsanwaltliche Anzeigen wegen angeblicher ärztlicher Unsorgfalt

Ein weiteres Mittel, um die Tätigkeit von DIGNITAS zu behindern, erblickte der Leitende Oberstaatsanwalt des Kantons Zürich darin, gegen Ärzte, die mit DIGNITAS zusammen arbeiten, Anzeigen beim Kantonsarzt wegen angeblicher ärztlicher Unsorgfalt zu erstatten. So machte er am Juli 2008 mit Bezug auf sechs Freitodbegleitungen, die in den Monaten Mai und Juni erfolgt sind, hauptsächlich geltend, die rezeptierenden Ärzte würden in ihren Berichten

> «. . . jeweils punkto Urteilsfähigkeit und Konstanz des Sterbewunsches immer dieselbe Formulierung verwende(n) . . . , ohne dass eine auf den entsprechenden Fall abgestimmte Begründung aufgenommen wird.»

Ausserdem scheine

> «. . . sich bei Dignitas bzw. bei den im Rahmen der NAP-Ausstellung für Dignitas handelnden Ärzte die Praxis entwickelt zu haben, die eingereisten suizidwilligen Personen zwar zu einem Zweitgespräch aufzubieten, welches jedoch meist bereits zwei Tage nach dem ersten Gespräch stattfindet, sehr kurz ausfällt und wohl mehr pro forma erfolgt.»

Der Kantonsarzt lässt das Verfahren über ein Jahr lang in der Schwebe

Der Kantonsarzt hat in der Folge gegen die beiden Ärzte ein Aufsichtsverfahren eingeleitet. In dessen Verlauf ist ihm eine umfangreiche Rechtsschrift eingereicht worden, zusammen mit einigen Ordnern. In diesen sind mehr als 150 Krankengeschichten von Personen enthalten, die von einem anderen, inzwischen verstorbenen, Arzt, der für DIGNITAS tätig war, beurteilt worden sind. Es konnte so dem Kantonsarzt erstmals gezeigt werden, wie sorgfältig DIGNITAS und die mit dem Verein zusammen arbeitenden Ärzte derartige Gesuche abklären. Nach einer persönlichen Anhörung der beiden Ärzte durch den Kantonsarzt am 20. und 27. Januar 2009 liess dieser in diesem Verfahren nichts mehr von sich hören. Er hat darüber bis heute nicht entschieden!

Jetzt ist das Zürcher Verwaltungsgericht an der Reihe, zu entscheiden

Nachdem der Kantonsarzt auf eine am 28. Januar 2009 neuerliche Anzeige des Leitenden Oberstaatsanwalts eingetreten und einem der Ärzte in der Folge die Befugnis zur Ausstellung von NaP-Rezepten entziehen wollte, ist nun das Zürcher Verwaltungsgericht an der Reihe, über eine Beschwerde gegen die beiden Aufsichtsverfahren zu entscheiden. Gleichzeitig sind Anträge auf Feststellungen gestellt worden, mit denen erreicht werden soll, dass die bisher bestehenden Rechtsunsicherheiten definitiv beseitigt werden. Man wird also gelegentlich sehen, ob es zu Zürich noch Richter gibt.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.