Die Position von DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben

---

Vorbemerkung

In politischen Kreisen ist man sich immer noch nicht im Klaren, ob im Zusammenhang mit organisierter Suizidhilfe neue gesetzliche Vorschriften erforderlich sind. Um in dieser Hinsicht interessierten Kreisen zusätzliche Informationen zu liefern, wird im Folgenden die Haltung von DIGNITAS dargelegt; dabei gehen wir von Fragen aus, die immer wieder gestellt werden.

1. Welche ethische Schranken hat Ihre Suizidhilfeorganisation (z.B. keine Hilfe bei Gesunden?)

Zuerst ist hierzu zu sagen, dass wir keineswegs nur eine Suizidhilfeorganisation sind; wir sind eine Organisation, die beim Leben, aber auch beim Sterben hilft.

DIGNITAS vertritt seit Gründung die Auffassung, es sei das Recht des Individuums, selbst über Art und Zeitpunkt seines eigenen Todes entscheiden zu dürfen.

Wissenschaftlich untermauert wurde diese Auffassung durch einen Aufsatz des Generalsekretärs von DIGNITAS im Mai 2004[1].

Diese Auffassung ist vom Bundesgericht durch Urteil vom 3. November 2006 bestätigt worden[2], und zwar als Bestandteil des Selbstbestimmungsrechts im Sinne von Art. 8 Abs. 1 EMRK[3]. Menschenrechte sind ihrer Natur nach bedingungsfeindlich; sie kommen jedem Menschen nur schon deswegen zu, weil er Mensch ist.

DIGNITAS ist aber auch der Meinung, das Recht auf einen – oder die Freiheit zu einem – Suizid impliziere ohne Weiteres auch den Anspruch auf Zulassung einer wirksamen Suizidbeihilfe. Dies deshalb, weil nach der ARTICO-Rechtsprechung[4] des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte die Rechte und Freiheiten, die in der Konvention enthalten sind, praktisch und effizient sein müssen, nicht etwa nur theoretisch oder gar illusorisch. Da aber das Risiko, bei einem Suizidversuch zu scheitern, bis in die Grössenordnung von 49:1 reicht, allenfalls somit von 50 Suizidversuchen nur gerade einer gelingt, 49 aber unter Umständen mit schwerwiegenden Folgen für den Suizidenten – und oft auch Dritte – scheitern, kann dieses Recht oder diese Freiheit nur dann praktisch und effizient sein, wenn ein Zugang zu wirksamer Suizidhilfe besteht. Denn schon ein Risiko von 9:1 wäre – auch unter ethischen Gesichtspunkten! – absolut unzumutbar. Angesichts der Gleichgültigkeit weitester Kreise dieser Situation gegenüber könnte man gelegentlich gar den Eindruck gewinnen, die Verwirklichung dieser Risiken sei von diesen sogar gewollt.

Für DIGNITAS stehen somit nicht in erster Linie ethische *Schranken* im Vordergrund, um Suizidgesuche abzuweisen, etwa in dem Sinne, dass Gesunden keine Hilfe geleistet werden solle, sondern im Vordergrund steht für DIGNITAS eine ethische *Verpflichtung*, Menschen, die ihr Leben nach reiflicher Überlegung und im Sinne einer Bilanzbeurteilung beenden wollen, dabei Hilfe angedeihen zu lassen, weil Menschen in solchen Situationen *nicht allein gelassen* werden sollten[5].

Diese Hilfe konzentriert sich in einer ersten Phase darauf, dass zuerst geprüft wird, ob gangbare und annehmbare Alternativen zum Leben hin bestehen. Bestehen sol-

che, ermuntern wir dazu, sie anzunehmen oder wenigstens zu versuchen. Zeigt sich, dass es solche nicht gibt oder dass sie nicht angenommen werden, ist es in der zweiten Phase unsere Aufgabe, dem Mitglied durch eine Freitodbegleitung die Sicherheit zu geben, dass sich beim beabsichtigten Suizid keine der sonst so überaus häufigen Risiken bei einer Selbsttötung verwirklichen können.

Wir orientieren uns dabei unter anderem an der Antwort des Bundesrates vom 9. Januar 2002 auf die Einfache Anfrage von Herrn Nationalrat Andreas Gross vom 3. Oktober 2001 betreffend Suizide und Suizidversuche[6]. Dort hat der Bundesrat ausgeführt, man müsse für unser Land jährlich mit bis zu 67'000 Suizidversuchen rechnen, von denen etwa 1'350 gelingen, so dass 65'650 Versuche mit zum Teil schwerwiegenden Gesundheitsschäden für Suizidenten und Dritte scheitern.

Dabei entstehen nach der Studie von PETER HOLENSTEIN mit dem Titel «Der Preis der Verzweiflung» allein schon jährliche Auslagen für die Gesellschaft in einer Grössenordnung von etwa 2,4 Milliarden Franken[7]. In dieser hohen Summe sind die verloren gehenden aktiven Jahre nicht mit eingeschlossen, die volkswirtschaftlich ebenfalls stark ins Gewicht fallen.

Wir meinen, es geschehe bislang nicht genügend, um diese riesigen und erschreckenden Zahlen zu verringern, und wir halten es für absolut unverantwortlich, dass seit der Veröffentlichung des Berichts des Bundesamts für Gesundheit zur Suizidproblematik[8] im Jahre 2005 weder auf Bundes- noch Kantonsebene irgendwelche verbessernde Massnahmen auch nur ausreichend diskutiert, geschweige denn in die Tat umgesetzt worden sind.

Die gegenwärtig praktizierte sogenannte «Suizidprophylaxe» besteht einerseits weitgehend allein darin, den Zugang zu einzelnen Suizidmitteln einzuschränken – mit dem Ergebnis, dass vermehrt auf gewaltsamere Methoden ausgewichen wird (wobei dann Statistiker möglicherweise über die Ursache dieser Verschiebungen rätseln, weil die absoluten Zahlen nahezu unverändert geblieben sind!) –, und dass durch Zwangseinweisungen in die Psychiatrie Personen daran gehindert werden, einen Suizid aktuell auszuführen – mit dem Ergebnis, dass das Suizidrisiko bei Entlassung aus psychiatrischen Einrichtungen am höchsten ist. Anderseits erfolgt «Prophylaxe» in kurzfristigen mündlichen «Non-Suizid-Versprechen», etwa bei Kontakten mit der «Dargebotenen Hand».

Wesentlich ist es sodann, zwischen Personen zu unterscheiden, die auf Grund einer schweren Krankheit ihr Leben beenden möchten, und Personen, die suizidal geworden sind, weil sie keinen anderen Ausweg aus einer Lebenskrise sehen, in die sie aufgrund innerer oder äusserer Umstände geraten sind. Wir haben gelegentlich den Eindruck, in der öffentlichen Diskussion gehe man davon aus, dass Suizidhilfe-Organisationen vor allem Letzteren unbesehen und sofort behilflich seien, was jedoch keineswegs der Fall ist.

Im Falle dieser Personen in einer Krise machen wir allerdings die Erfahrung, dass unsere grundsätzliche Bereitschaft, bei einem Suizid behilflich zu sein, dazu führt, dass viele suizidal gewordene Menschen sich zum allerersten Male ernst genommen fühlen und auf diese Weise die Möglichkeit erhalten, mit uns über die Gründe zu sprechen, die sie haben suizidal werden lassen. Fragt man nämlich nach den Gründen, wird vielfach klar, dass bei diesen Menschen das Blickfeld oft stark ein-

geengt ist; sie sehen in ihrer verzweifelten Lage nur den einen möglichen Ausgang: den selbst verursachten Tod. Doch gerade das Redenkönnen über die Gründe wird schliesslich zum Ausgangspunkt für den Weg zurück ins Leben.

2. Sorgfaltspflichten bei der Suizidbegleitung

– Wie läuft eine Suizidbegleitung in Ihrem Verein konkret ab?

Wer bei uns einen Antrag auf Freitodbegleitung zufolge einer schweren Krankheit, einer unzumutbaren Behinderung oder unerträglicher Schmerzen stellen will, tritt zuerst als Destinatärmitglied dem Verein bei. Dann reicht er ein begründetes Ersuchen um Vorbereitung einer Freitodbegleitung ein, in der Regel begleitet von medizinischen Unterlagen und einem Lebensbericht. Sind diese Unterlagen nach unserer Auffassung ausreichend, unterbreiten wir sie einem der Ärzte, die mit uns zusammen arbeiten. Der Arzt wird gebeten, durch einfaches Ankreuzen eines «multiple choice»-Feldes zu antworten, ob er im konkreten Fall einen begleiteten Suizid für gerechtfertigt hält und *bereit* ist, dem Mitglied grundsätzlich die Ausstellung eines Rezepts für das letale Medikament zuzusagen (das «provisorische grüne Licht»), oder ob er *vielleicht* dazu bereit ist (wobei er in der Regel noch zusätzliche Unterlagen verlangt), oder ob er das «grüne Licht» *ablehnt* (in der Regel mit kurzer Begründung).

Wer uns um Freitodbegleitung angeht, weil er sich in einer Lebenskrise befindet, dem werden Gesprächsmöglichkeiten am Telefon oder auch unter vier Augen angeboten, wobei primär betont wird, dass man mit uns offen reden kann, weil wir in keinem Falle eine Einweisung in die Psychiatrie veranlassen würden, und dass wir grundsätzlich dem Suizid nicht negativ gegenüberstehen. Dies ermöglicht dem Hilfe Suchenden in aller Regel, sich offen zu äussern, was sofort dazu führt, dass sich der Druck, dem er sich ausgesetzt fühlt, bedeutend verringert. Damit nimmt auch das Risiko ab, dass diese Person eine spontane Suizidhandlung vornimmt.[9]

Gibt es in Ihrem Verein interne Richtlinien?

Es gibt keine internen Richtlinien; die Statuten sehen als Dienstleistung vor, dass der Verein seinen Mitgliedern «bei einem frei gewählten Tod eine menschenwürdige Freitodbegleitung durch geschultes Personal» verschafft, «wenn auf Verlangen des Destinatär-Mitglieds auf diese Weise einem unerträglich gewordenen Leiden und einer sinnlosen Lebensverlängerung ein Ende gesetzt werden soll.»[10]

Wer hat sie erlassen?

Die Statuten sind von der Gründungsversammlung erlassen worden.

Wie verbindlich sind sie?

Da diese Zielsetzung nicht einschränkend ist, stellt sich das Problem der Verbindlichkeit nicht. Es bedarf somit auch keiner Ausnahmen.

Was passiert, wenn sie verletzt werden?

Dieses Problem kann sich somit logischerweise gar nicht stellen.

– **Rolle des Arztes bei der Suizidbegleitung heute?**

Wir legen grössten Wert auf die Mitwirkung von Ärzten und möchten auf diese in keinem Falle verzichten. Dank deren Mitwirkung können unseren Mitgliedern – wo vorhanden – Alternativen zum Sterben aufgezeigt werden, und darauf beruht ja auch unsere hohe Wirksamkeit bezüglich der Vermeidung von in Aussicht genommenen Suiziden.

In komplexen Fällen unterbreiten wir deshalb Gesuch und Unterlagen zuerst einem DIGNITAS beratenden Arzt, der in vielen Fällen Kontakt zum Mitglied aufnimmt, zusätzliche Unterlagen beschaffen hilft, Alternativen vorschlägt, mit Ärzten des Mitglieds korrespondiert und uns immer wieder über die neuen Erkenntnisse berichtet. Ist in der Folge in einem solchen Falle dieser Arzt zum Ergebnis gelangt, dass eine Suizidbegleitung gerechtfertigt ist, wird ein zweiter – rezeptierender – Arzt eingeschaltet, der das Ersuchen seinerseits auch noch prüft. Hier gibt es somit bereits das ärztliche Vier-Augen-Prinzip.

In eindeutig gelagerten Fällen gehen die Unterlagen nur an einen der rezeptierenden Ärzte. Auch dort machen wir immer wieder die Erfahrung, dass im Rahmen der bisherigen Behandlung des Mitgliedes durch dessen Ärzte Wesentliches übersehen worden ist, so dass immer auch Alternativen diskutiert und oft auch angenommen werden können.

Schliesslich zeigt sich in einem aussergewöhnlich grossen Umfange, dass die Mitglieder, welche ein solches Ersuchen gestellt haben, sich schon mit der grundsätzlichen Zusage des «provisorischen grünen Lichts» zufrieden geben. Das mag auf den ersten Blick erstaunlich aussehen, kamen diesen Mitglieder doch mit dem Wunsch, ihr Leben zu beenden. Es ist aber nicht erstaunlich: Das Wissen darum, dass ihnen ein Notausgang eröffnet worden ist, hat für sie eine im Augenblick der Mitteilung dieses «grünen Lichts» unmittelbar befreiende Wirkung: sie verlieren ihre bisherige Angst vor der ungewissen Zukunft, wissend, dass ihnen im verbleibenden Rest ihres von Krankheit und Leiden geprägten Lebens wenigstens diese bedeutsame Wahlmöglichkeit noch zur Verfügung steht.[11]

In Zukunft?

Wir möchten auch in Zukunft die Ärzte wie bisher einsetzen können. Vorbehalte dazu gibt es allerdings bezüglich einer Verunsicherung von Ärzten durch den Zürcher Kantonsarzt sowie in Bezug auf die Frage, wer «Gatekeeper» in Bezug auf das Medikament sein soll. Wir kommen darauf in den folgenden *Exkursen 1 und 2* zurück.

Kriterien für das Mittel, das zum Einsatz kommt?

DIGNITAS ist ohne jede Einschränkung der Auffassung, dass wenn immer möglich als Mittel nur Natrium-Pentobarbital eingesetzt werden sollte. Es ist dasjenige Medikament, welches für die sterbewillige Person, die Sterbebegleiter und die in der Regel mit anwesenden Familienmitglieder oder Freunde der sterbewilligen Person am wenigsten belastet.

Exkurs 1: Unseres Erachtens unzulässiger Eingriff des Zürcher Kantonsarztes

DIGNITAS hat im Februar 2008 vier Freitodbegleitungen mittels Heliums durchgeführt. Dies ist auf einen unseres Erachtens unzulässigen Eingriff des Zürcher Kantonsarztes in die Freiheit der Ärzte und unserer Mitglieder zurückzuführen.

Der Zürcher Kantonsarzt hat uns in einem Schreiben vom 31. Januar 2008 mitgeteilt, er werde künftig dann, wenn einer der mit uns zusammen arbeitenden Ärzte das Rezept für Natrium-Pentobarbital nach *nur einem* Gespräch mit der sterbewilligen Person ausstelle, dies als *unsorgfältige Berufsausübung* betrachten und stellte dazu *aufsichtsrechtliche Massnahmen* in Aussicht.

Dies hat in erster Linie zur Folge, dass die Kapazität der Ärzte, die mit uns zusammen arbeiten, in Bezug auf die Anzahl Mitglieder, welche sie zum Gespräch empfangen können, halbiert und damit stark herabgesetzt worden ist. In zweiter Linie hat dies zur Folge, dass Personen, die aus dem Ausland zu uns kommen, gezwungen sind, einen mehrtägigen Aufenthalt in der Schweiz zu absolvieren und so hier meist untätig warten zu müssen, bis das zweite Arztgespräch stattfinden kann. Dies bedeutet vor allem für Personen, die in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen leben, ein enormes finanzielles Hindernis. Aber auch die anderen werden dadurch in unzulässiger Weise in ihrer persönlichen Freiheit beeinträchtigt, indem sie dazu gezwungen werden, auf eine Freitodbegleitung, die sie sich eigentlich seit langem und sehr viel schneller wünschen, und vor allem, welche bereits seit langer Zeit abgeklärt und vorbereit sind, unfreiwillig mehrere Tage warten zu müssen. Besonders schwerwiegend wirkt sich dies naturgemäss bei schwerstkranken Personen aus, die mit der Ambulanz anreisen und nur liegend transportiert werden können.

Will man dem Zürcher Kantonsarzt nicht etwa unterstellen, durch diese Anordnung bloss den Versuch unternommen zu haben, den Zustrom von Mitgliedern aus dem Ausland drosseln zu wollen – wozu er nicht legitimiert wäre –, sondern ihm – allerdings entgegen unseren Informationen – guten Glauben unterstellt und annehmen, er meine, die Konstanz des Sterbewunsches dieser Personen sei nicht ausreichend dokumentiert, solange diese Mitglieder den rezeptierenden Arzt nur einmal sprechen, dann muss darauf erwidert werden, dass das Kriterium der Konstanz des Sterbewunsches und der Besinnung im Verfahren, wie es bei DIGNITAS gehandhabt wird, schon lange vor dem Arztbesuch absolut eindeutig nachgewiesen ist: Es ist stets das Mitglied, welches im Verlaufe des Verfahrens immer wieder darum ersucht, die nächste Phase einzuleiten. DIGNITAS macht von sich aus *nie* einen Schritt weiter und wartet immer, bis das Mitglied darum ersucht oder den nächsten Schritt gar anmahnt. Damit wird die Konstanz seines Sterbewunsches *in optima forma* dokumentiert.

Vergleicht man etwa mit der entsprechenden Vorschrift des im amerikanischen Bundesstaat Oregon bestehenden Gesetzes, stellt man fest, dass es dort lediglich eines mündlichen und eines schriftlichen Begehrens sowie einer Wiederholung des mündlichen Ersuchens im Abstand von wenigstens 15 Tagen bedarf, um die Konstanz des Sterbewunsches zu dokumentieren.[12]

Man stelle sich hier beispielsweise die Französin Chantal Sébire[13] vor, die zufolge ihres Krebsleidens, welches ihr Gesicht vollständig zerstört hat, dringend und seit langem sterben wollte und dazu gar ein französisches Gericht angerufen hatte, und unterstelle, sie ersuche nun DIGNITAS um Freitodhilfe. Welcher Sinn kann in einem solchen Fall der Auffassung innewohnen, es genüge nicht, den rezeptierenden Arzt nur einmal aufzusuchen?

Dasselbe Problem ergäbe sich bei den nicht seltenen Fällen, in welchen ein Mitglied per Ambulanz in die Schweiz reist, um hier eine Freitodbegleitung in Anspruch nehmen zu können. Die erzwungene Unterbringung solcher Patienten in Pflegeinstitutionen für wenige Tage kann kaum anders gewertet werden denn als eine die Menschenwürde verachtende Schikane.

DIGNITAS musste dieser Bedrohung seiner Tätigkeit im Interesse der im Ausland wohnenden Mitglieder eine funktionsfähige Alternative entgegensetzen. Diese besteht in der Helium-Methode. Sie ist seit langem in der internationalen Fachliteratur[14] beschrieben und besteht darin, dass dem sterbewilligen Menschen eine Helium-Umgebung verschafft wird, welche bewirkt, dass er zwar frei atmen kann, ohne Erstickungsgefühle zu verspüren, jedoch keinen Sauerstoff mehr zugeführt erhält.[15] Dies bewirkt einen sehr raschen Verlust des Bewusstseins mit anschliessender vollständiger Ausschaltung der Funktionen des Gehirns, was dann schliesslich zum Tode führt.

Die Helium-Methode weist aber gegenüber der medikamentösen Methode einige Nachteile auf. In erster Linie fällt in Betracht, dass ihre Verwendung angesichts der zu erwartenden ständigen Medien-Berichterstattung die Gefahr des Bekanntwerdens der Helium-Methode als Suizid-Methode in der Öffentlichkeit in sich trägt, so dass möglicherweise die Anzahl der unbegleiteten Suizide insbesondere Jugendlicher rasant in die Höhe schnellen könnte. Dies ist wohl der grösste Nachteil, kann er doch gewaltige Auswirkungen auf die Volksgesundheit haben. Anderseits kann es beim Einsatz von Helium – ähnlich wie bei der früher in Spitälern üblichen Narkose mittels Äthers – nach dem vollständigen Verlust des Bewusstseins in der Analgesie-Phase – zu einer zweiten Phase, der sogenannten «Exzitationsphase», kommen. Diese zeichnet sich durch teilweise heftige Reflexe des Körpers aus, die von autonomen Nervenzentren gesteuert werden, nachdem das sonst steuernde Grosshirn zufolge Sauerstoffmangels ausgefallen ist. Dies ist sowohl für Angehörige oder Freunde sowie Freitodbegleiter ein Vorgang, der stark belastend sein kann. Unaufgeklärte Dritte, welche Videoaufzeichnungen dieses Vorgangs gesehen haben, haben dies fälschlicherweise als «grausamen Todeskampf» gewertet.[16]

Auch die Art und Weise der Durchführung der Helium-Methode kann unterschiedlich sein. In der internationalen Fachliteratur wird sie in der Regel unter Verwendung eines flexiblen Plastiksacks geschildert. Das ist ein Vorgang, der schon in ästethischer Hinsicht sehr zu wünschen übrig lässt, gibt es doch keine natürliche Situation, in welcher sich jemand einen Plastiksack über den Kopf zieht. Bei DIGNITAS ist jedoch in allen vier Fällen ausnahmslos eine medizinische Atemmaske eingesetzt worden, womit der Vorgang analog einer medizinischen Beatmung durchgeführt worden ist, die in ästethischer Hinsicht wesentlich eher angenommen werden kann.

Es ist wohl vollkommen unbestritten, dass – rechtlich gesehen – beim Einsatz von Helium zum Zwecke einer Suizidbegleitung vorher weder eine ärztliche Meinungsäusserung und/ oder Beratung noch ein ärztliches Rezept erforderlich sind. DIGNITAS hat jedoch in allen vier Fällen einer Helium-Begleitung das Verfahren beim Arzt genau so durchgeführt wie in allen anderen Fällen; es ist lediglich darauf verzichtet worden, vom Arzt die Ausstellung eines Rezepts zu verlangen, um ihm die Gefahr zu ersparen, aufsichtsrechtlichen Massnahmen des Kantonsarztes ausgesetzt zu werden.

DIGNITAS hatte dem Zürcher Kantonsarzt unverzüglich nach Eingang seines Schreibens vom 31. Januar 2008 vorgeschlagen, einstweilen auf seine Position zu verzichten und diese einer rechtlichen Überprüfung zuzuführen[17], um so die Gefahr des Übergangs auf die Helium-Methode zu bannen, und dieses E-Mail ging auch dem Leitenden Oberstaatsanwalt des Kantons Zürich in Kopie zu. Beide Instanzen haben darauf bis zum heutigen Tage mit keiner Silbe geantwortet.

Aus Kreisen der kantonalen Verwaltung des Kantons Zürich ist uns inzwischen vertraulich mitgeteilt worden, in internen Diskussionen habe der Kantonsarzt den Standpunkt eingenommen, die Verwendung von Helium interessiere ihn nicht, da Helium nicht der Heil- bzw. Betäubungsmittelgesetzgebung unterstehe. Sollte dies wirklich die Auffassung des Kantonsarztes sein, dann müssten ernsthafte Zweifel an seiner charakterlichen Eignung für dieses Amt angemeldet werden, denn ein Kantonsarzt hätte wohl in erster Linie auch übergeordnete Interessen der Volksgesundheit – insbesondere die Vermeidung zusätzlicher Suizide und Suizidversuche zahlreicher Jugendlicher – bei seiner Tätigkeit in Betracht zu ziehen.

Exkurs 2: Wer soll «Gatekeeper» für das Medikament sein?

Nachdem das Schweizerische Bundesgericht am 3. November 2006 seinen bereits erwähnten Entscheid gefällt hat, mit welchem das Recht auf Suizid als jedermann zustehendes Menschenrecht anerkannt worden ist, ist die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) in einem Aufsatz in der Schweizerischen Ärztezeitung[17] von Prof. Dr. CHRISTIAN SCHWARZENEGGER wie auch in einem Brief von DIGNITAS aufgefordert worden, endlich auch für Fälle von Personen, die nicht unmittelbar vor dem Lebensende stehen, und die eine Suizidbegleitung wünschen, Richtlinien für Ärzte zu erlassen, damit im Sinne von Art. 11 BetmG auch für diese Fälle «anerkannte Regeln der medizinischen Wissenschaften» vorhanden sind.

Die SAMW hat dieses Ansinnen in einer in der Schweizerischen Ärzte-Zeitung veröffentlichten Stellungnahme entrüstet zurückgewiesen;[18] Ärztinnen und Ärzte seien keine Experten für den freiwilligen Tod. Auch die FMH, die Verbindung der Schweizer Ärzte, boykottiert die Umsetzung des Bundesgerichtsurteils[18], wie auch sämtliche Organisationen der Psychiater in der Schweiz[20]. Damit ist beispielsweise die Umsetzung der Vorgaben des Bundesgerichtes für die Freitodbegleitung von Menschen mit psychischen Störungen praktisch unmöglich gemacht; der Beschwerdeführer, welcher den Entscheid BGE 133 I 58 herbeigeführt hat, hat sich deswegen bereits beim Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte wegen Verletzung von Art. 8 Abs. 1 EMRK beschwert.[21] Er hatte bei 170 Psychiatern in der

Region Basel angefragt, ob sie ihm für ein ärztliches Fachgutachten zur Verfügung stehen würden, doch war kein einziger dazu bereit. Die Bedingung des Bundesgerichtes als sich als nicht erfüllbar herausgestellt und wirkt dadurch EMRK-widrig.

Damit stellt sich früher oder später jedenfalls die Frage, ob es weiterhin richtig ist, die «Gatekeeper»-Funktion für das Medikament bei den Ärzten zu belassen – insbesondere wenn diese durch ihre Standesorganisationen unter Druck gesetzt werden, oder ob hier eine Änderung in Aussicht zu nehmen sei.

Das Bundesgericht hatte es im zitierten Entscheid abgelehnt, diese Funktion einer Suizidhilfeorganisation – im konkreten Fall DIGNITAS – zu übertragen, unter anderem mit Berufung auf das Internationale Übereinkommen über psychotrope Stoffe[22], wie auch auf die Bestimmungen des BetmG.

Es hat dabei allerdings übersehen, dass insbesondere das erwähnte Übereinkommen in seiner Präambel besonders zum Ausdruck bringt, dass «die Verwendung psychotroper Stoffe auf rechtlich zulässige Zwecke zu beschränken» sei, und dass lediglich der Missbrauch dieser Stoffe und der dadurch veranlasste unerlaubte Verkehr zu verhüten und zu bekämpfen ist.

Nun ist aufgrund des Bundesgerichtsurteils davon auszugehen, dass der Einsatz dieses Mittels zum Zwecke des begleiteten Suizids ohne Weiteres unter die rechtlich zulässigen Zwecke fällt.

Eines der Mittel, diesen Zweck sicherzustellen, ohne den Missbrauch zu fördern, besteht nach Art. 7 lit. b) des Übereinkommens darin, unter anderem für die Verteilung und den Besitz eine besondere Genehmigung oder vorherige Ermächtigung vorzuschreiben, wobei dies nach lit. c desselben Artikels streng zu überwachen ist.

In diesem Sinne wäre es im Übrigen auch nach Art. 14a BetmG möglich, den Suizidhilfe-Organisationen eine Bewilligung zu erteilen, welche mit dem Übereinkommen im Einklang steht; in einer solchen Bewilligung könnten die erforderlichen Kautelen enthalten sein, welche zudem sicherstellen, dass die vom Übereinkommen verlangte strenge Überwachung möglich ist.

Solche Kautelen könnten beispielsweise darin bestehen, dass eine Suizidhilfe-Organisation das Medikament nur dann einsetzen darf, wenn ein Ersuchen einer Person von einem Arzt geprüft worden ist, der in Fällen, in welchen dies möglich erscheint, Alternativen vorschlägt – wobei es der Person überlassen bleiben muss, ob sie solche in Betracht zieht oder nicht –, sowie wenn ein Arzt als auch eine weitere Person bescheinigen, dass bei der betreffenden Person bezüglich ihres Sterbewunsches keine Anzeichen fehlender Urteilsfähigkeit festgestellt worden sind. Weitere Bedingungen einer solchen Bewilligung müssten sich wohl auf das Verfahren der Buchführung über den zulässigen Lagerbestand und den Einsatz zu Freitodbegleitungen inklusive Bereitstellung zu Reservezwecken aussprechen.

DIGNITAS führt zurzeit vor dem Bundesverwaltungsgericht ein Verfahren gegen die SWISSMEDIC, welche den Erlass einer solchen Bewilligung verweigert hat, mit welcher die Organisation ermächtigt werden soll, das Medikament – soweit es von Ärzten verschrieben worden ist – zu beziehen, zu lagern und zu gegebener Zeit der Person, für die es bestimmt ist, abzugeben – ein Vorgang, der schon heute laufend erfolgt, aber strikte und formell betrachtet gegen das geltende BetmG verstösst.

Nach geltendem Recht dürfen nur Medizinalpersonen diese Stoffe lagern und abgeben, sowie selbstverständlich der Patient, der das Mittel vom Arzt ausgehändigt erhält. Nun wird aber gerade Natrium-Pentobarbital in letaler Dosis nie dem Patienten direkt ausgehändigt, sondern in aller Regel einem Angehörigen des Teams einer Organisation, welche begleitete Suizide anbietet.

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich hat auf Verlangen von EXIT (Deutsche Schweiz) in der Zwischenzeit eine höchst bürokratische Lösung[23] vorgeschrieben, welche gegenüber der von uns beantragten Bewilligung keinerlei höhere Sicherheit bringt – im Gegenteil: nach bisher unbestätigten Berichten sollen bereits zwei Behälter mit Natrium-Pentobarbital, die als Reserve für Begleitungen bei einer anderen Organisation als DIGNITAS bestimmt gewesen seien, nach Beschlagnahme durch Polizeiorgane nicht ordnungsgemäss zurückgeschoben worden und somit unkontrollierbar in Verstoss geraten sein. Mit verantwortlich für solche Flops ist der Umstand, dass zürcherische Polizeiorgane noch immer vor Ort Gegenstände behändigen dürfen, ohne dafür Quittungen abzugeben zu müssen, so dass nicht nachgewiesen werden kann, wer seitens der Polizeiorgane welche Gegenstände mitgenommen hat und wohin sie verbracht worden sind.

Es ist nicht zu übersehen, dass sich jedenfalls ein Teil der Ärzteschaft sowie die Spitzenfunktionäre der FMH und der SAMW dagegen wehren, Suizid-Beihilfe als ärztliche Tätigkeit anzuerkennen. Das ist zwar aufgrund von Herkommen und Ausbildung der Ärzte durchaus verständlich. Würde man ihre Tätigkeit darauf beschränken, Personen, die einen assistierten Suizid wünschen, bloss bezüglich möglicher Alternativen zu beraten und im Übrigen nur festzustellen, ob sich Anzeichen fehlender Urteilsfähigkeit gezeigt haben, wäre die Ärzteschaft nur noch begutachtend und nicht mehr entscheidend tätig.

Allerdings: wo sich die Ärzteschaft weigert, an der Umsetzung der Entscheidung des Bundesgerichts bezüglich Personen mit psychischen Störungen mitzuwirken, bedarf es unserer Auffassung nach zwingend einer Entscheidung des Gesetz- oder Verordnungsgebers, um die Suizidfreiheit mit Inanspruchnahme der medikamentösen Methode auch für diese Personen zu sichern.

Es wäre deshalb sinnvoll und angezeigt, die «Gatekeeper»-Funktion für das Medikament von den Ärzten auf jene Suizidhilfe-Organisationen zu verschieben, welche Gewähr dafür bieten, dass Suizidwünsche nicht unbesehen, sondern erst nach sorgfältiger Erwägung und – wenn und soweit immer möglich – mit Hilfe ärztlicher Beratung erwogen werden.

– Abklärung der Urteilsfähigkeit des Suizidenten

Zu diesem Thema ist zuerst und vor allem darauf hinzuweisen, dass das schweizerische Recht die Urteilsfähigkeit des Menschen grundsätzlich als gegeben betrachtet[24].

Es kann sich somit niemals darum handeln, die Urteilsfähigkeit für einen bestimmten Vorgang generell nachzuweisen, sondern sie wird in aller Regel vorausgesetzt, sofern nicht für die Umgebung deutliche Zeichen vorhanden sind, die erhebliche Zweifel an der Urteilsfähigkeit zu einer bestimmten Handlung erwecken. Zudem ist mit HANS BINDER[25] davon auszugehen, dass einem Menschen die Urteilsfähig-

keit desto weniger abgesprochen werden darf, je bedeutsamer die Sache, um welche es sich handelt, für ihn ist.

Wohl ist das Werk BINDERS schon 1964, also vor 44 Jahren, erschienen, doch hat sich seither niemand mehr an der wissenschaftlich schwierigen Nahtstelle zwischen Medizin und Recht ausführlich mit diesen Fragen beschäftigt, und es wäre durchaus wünschenswert, wenn dies im Lichte der seither erzielten Fortschritte vor allem in der Medizin und insbesondere im Bereiche der psychischen Störungen endlich wieder einmal geschähe.

Sollten die grundlegenden Auffassungen BINDERS überhaupt jemals revidiert werden müssen, dann wohl am ehesten im Lichte der mittlerweile wohl vollständigen Neubewertung der psychischen Störungen seitens der medizinischen Wissenschaften.

So wird dort heute nicht mehr von «Geisteskrankheit» oder «Geistesschwäche» gesprochen; man spricht heute generell nur noch von «psychischen Störungen». Dies lässt sich wohl am ehesten in der von der Weltgesundheitsorganisation WHO herausgegebenen Klassifizierung der Krankheiten ablesen, die unter dem Begriff «ICD-10»[26] bekannt ist. In deren fünftem Kapitel unter der Bezeichnung «F» sind die psychischen Krankheiten erfasst.

Die oft gehörte Behauptung, jede psychische Störung wirke sich nachteilig oder gar zerstörend auf die Urteilsfähigkeit aus, ist vollständig unwissenschaftlich und unhaltbar – und dies allein schon aus statistischen Gründen: Im Rahmen einer Medienkonferenz hat das «Aktionsbündnis Psychische Gesundheit Schweiz» am 24. September 1977 darauf hingewiesen, 25 % der schweizerischen Bevölkerung würden im Verlaufe eines Jahres an psychischen Erkrankungen leiden.[27] Man geht deshalb wohl kaum fehl, zu unterstellen, dass auch diesem Viertel der schweizerischen Bevölkerung weitestgehend und ohne Weiteres die gesetzlich vermutete Urteilsfähigkeit zuzubilligen sein wird.

Es ist deshalb hier zu fragen, welches denn eigentlich der Grund ist, weswegen die Frage der Urteilsfähigkeit dermassen in den Vordergrund gerückt wird.

Die Erklärung ist einfach: Solange die Abklärung von Suiziden, die durch eine Organisation begleitet worden sind, von Beginn an in den Händen von Strafverfolgungsbehörden liegt, anstatt – etwa, wie das im angelsächsischen Bereich der Fall ist – in den Händen besonderer «Leichenbeschauer» («Coroner»[28]), gehen die tätig werdenden Strafverfolgungsbeamten entsprechend ihrem gewöhnlichen Denkmuster grundsätzlich in jedem einzelnen Falle von einem Verdacht aus, der wiederum im Einzelnen auszuräumen sei. Ihr Denken bewegt sich von allem Anfang an in strafrechtlichen Begriffen; der Begriff der Urteilsfähigkeit ist jedoch ein zivilrechtlicher. Damit ist eben schon der Ansatz schief und damit fehlgeleitet.
Nicht von ungefähr dürfte der mittlerweile in der Schweiz führende Forscher in Grenzbereichen zwischen Medizin und Recht, FRANK TH. PETERMANN, in seinem Entwurf eines Suizidpräventionsgesetzes[29] für den Fall der Abklärung von durch Organisationen begleiteten Suiziden vorgeschlagen haben, solche Fälle «durch einen besonders ausgebildeten Polizeibeamten» vorerst darauf überprüfen zu lassen,

«ob das in der Strafprozessordnung vorgesehene Verfahren bei aussergewöhnlichen Todesfällen einzuleiten» sei; «(D)ies ist nur dann erforderlich, wenn sich konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass ein strafrechtliches Delikt vorliegen könnte».

Wie, durch wen?

Wie gesagt: Es kann sich nicht darum handeln, die Urteilsfähigkeit festzustellen, sondern nur darum, festzustellen, ob Zeichen einer allenfalls vorhandenen Urteils*un*fähigkeit vorhanden sind. Im Normalfall trifft denjenigen, welcher jemandem die Urteilsfähigkeit bestreitet, dafür die Beweispflicht. Die Feststellung, dass jemand als urteilsfähig erscheint, wird von jeder Person implizit gemacht, welche mit der sterbewilligen Person zu tun hat, also von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Organisationen, Ärzten, allenfalls auch Dritten, wie Praxishelferinnen etc. Dies sind bei einer solchen Organisation immer mehrere Personen, und nie nur eine allein.

Im Laufe der Vorbereitung einer Freitodbegleitung kommt ein Mitglied mit einer Vielzahl von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unserer Organisation in Kontakt, sei es brieflich, sei es telefonisch, sei es auch persönlich. Ausserdem sehen der Arzt und seine allfälligen Mitarbeiterinnen die Person persönlich und sprechen mit ihr. Sollte irgendeiner dieser Personen im Umgang mit dem Mitglied eine Auffälligkeit begegnen, würde dies selbstverständlich berichtet und dokumentiert.

Ein letztes persönliches Gespräch findet mit einem sterbewilligen Mitglied unmittelbar vor der in Aussicht genommenen Freitodbegleitung statt, in welchem die Angehörigen des Begleiterteams von DIGNITAS – dies sind seit dem 1. Januar 2007 immer zwei Personen – mit dem Mitglied noch einmal dessen Gründe für den Freitod erörtern und abklären, ob weiterhin der Sterbewunsch bestätigt wird. Auch in diesen Gesprächen würden Anzeichen fehlender Urteilsfähigkeit ohne jeden Zweifel erkannt, was dann zu einem Innehalten und zu zusätzlichen Abklärungen führen würde.

Auch in diesen Gesprächen wird im Übrigen dem Mitglied in aller Regel mehrmals eröffnet, es sei selbstverständlich vollständig frei – solange es das Natrium-Pentobarbital noch nicht getrunken hat –, zu entscheiden, die Begleitung abzubrechen und nach Hause zurückzukehren. Dies wird in aller Regel vom Mitglied oft sogar sehr heftig abgelehnt. Es hat aber auch Fälle gegeben, in welchen Mitglieder von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht haben; einige sind dann später wieder zu einer Begleitung angereist, von anderen wurde nichts mehr gehört.

Was, wenn Zweifel?

Ergeben sich für Teamangehörige von Organisationen Anzeichen einer Urteilsunfähigkeit einer sterbewilligen Person, sind diese einerseits zu dokumentieren, anderseits sind weitere Beteiligte darauf hinzuweisen, dieser Frage besondere Beachtung zu schenken. Dies folgt aus der Überlegung, dass sich dort, wo deutliche Anzeichen einer fehlenden Urteilsfähigkeit vorliegen, sich das Beweisthema ändert: Dann ist die Urteilsfähigkeit nachzuweisen.

Suizidhilfe bei psychisch Kranken; Fachgutachten über Urteilsfähigkeit?

Hierzu ist festzustellen, dass das Bundesgericht in seinem Entscheid 133 I 58 ein solches Fachgutachten für erforderlich gehalten hat, wenn es um die Suizidbegleitung psychisch Kranker geht. Es hat sich dafür allerdings allein auf das sogenannte EXIT-Gutachten[30] gestützt, das jedoch insbesondere in seinen psychiatrischen Aspekten an schwerwiegenden wissenschaftlichen Mängeln krankt.

So ist insbesondere die Auffassung, in jedem Falle einer psychischen Störung sei ein fachärztliches Gutachten erforderlich, wenn einem in dieser Weise gestörten Menschen mit einem begleiteten Suizid geholfen werden soll, schon deswegen abzulehnen, weil derselbe Autor, welcher für diese Aussage im Gutachten verantwortlich ist – MARTIN KIESEWETTER –, mit jenem identisch ist, welcher schliesslich namens der Schweizerischen Gesellschaft für Forensische Psychiatrie Ärzte dringend davor gewarnt hat, überhaupt solche Gutachten zu schreiben.[31] Man muss deshalb annehmen, dass KIESEWETTER im Grunde seines Herzens gar nie bereit war, der Suizidbegleitung psychisch Kranker zuzustimmen, und dass er die drei anderen – nicht-psychiatrischen – Gutachter mit seiner Forderung auf fachärztliche Gutachten schlicht übertölpelt hat. In dem Gutachten fällt im Übrigen auch auf, dass für dessen Schlussfolgerungen äusserst wesentliche medizinisch-psychiatrische Behauptungen in keiner Weise wissenschaftlich belegt worden sind.[32]

– Findet ein Beratungsgespräch statt?

In jedem einzelnen Falle, in welchem Mitglieder von DIGNITAS ein Ersuchen um Vorbereitung einer Freitodbegleitung anbringen, wird bereits von den Angehörigen des Teams erwogen, ob dem Mitglied auch anders als durch den Tod geholfen werden könnte. Bereits in ersten telefonischen Gesprächen wird – wenn etwa anhaltende Schmerzen zum Todeswunsch geführt haben – nach der Schmerzmedikation gefragt, und allzu oft muss festgestellt werden, dass zahlreiche Ärzte sich offensichtlich im Bereich der Analgesie nicht ausreichend auskennen oder aber wirksame (und teurere) Analgetika möglicherweise aus administrativ-fiskalischen Gründen (vor allem in Deutschland!) nicht verordnen.

Zeichnen sich solche Möglichkeiten ab, wird das mit dem Mitglied telefonisch, schriftlich oder auch persönlich diskutiert. Ein solches Gespräch wird in diesen Fällen schliesslich auch beim Arzt geführt, wenn sich das Mitglied entschlossen hat, den Arzt aufzusuchen.

Aufzeigen von Alternativen?

Wie bereits weiter vorne aufgeführt, werden dann, wenn Alternativen bestehen, solche immer aufgezeigt und häufig auch angenommen. Dies erfolgt einerseits durch Angehörige unseres Teams – so etwa durch den Hinweis auf spezialisierte Schmerzkliniken –, aber auch und vor allem durch die mit einem Fall befassten Ärzte, und dies meist lange vor einem allfälligen Besuch des Mitglieds beim rezeptierenden Arzt.

Dies gilt auch und besonders für die Alternative der palliativen Möglichkeiten – insbesondere der palliativen Sedierung bei Personen, die sich bereits in einem ter-

minalen Stadium mit Aussicht auf verhältnismässig rasch erfolgenden natürlichen Exitus befinden –, die noch vielen Ärzten auch in der Schweiz nur ungenügend bekannt ist. Bisher kennt von den Schweizerischen Hochschulen nur gerade die Universität Lausanne einen Lehrstuhl für Palliativmedizin.

Angemessene Bedenkzeit?

Wir betrachten die Forderung nach angemessener Bedenkzeit ohne Weiteres schon deshalb als erfüllt, weil die grundsätzliche Zusage, ein Rezept für das Medikament auszustellen – das «provisorische grüne Licht» –, in aller Regel schon aufgrund des schriftlichen Verfahrens auf der Grundlage ausreichender medizinischer Unterlagen des Mitglieds erfolgt.

Unumstösslicher Beweis dafür ist wohl der Umstand, dass nach dieser Mitteilung des «provisorischen grünen Lichts» bei einer Grosszahl von Mitgliedern, die vorher den Antrag auf Freitodbegleitung gestellt haben, ein Umdenken Platz greifen kann. Es wird dadurch bewirkt, dass ihnen durch diese Zusage wieder eine Wahlmöglichkeit eröffnet worden ist: sie können wählen zwischen dem Abwarten und Beobachten der Weiterentwicklung ihrer Situation, oder dem sofortigen nächsten Schritt. Das Wissen darum, dass sie dann, wenn ihre Lage für sie wirklich unerträglich geworden sein sollte, ohne weitere Schwierigkeiten irgend wann einmal in der Zukunft die Freitodbegleitung erhalten können, oder aber die Freitodbegleitung im Anschluss an das «grüne Licht» ohne weitere Wartefrist in Anspruch nehmen zu können, wirkt für sie befreiend.

Das schnelle weitere Vorgehen findet in aller Regel in Fällen statt, die von vornherein als terminal zu umschreiben sind; eine nicht unerhebliche, aber bisher statistisch nicht erfasste Anzahl von Fällen zeichnet sich auch dadurch aus, dass Mitglieder verhältnismässig rasch nach der Mitteilung des «provisorischen grünen Lichts» selber loslassen und natürlicherweise sterben können, weil die Spannung, ob sie ihr Leiden wirklich bis zu einem bitteren «natürlichen» Ende aushalten müssen, durch diese Mitteilung schlagartig weggefallen ist. Bei Personen mit psychischen Störungen hat DIGNITAS hingegen eine Karenzfrist von mindestens zwei Monaten im Anschluss an das «definitive grüne Licht» (Rezeptierung durch den Arzt nach Gespräch) vorgeschrieben.

– Besondere Sorgfaltspflichten, wenn Person keinen Wohnsitz in der Schweiz hat?

Hierzu ist in erster Linie darauf hinzuweisen, dass aufgrund der Anerkennung des Rechts auf Suizid als Menschenrecht im Sinne von Art. 8 Abs. 1 EMRK durch das Bundesgericht eine Unterscheidung nach Wohnsitz einer Person eine unzulässige Diskriminierung im Sinne von Art. 14 EMRK darstellen würde. Es besteht insbesondere bei Instanzen, welche dem sogenannten «Sterbetourismus» feindlich gegenüberstehen, eine Tendenz, genau diese Diskriminierung auf dem Umwege über vordergründig einleuchtende Bedingungen zu bewerkstelligen – etwa zu vergleichen den technischen Handelshemmnissen, die rein zu gewerbepolitischen Abschottungszwecken aufrecht erhalten werden.

Wir erachten die Sorgfaltspflichten in gleicher Weise gegeben, unabhängig davon, ob jemand seinen Wohnsitz in der Schweiz oder anderswo hat. Selbstverständlich müssen die medizinischen Unterlagen, die uns eingereicht werden, in einer Sprache vorliegen, welche für die Ärzte, die sich damit befassen, verständlich ist; allenfalls sind dafür Übersetzungen erforderlich. Da aber in der Regel in fast allen Fällen englische oder französische ärztliche Dokumente vorgelegt werden können, gibt es in diesem Bereich keinerlei Probleme.

Insbesondere in Ländern, aus welchen zahlreiche Mitglieder von DIGNITAS Freitodbegleitungen beantragen – wie Deutschland oder England – verfügen wir über dortige Ärzte und «zugewandte Orte», die erforderlichenfalls vor Ort Gespräche mit Mitgliedern führen und Abklärungen vornehmen, doch gibt es auch in andern Ländern derartige Beziehungen.

So findet zurzeit in Australien ein Strafprozess gegen zwei Frauen statt, die einem alten Mann zum Suizid verholfen haben, indem eine von ihnen nach Mexiko gereist ist, um dort leicht erhältliches Natrium-Pentobarbital (für Veterinäre) zu beschaffen.[33] Dessen Antrag auf Freitodbegleitung bei uns war aufgrund von besonderen Berichten eines mit uns befreundeten australischen Arztes durch uns abgelehnt worden, da wir befürchtet hatten, dass das Alzheimer-Stadium, in welchem sich der Mann befunden hatte, das Risiko barg, dass ihm der hiesige Arzt nach dem Gespräch die Ausstellung des Rezepts verweigert, weil er an seiner Urteilsfähigkeit zweifeln könnte. Der australische Arztbericht besagte nämlich, der Mann könne nicht mehr angeben, wie viele Kinder er habe, und welchen Geschlechts sie seien. DIGNITAS wollte diesem Mitglied das als unerträglich eingeschätzte Risiko ersparen, nach einer Reise um die halbe Welt allenfalls wieder nach Hause geschickt zu werden.

– Welche Dokumente werden über die einzelne Suizidbegleitung erstellt?

Einerseits werden bei uns für jeden einzelnen Fall, in welchem ein Mitglied die Vorbereitung einer Freitodbegleitung beantragt, die einzelnen Schritte in einer EXCEL-Tabelle festgehalten; für die konkrete Freitodbegleitung werden eine so genannte FTB-Akte und ein FTB-Protokoll geführt, und die sterbewillige Person unterzeichnet unmittelbar vor dem Beginn einer Freitodbegleitung eine Freitod-Erklärung. Erforderlich ist sodann auch eine Bevollmächtigung und Beauftragung der Organisation für den Fall, dass diese anschliessend den Verkehr mit dem zuständigen Zivilstandsamt und den Bestattungsorganen zu erledigen hat.

Von besonderer Bedeutung für uns ist das seit einigen Jahren eingeführte Qualitätssicherungs- und Überwachungssystem. Nach jeder Freitod-Begleitung füllen die beteiligten Angehörigen des Begleiter-Teams einen Fragebogen aus, auf welchem sie Besonderheiten notieren und auch den Umgang mit den Behörden bewerten. Einige Zeit nach einer Freitod-Begleitung senden wir Personen, welche als Angehörige oder Freunde anwesend waren, ebenfalls einen Fragebogen und bitten sie, die Tätigkeit unserer Organisation sowie die Art und Weise der Betreuung durch die Angehörigen unseres Begleiter-Teams zu bewerten.

Die eingegangenen Bewertungsunterlagen werden von Zeit zu Zeit ausgewertet und zu Berichten zusammengestellt, die wir unseren Destinatär-Mitgliedern zusenden und auch im Internet veröffentlichen.[34] Sie können daraus die Bewertung unserer Dienstleistungen entnehmen. Ganz besonders dankbar sind wir für kritische Bemerkungen; sie helfen uns, erkannte Mängel zu beseitigen, Verbesserungen zu prüfen und unsere Dienstleistungen zu optimieren.

Die bisherigen Auswertungen haben insgesamt gute bis sehr gute Ergebnisse gezeitigt. In aller Regel werden Professionalität der Dienstleistung, Freundlichkeit und Zuneigung unserer Team-Mitglieder ganz hervorragend beurteilt; nur sehr selten haben die Menschen, welche uns bewerten, Anlass zu Kritik oder Beschwerden.

– Lokalitäten für den begleiteten Suizid / Schutz der Öffentlichkeit?

Es darf wohl als zutreffend angenommen werden, dass sich alle Menschen im Grunde stets wünschen, dereinst in ihrem eigenen Bett, ihrer eigenen Wohnung, umgeben von ihren Angehörigen, Abschied nehmend, sterben zu können. Doch leider sieht die Realität heute in weiten Teilen Europas anders aus; Sterben findet in Pflege- und Altersheimen sowie Krankenhäusern statt, oft beinahe anonym, und meist ohne Beistand eigener Nächster.

Solange die wenigsten Staaten eine ähnlich liberale Regelung kennen, wie sie in der Schweiz vorhanden ist, wird es deshalb unumgänglich sein, dass Menschen aus solchen Ländern hierher reisen, um bei uns einen begleiteten Suizid durchführen zu können. Sie preisen immer wieder die Schweiz als den einzigen Hort der Freiheit!

Nach unserer Vorstellung sollte die dafür benutzte Lokalität möglichst dem ähnlich sein, was sich Menschen wünschen: in einem Privathaus, einer Wohnung, sterben zu können.

DIGNITAS konnte dies vom 1. Mai 1999 bis zum 30. September 2007 an der Gertrudstrasse 84 in Zürich so anbieten. Das Wohnhaus, in welchem wir zu Beginn eine Eineinhalb-Zimmerwohnung im 4. Stock gemietet hatten, weist insgesamt 16 Ein- und Eineinhalbzimmerwohnungen sowie zwei Ateliers auf; später mieteten wir noch ein frei werdendes Atelier im Erdgeschoss hinzu. Wir arbeiteten dort während vieler Jahre problemlos, bis sich Medien sowie der sonst eher bedeutungslose Präsident des Quartiervereins Zürich-Wiedikon einzumischen begannen. Erst von da an begann auch eine Mieterin, die schon jahrelang im Hause wohnte, gegen uns zu agitieren. Es kann nicht ausgeschlossen werden und muss sogar als wahrscheinlich gelten, dass sie zu diesem Zwecke instrumentalisiert worden ist.

Anfänglich wurde die Verladung des Sarges in den Leichenwagen noch vor dem Hause auf der Strasse abgewickelt; später wurde dieser Vorgang jedoch in den Hinterhof verlegt, so dass er von der Strasse aus nicht mehr sichtbar war.

Zufolge der Angriffe des Quartiervereinspräsidenten meldete sich die Baubehörde und machte geltend, für die Benützung der Eineinhalbzimmerwohnung im 4. Stock sei eine «Baubewilligung» notwendig, weil die Räume gewerbsmässig genutzt würden und im Quartier ein Wohnanteil von 90 % vorgeschrieben sei.

Diese Situation veranlasste in der Folge die Vermieterin, die Verträge an der Gertrudstrasse 84 in Zürich per Ende September 2007 zu kündigen. Vorsorglich bean-

tragte DIGNITAS bei der Mietschlichtungsbehörde eine Mieterstreckung. Gleichzeitig jedoch bemühten wir uns, die vertragliche Vereinbarung einzuhalten und vertragsgemäss auszuziehen.

Die Suche nach neuen Räumen erwies sich als äusserst schwierig. Trotz intensivster Suche nach Mieträumen ergab sich keinerlei konkretes Ergebnis. Keine einzige Immobilienverwaltung, die wir anfragten, hat je zurückgerufen; niemand, den wir konkret bezüglich eines ausgeschriebenen Angebotes angefragt haben, stimmte dem Abschluss eines Mietvertrages zu.

Nachdem sich die Medien auch dieser Problematik zugewandt hatten, wandte sich der Eigentümer einer Eigentumswohnung in einer seit Jahrzehnten bestehenden Überbauung in Stäfa an uns und bot uns seine Eigentumswohnung zur Miete an. Also wurde ein Mietvertrag mit Beginn ab 1. Oktober 2007 abgeschlossen; zuvorkommender Weise durften wir die ohnehin leer stehende Wohnung schon vorher benutzen.

Zufolge der Opposition, die sich seitens einiger dortiger Nachbarn ergab – darunter je eine ehemalige Gemeinderätin und ein aktiver Gemeinderat von Stäfa –, welche zusätzlich die sensationsgierigen Medien auf den Plan riefen, griff der Gemeinderat Stäfa mit einer baurechtlichen Verfügung ein, die uns mit sofortiger Wirkung die Benutzung der Wohnung für Suizidbegleitungen untersagte.

Diese Verfügung war vom Gemeinderat Stäfa am 19. September 2007 bei der Post aufgegeben, uns aber – innerhalb der gesetzlichen Abholfrist für eingeschriebene Postsachen von sieben Tagen – erst am 26. September 2007 zugestellt worden. Noch bevor wir diese Verfügung am Nachmittag des 26. Septembers 2007 auf der Post abgeholt hatten, hatte der Gemeinderat Stäfa die polizeiliche Versiegelung der Wohnung angeordnet und vollziehen lassen. Alle seine diesbezüglichen Verfügungen sind in Verletzung der Vorschrift des zürcherischen Verwaltungsrechtspflegegesetzes ergangen, wonach der Adressat einer Verfügung zuerst anzuhören sei.[35] Im «Tages-Anzeiger»[36] liess der Stäfner Gemeindeschreiber verlauten, sein Vorgehen sei möglicherweise nicht ganz legal, wohl aber legitim gewesen . . .

Da für den 26. September 2007 in Stäfa eine Freitodbegleitung vorgesehen war, die Wohnung jedoch nicht benutzt werden konnte, stellte der Generalsekretär von DIGNITAS sofort sein Wohnzimmer zu diesem Zwecke zur Verfügung. Dort wurden in der Folge zwei Freitodbegleitungen durchgeführt; wiederum unter massiver und überaus störender, weil in die Privatsphäre eingreifender Medienbelagerung. Selbst das Schweizer Fernsehen DRS belagerte das Haus mit einer auf der Strasse aufgebauten Kamera während sieben Stunden! In der Folge untersagte DIGNITAS sämtlichen Nachrichtenmedien des Schweizer Fernsehens DRS jegliche weitere wie immer auch geartete Kontaktaufnahme und drohte für den Fall der Zuwiderhandlung Persönlichkeitsverletzungsklage an.

Der Gemeinderat von Maur reagierte in der Folge analog wie jener von Stäfa; ohne die gesetzlich vorgeschriebene vorherige Anhörung wurde mit sofortiger Wirkung baurechtlich die Benutzung des Wohnzimmers für Freitodbegleitungen untersagt, ohne dass wirklich eine Lage vorhanden war, welche zeitlich unmittelbares Einschreiten erforderlich gemacht hätte. Damit war DIGNITAS nicht mehr in der Lage,

Freitodbegleitungen in eigenen Räumen durchzuführen. Um die Tätigkeit des Vereins nicht einstellen zu müssen, blieb keine andere Möglichkeit, als in Hotelzimmer auszuweichen. Zwei deutsche Mitglieder, die eine Freitodbegleitung verlangt hatten, wollten jedoch nicht in anonymen Hotelzimmern ihr Leben beenden, sondern schlugen ihrerseits vor, sie in ihren Fahrzeugen, mit denen sie in die Schweiz reisten, zu begleiten. Diesem ausdrücklichen Wunsche standen keinerlei fremde Interessen im Wege.

Als Standort für die Begleitung wurde die grosse Waldlichtung «Guldenen» auf Gebiet der Gemeinde Maur neben dem seit vielen Monaten geschlossenen Restaurant «Waldhof Guldenen» gewählt, welches der Zürcher Kantonalbank gehört. Der daraus entstehende Medien-Hype veränderte schliesslich die Wahrheit sogar dermassen, dass die deutsche Justizministerin Brigitte Zypries von einem «Parkplatz an der Autobahn» sprach. Der Satiriker Georg Schramm liess anlässlich der Verleihung des Bayerischen Kabarettpreises 2008 in München gar etwas von einem «Parkplatz am Zürcher Hauptbahnhof» verlauten.

In dieser Situation meldete sich wiederum spontan der Beherrscher einer Aktiengesellschaft, welcher ein ehemaliges Industriegebäude in Schwerzenbach gehört, und bot darin gut geeignete Räume an, die von DIGNITAS sofort gemietet wurden. Allein, auch dem Gemeinderat von Schwerzenbach passte es nicht, dass in seiner Gemeinde Menschen aus dem Ausland kommen, um dort ihr Leben zu beenden; auch er intervenierte mit einer analogen baurechtlichen Verfügung und untersagte den Betrieb mit sofortiger Wirkung, und zwar wiederum ohne vorherige Anhörung. Dadurch war DIGNITAS erneut auf Hotels angewiesen. In der Folge hat jedoch das Verwaltungsgericht des Kantons Zürich die Schwerzenbacher Verfügung als rechtswidrig erkannt und erklärt, sofern man die Tätigkeit von DIGNITAS als Dienstleistungsbetrieb betrachte, der gewerblich tätig sei, bedürfe dieser in einer Industrie- oder Gewerbezone keiner baurechtlichen Bewilligung; die Frage einer allfälligen ideellen Immission stelle im Übrigen keine Frage des Baurechtes, sondern des Zivilrechtes dar.[37]

Damit stand der Wiederaufnahme der Tätigkeit in den Räumen in Schwerzenbach nichts mehr im Wege; eigenartig berührte allerdings das Wissen darum, dass der Gemeinderat von Schwerzenbach dem unmittelbar benachbarten grössten Bordell der Schweiz sämtliche notwendigen Bewilligungen in denkbar kürzester Zeit erteilt hatte, wodurch seither erheblicher Ziel-, Quell- und Stossverkehr verursacht worden ist; ausgerechnet in der Frage der Tätigkeit von DIGNITAS hatte derselbe Gemeinderat jedoch sein Verbot damit begründet, sie führe zu einer Vergrösserung des motorisierten Verkehrs in Schwerzenbach. *Difficile est satiram non scribere.*

Die Frage der Räume für die Freitodbegleitungen stellt sich im Übrigen für DIGNITAS mittlerweile erneut. Vor der Durchführung der vier Freitodbegleitungen mittels Heliums war diese Methode dem Hauseigentümer erläutert worden, ohne dass dieser dagegen Einwendungen erhoben hätte. Nach der dritten Helium-Begleitung ist jedoch aus der Zürcher Staatsanwaltschaft gegenüber Medien die völlig falsche Behauptung aufgestellt worden, es handle sich dabei um ein «qualvolles Ersticken» und einen «mehrere zehn Minuten lang dauernden Todeskampf». Die in der Folge

in den aufheulenden Medien erschienenen Horrorberichte, angereichert mit Fotografien aus einer amerikanischen Zeitschrift für Rechtsmedizin über einen einsamen Helium-Suizid einer uns unbekannten Person in einem Hotel im Kanton Aargau, führten schliesslich dazu, dass der Gebäudeeigentümer DIGNITAS so rasch als möglich los werden wollte. Am Osterdienstag, 25. März 2008, kündigte er die Räume per Ende April 2008.

In der Folge reichte DIGNITAS bei der Mietschlichtungsstelle des Bezirksgerichts Uster ein Begehren um Mieterstreckung ein; das Bezirksgericht Uster orientierte seinerseits die beiden Parteien, die kurze Kündigungsfrist widerspreche der zwingenden Bestimmung von Art. 266d OR, in welcher als Minimalkündigungsfrist für geschäftlich genutzte Räume sechs Monate vorsieht.

DIGNITAS ist somit erneut auf der Suche nach Räumen; nach Möglichkeit wird versucht, eine Liegenschaft käuflich zu erwerben, doch hat sich bereits die Schwierigkeit gezeigt, einen solchen Kauf zu finanzieren. Eine Bank und eine Versicherungsgesellschaft haben eine sonst übliche Finanzierung sogar für den Fall abgelehnt, dass eine geeignete Liegenschaft nicht durch den Verein selbst, sondern durch eine habhafte Privatperson erworben wird, welche sie dann DIGNITAS mietweise zur Verfügung stellen will. Da wurden «Reputationsschäden» befürchtet – wobei immerhin anzumerken wäre, dass die entscheidenden Reputationsschäden für solche Institute in den letzten Jahren in aller Regel auf deren eigenen Organe zurückzuführen waren . . .

Der Umstand, dass zwar eine überwiegende Mehrheit der Bevölkerung die Möglichkeit der Sterbehilfe auf dem Wege des begleiteten Suizids befürwortet, führt nicht dazu, dass die Menschen bereit sind, dies auch in ihrer näheren Umgebung zu dulden. Das Phänomen ist in der Soziologie als «not in my backyard»-Problem bekannt.[39]

DIGNITAS achtet bei seiner Tätigkeit darauf, alle Vorgänge möglichst diskret abzuwickeln. Dazu gehört, dass wenn immer möglich sowohl der Personenumschlag als auch der übrige Umschlag hinter verschlossenen Türen und von aussen nicht sichtbar erfolgen kann.

– Stellungnahme zu den Vorschlägen der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin NEK

Befremdlicherweise hat die NEK ihre Vorschläge beschlossen, ohne jemals mit DIGNITAS Kontakt aufgenommen zu haben; hingegen waren bei einer ihrer Sitzungen, in welchen es ausgerechnet um diese Vorschläge ging, die ehemalige Stellvertreterin des Generalsekretärs von DIGNITAS, Frau Soraya Wernli – die seit ihrem abrupten Ausscheiden im März 2005 nicht müde wird, DIGNITAS und dessen Leiter mit erfundenen Vorwürfe zu verleumden –, sowie der Leitende Oberstaatsanwalt des Kantons Zürich eingeladen. Die Vorgehensweise der NEK entspricht damit nicht dem Standard, welchen wir in der Eidgenossenschaft gewohnt sind, dass nämlich die Direktbetroffenen jedenfalls vorher angehört werden. Es bestehen somit dieser Ethikkommission gegenüber nur schon entsprechende ethische Bedenken. Interessanterweise hat die NEK im Übrigen diese Arbeiten entgegen dem

Willen des damaligen Justizministers und ohne Budget seitens des Bundes durchgeführt; es ist bisher unklar geblieben, wer diese Arbeiten der NEK und aus welchem Interesse finanziert hat.

Angesichts des Umstandes, dass in der NEK insbesondere auch Vertreter der katholischen Kirche sitzen, deren Schweizerische Bischofskonferenz unmittelbar nach ihrer Niederlage in der eidgenössischen Volksabstimmung über die Frage der Einführung der Fristenlösung im Bereich des Schwangerschaftsabbruchs ein gegen 30 Seiten starkes «Pastoralschreiben»[39] veröffentlicht hat, das sich gegen die Sterbehilfe wendet, lässt sich allerdings dieses Vorgehen der Kommission durchaus rational erklären.

Was nun deren Ergebnisse anbelangt, so ist zuerst einmal festzuhalten, dass sowohl deren Stellungnahme 9/2005 als auch die Stellungnahme 13/2006 lange vor dem Entscheid des Bundesgerichtes vom 3. November 2006 ergangen sind. Damit konnte die NEK die Grundsatzentscheidung des Bundesgerichtes, wonach das Recht bzw. die Freiheit auf Suizid ein europäisch garantiertes Menschenrecht darstellt, noch gar nicht berücksichtigen. So sind denn ihre Empfehlungen Nr. 4.2, wonach der Suizidwunsch aus einem schweren, krankheitsbedingten Leiden entstanden sein muss, als auch Nr. 4.7, wonach persönliche, mehrmalige Kontakte und intensive Gespräche unabdingbar seien, EMRK-widrig. Die Empfehlung 4.2 steht im Widerspruch zur Voraussetzungslosigkeit eines Menschenrechts; die Empfehlung 4.7 steht im Widerspruch zu Art. 14 EMRK, weil darin ein sachlich nicht begründetes Kriterium aufgestellt wird, welches lediglich dazu dienen soll, Personen mit Wohnsitz im Ausland von der Inanspruchnahme einer Freitodbegleitung in der Schweiz fernzuhalten.

Sachlich falsch ist sodann die Empfehlung 4.1; sie beruht auf der falschen Auffassung, es bedürfe eines Nachweises der Urteilsfähigkeit. Damit, dass die Empfehlung wiederum auch auf die Distanz zwischen Wohnort der sterbewilligen Person und Sitz der Organisation abstellt, soll auch hier lediglich ein Hindernis für die Begleitung von Personen aus dem Ausland aufgestellt werden, welches sachlich in keiner Weise gerechtfertigt ist und somit wiederum gegen Art. 14 EMRK verstösst.

Die Empfehlung 4.5, welche verlangt, der Wunsch zum Suizid müsse frei von äusserem Druck zustande gekommen sein, stellt im Wesentlichen Augenwischerei dar. Der Berner Strafrechts-Emeritus Prof. Dr. GUNTHER ARZT hat zutreffend darauf hingewiesen, dass «(f)ast nichts, das wir tun, . . . ohne äusseren Druck (geschieht)». Er hat schliesslich auch beklagt, dass versucht wird, eine «Risikovermeidungsbürokratie» aufzubauen und schliesslich erklärt: «Beratungen aller Art sind ausserordentlich populär, der Mensch mag in der Demokratie theoretisch der Souverän sein, praktisch wird er als ewiges Kind behandelt.»[40]

Man wird sich darüber klar werden müssen, dass die gegenwärtige «Ethikwelle» nichts weniger und vor allem einen Versuch insbesondere religiös gebundener Kreise darstellt, die auf religiöser Basis verloren gegangene Hoheit über die «unmündigen Menschen» oder über die des «Hirten» bedürftigen «Schafe» durch die Hintertüre der Ethik wieder zurück zu erlangen.

3. Person der Suizidbegleiter

Rekrutierung/Auswahlkriterien

DIGNITAS ist am 17. Mai 1998, einen Tag nach der katastrophalen Generalversammlung von EXIT (Deutsche Schweiz) vom 16. Mai 1998 in Zürich, gegründet worden, und die besten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des dortigen Begleiter-Teams hatten damals spontan zu DIGNITAS gewechselt. Damit besass die neue Organisation von Anfang an Freitodbegleiterinnen und -begleiter, die über ein erhebliches Mass an Erfahrung verfügt haben. Mit zu diesen Personen der ersten Stunde gehörte eine patentierte Krankenschwester, die auch diplomierte Sozialbegleiterin ist, sowie jene langjährige Begleiterin, welche über ihre Erfahrungen in einem Buch berichtet hatte.[41]

Nach und nach ist dieses Team gewachsen. In der Regel wurden die Neuzugänge von bisherigen Begleiterinnen und Begleitern aufgrund ihrer persönlichen Kenntnisse von Drittpersonen in Vorschlag gebracht.

Wir achten bei der Rekrutierung insbesondere darauf, dass Personen, welche in das Freitod-Begleiterteam aufgenommen werden sollen, sich insbesondere durch ein hohes Mass an Empathie gegenüber unseren Hilfe suchenden Mitgliedern auszeichnen. Ist Pflegeerfahrung vorhanden, ist dies durchaus erwünscht, jedoch keineswegs Bedingung. Der Umstand, wonach wir bei Begleitungen immer zwei Personen einsetzen, erlaubt es uns in Fällen, in welchen Pflegeerfahrung wichtig ist, durch entsprechende Personaldisposition dafür zu sorgen, dass dieser Bedarf gedeckt werden kann.

Weiter erachten wir es als von Vorteil, wenn Bewerber nicht über eine «einspurige» Biographie verfügen; eine «Patchwork»-Biographie, welche vielfältige Erfahrungen auf unterschiedlichen Gebieten – sowohl fachlich als auch geographisch – zur Folge hat, ist erfahrungsgemäss von grossem Vorteil, weil genau dadurch Selbst-, Sozial-, Fach- und Methodenkompetenzen entwickelt worden sind, die sich in der erforderlich hohen Handlungskompetenz eines Sterbebegleiters oder einer Sterbebegleiterin wiederfinden. Selbstverständlich sind wir auch daran interessiert, dass ein erheblicher Teil unserer Begleiterteams sprachengewandt ist, arbeiten wir doch grundsätzlich in Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch.

Ausbildung?

Die spezifische Ausbildung als Freitod-Begleiter erfolgt in aller Regel mittels «Learning by doing». Bewerber für das Begleiter-Team werden zuerst in der Weise in die Tätigkeit eingeführt, dass sie bei einer Reihe von Begleitungen, die von zwei bisherigen Teamangehörigen durchgeführt wird, anwesend sind. Zeigt sich dann, dass sie für diesen Dienst geeignet sind, arbeiten sie bei späteren Begleitungen in zweiter Position bei einer grösseren Anzahl von Begleitungen mit. In der späteren Ausbildung übernehmen sie schliesslich die erste Rolle, wobei die erfahrene Begleitperson die zweite Position einnimmt, gleichzeitig aber kontrolliert, ob die Aufgabe der ersten Position richtig durchgeführt wird. Ist dies mehrmals der Fall, kann die neu eingeführte Kraft künftig Begleitungen in erster Position leiten.

Die Angehörigen des Begleiter-Teams treffen sich im Übrigen regelmässig, um einerseits die Handhabung technischer Geräte, die bei gewissen Begleitungen eine wichtige Rolle spielen (Schmerzpumpe; Netzterminator) zu erlernen oder zu repetieren, und um anderseits in Diskussion innerhalb der Gruppe selbst Schwachstellen zu erkennen und zu verbessern. Dabei werden immer auch Vorschläge zum Ausbau und zur Verbesserung der bestehenden Dienstleistungen mit berücksichtigt.

Supervision?

Von Seiten der Organisation ist den Angehörigen des Begleiter-Teams gelegentlich Supervision angeboten worden für den Fall, dass ein entsprechendes Bedürfnis bestehen sollte, doch ist dieses Angebot bisher seitens der Angehörigen des Teams nie beansprucht worden. Hingegen findet Intervision und kollegiale Beratung statt; auch der Austausch an Teamsitzungen darf nicht unterschätzt werden, und schliesslich hat eine professionell begleitete Teamentwicklung die interne Zusammenarbeit, die Vertrauensbasis und gegenseitige Unterstützung zusätzlich gestärkt.

Zumutbare Zahl der Begleitungen?

Die Frage nach einer zumutbaren Zahl der Begleitungen (je Angehörigen des Begleiter-Teams) ist vom Leitenden Oberstaatsanwalt des Kantons Zürich ins Spiel gebracht worden, und zwar einzig und allein in der Absicht, die Kapazität des Begleiter-Teams von DIGNITAS wenn immer möglich zu verringern, so wie ja auch die Kapazität der Ärzte, die DIGNITAS zur Verfügung stehen, seitens der zürcherischen Behörden zu verringern versucht wird.

Sicher ist, dass es diesbezüglich keiner Normierung bedarf; unsere Mitglieder des Begleiter-Teams sind grundsätzlich frei, angebotene Freitod-Begleitungen anzunehmen oder abzulehnen.

Es zeigt sich sodann, dass die Durchführung einer grösseren Zahl von Freitod-Begleitungen durch einen Angehörigen des Begleiter-Teams durchaus wünschenswert ist, und zwar deswegen, weil diese Team-Angehörigen dadurch über einen immer grösser werdenden Erfahrungsschatz verfügen. Dies wiederum hilft, den hohen Qualitätsstandard unserer Begleittätigkeit nicht nur zu halten, sondern auch noch zu verbessern.

3. Exkurs: Private Begleiter oder ärztliche Begleitung?

Vor allem in der deutschen Debatte flackert ab und zu die Idee auf, man müsse organisierte Suizid-Beihilfe verbieten und lediglich private Beihilfe zwischen nahe verwandten oder bekannten Personen zulassen; anderseits gibt es Kreise, welche die Auffassung vertreten, eine solche Tätigkeit sollte generell Ärzten vorbehalten werden.

Dazu ist zu sagen, dass die Qualität der Beihilfe zum Suizid im Wesentlichen davon abhängig ist, ob die tätig werdenden Begleitpersonen sich in solchen Fragen gut auskennen und über persönliche Erfahrung verfügen. Dies wäre zweifellos dann nicht der Fall, wenn Suizidbeihilfe auf Private eingeengt würde; auch gegenüber ärztlicher Suizidbeihilfe sind Vorbehalte bezüglich mangelnder Erfahrung angebracht.

Es ist in diesem Zusammenhang darauf zu verweisen, dass insbesondere in Holland Erfahrungen mit ärztlicher Sterbehilfe, insbesondere auch Beihilfe zum Suizid, gemacht worden sind, die als bedenklich erscheinen müssen. Wir verweisen hierzu auf die Arbeit von JOHANNA H. GROENEWOUD et al.[42] Diese Autoren haben, beruhend auf zwei holländischen Studien, gezeigt, dass bei ärztlich assistierter Sterbehilfe in den Niederlanden sich aussergewöhnlich oft bestimmte «Komplikationen» ergeben haben, nämlich Nicht-Erreichen des Komas, Wiedererwachen aus dem Koma sowie ungewöhnlich lange Dauer zwischen Verlust des Bewusstseins und Eintritt des Todes. Teilweise ergaben sich bei ärztlich begleiteter Sterbehilfe in jedem sechsten Fall (sic!) derartige Komplikationen. In einer ganzen Reihe von Fällen begleiteten Suizids musste in den Niederlanden nach Eintritt einer solchen Komplikation das Leben durch aktive Sterbehilfe beendet werden – eine Vorgehensweise, die in der Schweiz aus gesetzlichen Gründen ausgeschlossen ist.

Demgegenüber hat sich bei DIGNITAS in mehr als zehn Jahren Tätigkeit höchstens in einem Fall auf Hundert die Komplikation der «langen Dauer» ergeben; ein Nicht-Erreichen des Komas oder ein Wiedererwachen aus dem Koma ist überhaupt noch nie vorgekommen.

Dies zeigt, dass die Begleitung durch Laien, welche über eine grosse Erfahrung verfügen, offensichtlich die beste Lösung darstellt. Dabei sind durchaus Fälle denkbar – und vorgekommen –, in welchen im Laufe einer Freitod-Begleitung ein Arzt beigezogen werden muss. Dies ist bei DIGNITAS vor kurzem erstmals der Fall gewesen, nachdem eine sterbewillige alte kranke Frau, die zuerst ohne Schwierigkeiten gezeigt hat, dass sie Flüssigkeit mittels eines Trinkhalms zu sich nehmen kann, vor lauter Erschöpfung während der Einnahme der Natrium-Pentobarbital-Lösung eingeschlafen ist und deshalb keine ausreichende Dosis dieses Medikaments zu sich genommen hat. Nach ihrem Wiedererwachen setzte schliesslich der herbeigerufene Arzt eine nasale Magensonde; die Person war dann in der Lage, die dazugehörige Spritze selbst zu betätigen, so dass die Begleitung dann doch noch zu dem vom Mitglied gewünschten Ergebnis geführt hat.

4. „Keine selbstsüchtigen Beweggründe“ (Art. 115 StGB)

Vorerst sei hier angemerkt, dass Art. 115 StGB jedenfalls solange nur auf natürliche Personen anwendbar erscheint, als eine juristische Person sowohl nach ihren Statuten als auch nach ihrem tatsächlichen Gebaren nicht überrissen gewinnorientiert arbeitet.[43]

Als zweite Vorbemerkung sei angefügt, dass insbesondere die deutsche Fassung von Art. 115 StGB durch den Begriff «selbstsüchtig» deutlich macht, dass das Gesetz nur eine solche Verhaltensweise als verpönt betrachtet, die in irgend einer Weise einen übersteigerten Eigennutz beabsichtigt, dem das besonders kennzeichnende Begriffselement «Sucht» zuzuordnen ist. Das Strafgesetzbuch kennt diese Art von Suchtbegriff auch etwa im Zusammenhang mit «Gewinnsucht», so etwa in den Art. 135 Gewaltdarstellungen bzw. Art. 197 Pornographie.

Das Bundesgericht hatte früher oft Gelegenheit, dazu Bemerkungen im Zusammenhang mit dem mittlerweile beseitigten Straftatbestand der Kuppelei zu machen. In BGE 89 IV 14 hat es dazu ausgeführt:

> «Nach der Rechtsprechung ist unter Gewinnsucht ein hemmungsloses oder besonders ausgeprägtes, zur Sucht gewordenes Streben nach Gewinn zu verstehen . . . Gewinnsucht ist weder gleichbedeutend mit Vorteils- oder Bereicherungsabsicht, die weniger weit gehen, noch bedeutet sie dasselbe wie Eigennutz. Dieser steigert sich dann zu Gewinnsucht, wenn der Täter in besonders intensiver Weise auf geldwerte Vorteile bedacht ist, namentlich wenn er sich um des Geldes willen gewohnheitsmässig oder ohne Bedenken über die durch Gesetz, Anstand oder gute Sitte gezogenen Schranken hinwegsetzt, also auch vor verpöntem Gewinn nicht Halt macht.»

– Welche Motivation haben Sie für Ihre Tätigkeit

Wie bereits zu Beginn ausgeführt, hat DIGNITAS das Recht eines Menschen, sein eigenes Leben beenden zu dürfen, stets als ein Grundrecht betrachtet, für welches sich der Verein einsetzt. Das geht bereits aus Art. 2 seiner Statuten[44] hervor, in welchem unter anderem erklärt wird, der Verein bezwecke, seinen Destinatär-Mitgliedern ein menschenwürdiges Leben wie auch ein menschenwürdiges Sterben zu sichern und ihnen bei einem frei gewählten Tod eine menschenwürdige Freitodbegleitung durch geschultes Personal zu verschaffen, wenn auf Verlangen des Destinatär-Mitglieds auf diese Weise einem unerträglich gewordenen Leiden und einer sinnlosen Lebensverlängerung ein Ende gesetzt werden soll.

Dieses Grundrecht ist allerdings solange nur theoretisch oder illusorisch vorhanden, als es nicht die Möglichkeit der Freitod-Begleitung gibt, weil – wie der Bundesrat eindrücklich gezeigt hat – das Risiko, bei einem Suizidversuch zu scheitern und sich oder andere dabei schwer zu schädigen, untragbar hoch ist. Deshalb braucht es zur Verwirklichung dieses Rechts kundiger Beihilfe.

Zwar besteht in der Schweiz diese Möglichkeit in gewissem Umfange, doch war bis zum Entscheid des Bundesgerichtes vom 3. November 2006 nicht eindeutigklar, ob auch Gesunde derartige Ansprüche besitzen[45].

Es war ein wichtiges Ziel der Organisation, diesen Anspruch vorerst national durchzusetzen; der Anspruch verdient es aber auch – weil er menschenrechtlicher Natur ist –, international durchgesetzt zu werden. Deshalb ist DIGNITAS auch eine Kampforganisation, welche diesem Recht in anderen Ländern ebenfalls zum Durchbruch verhelfen will, ganz im Sinne der bemerkenswerten Ausführungen der deutschen Bundeskanzlerin ANGELA MERKEL anlässlich ihres Besuches beim Europarat in Strassburg am 15. April 2008, bei dem sie vor der Parlamentarischen Versammlung erklärt hat: [46]

> «Deshalb ist es gut – das will ich an dieser Stelle ausdrücklich hervorheben –, dass es in Europa eine Pflicht zur gegenseitigen Einmischung gibt, wenn es um Menschenrechte geht. In Fragen der Menschenrechte gibt es keine inneren Angelegenheiten eines Landes, mit denen man sich vor Beurteilungen zum Beispiel des Menschenrechtskommissars schützen kann.»

Diese Pflicht zur Einmischung besteht selbstverständlich nicht bloss für die Vertragsstaaten des Europarates oder für den Menschenrechtskommissar. Sie besteht auch für die bewusste einzelne Bürgerin und den bewussten einzelnen Bürger, – also den Citoyen im Sinne von ARNOLD KÜNZLI[47] – und ganz im Sinne des berühmten Satzes von GOTTFRIED KELLER: «Keine Regierung und keine Bataillone vermögen Recht und Freiheit zu schützen, wo der Bürger nicht imstande ist, selber vor die Haustüre zu treten und nachzusehen, was es gibt![48]»

Aus dieser Motivation heraus ist DIGNITAS nicht nur entstanden, sondern wird bei DIGNITAS auch gearbeitet.

- **Welche Kosten haben Sie für eine Suizidbegleitung und wie werden sie gedeckt?**

Die Frage, ob selbstsüchtige Beweggründe vorliegen, kann sich nicht danach bemessen, welche Kosten die einzelne Suizidbegleitung verursacht. Welche Kosten sollen denn gemessen werden? Vom Zeitpunkt des Eintreffens der sterbewilligen Person in der Schweiz bis zur Mitteilung an die Polizei, es liege ein DIGNITAS-Suizid vor? Oder die Kosten seit Beitritt des Mitglieds zum Verein bis zum Abschluss der auf einen begleiteten Suizid in der Regel folgenden Verwaltungsarbeiten im Zusammenhang mit Bestattung, Beurkundung des Sterbefalles, Versand der Urne und der Sterbeurkunden? Und was ist mit den Kosten für die Beratung jener Tausenden von Mitglieder, die in den letzten zehn Jahren zwar einen Antrag auf Vorbereitung einer Freitod-Begleitung gestellt haben, jedoch nach Mitteilung des «provisorischen grünen Lichts» zufolge der wieder gewonnenen Wahlmöglichkeit angstfrei bis zum sogenannten «natürlichen Ende» haben weiterleben können?

Es ist eine der unseligen Wirkungen der heutigen Medienberichterstattung, dass kaum mehr eine gesamthafte Darstellung der Tätigkeit einer Organisation verbreitet wird. Der Druck, der auf den Medien lastet, um den Zwängen der Ökonomie Stand halten zu können, ist dermassen gross, dass die «öffentliche Aufgabe» der Medien, wie sie schon recht früh vom Bundesgericht formuliert worden ist,[49] mittlerweile vollständig unter die Räder gekommen ist. So werden Organisationen wie EXIT oder DIGNITAS nur partiell, als reine Suizidhilfe-Gesellschaften, wahrgenommen. Alles andere ist eben nicht ausreichend sensationell, um darüber zu berichten. Ein Umstand, den wir zutiefst bedauern.

Kommt hinzu, dass heutige Medienschaffende in aller Regel keinerlei Hochschein bezüglich der Kostenelemente in der Wirtschaft mehr besitzen. Gemeinkosten wie Miete, Bürobetrieb, Kommunikation, Information (Internet, Drucksachen) sind ihnen längst fremd. Und wie sollen sie etwa mit dem Bestreben von DIGNITAS umgehen, nach und nach ein Eigenkapital zu bilden, welches es dem Verein dereinst ermöglicht, sowohl seine Büros als auch die Räume, in welchen Suizide assistiert werden, zu Eigentum und möglichst unbelastet selbst besitzen zu können, um sich auf diese Weise der Gefahr zu erwehren, immer wieder gezwungen zu sein, neue Räume zu suchen, weil ein Vermieter oder ein Hypothekargläubiger angesichts eines unverantwortlichen Medien-Hypes kalte Füsse bekommen hat?[50]

– Nimmt die Regelung der Kosten, die dem Suizidenten belastet werden, Rücksicht auf das Element der Selbstsucht?

Auch diese Frage geht an den Realitäten weit vorbei. Es sind nicht nur Suizidenten, denen Kosten «belastet» werden. Schon wer «nur» eine Freitod-Begleitung vorbereiten lässt, wird gebeten, einen Sonder-Mitgliederbeitrag von CHF 3'000.– zu entrichten; die Durchführung einer Freitod-Begleitung erfordert einen weiteren gleich hohen Sonder-Mitgliederbeitrag. Angemerkt sei hier, dass die Statuten die Möglichkeit der Reduktion oder des Erlasses der Mitgliederbeiträge in Fällen vorsehen, in welchen Mitglieder in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen leben, und die wir auch immer wieder gewähren.

Wie sich schon aus unseren grundsätzlichen Ausführungen zur Frage der «Selbstsucht» ergibt, kann bei der Organisation selbst, die ja nicht mit Gewinnabsicht tätig ist, sich diese Frage gar nicht stellen. Im Weiteren sehen unsere Statuten vor, dass Überschüsse der Rechnung in die Suizidprophylaxe zu investieren sind.[51]

– Wo liegt Ihrer Meinung nach die Grenze zur Selbstsucht? Materiell und ideell?

Wesentlich in diesem Zusammenhang ist vor allem, dass die Beihilfe zum Suizid von den handelnden Personen nicht etwa deshalb geleistet wird, weil diese damit «selbstsüchtig» einen verpönten übersetzten Gewinn erzielen wollen, sondern weil das Element der Hilfe in einer sehr schwierigen Situation des diese Hilfe suchenden Mitglieds absolut im Vordergrund steht.

5. Behördliche Abklärungen bei ausserordentlichen Todesfällen

– Welche Erfahrungen? Unterschiede je nach Behörde oder Kanton?

DIGNITAS verfügt insbesondere über Erfahrungen mit Behörden in den Kantonen Zürich und Aargau.

Die Erfahrungen im Kanton Zürich haben immer wieder gezeigt, dass von der Spitze der Strafverfolgungsbehörde her gesehen – also vom Leitenden Oberstaatsanwalt des Kantons Zürich – alles unternommen worden ist, um die Abklärungen so teuer wie nur möglich werden zu lassen. Er hat sich stets geweigert, das Prinzip der Rechtsgleichheit so anzuwenden, wie dies notwendig wäre, wenn zwei grundlegend unterschiedliche Sachverhalte zu beurteilen sind. Ein «einsamer» Suizid, der somit nicht von einer Organisation begleitet worden ist, muss zweifellos von jedem Kriminalisten immer zuerst auch dahingehend untersucht werden, ob es sich allenfalls um einen fingierten Suizid handelt, der eigentlich ein Tötungsdelikt ist – schlimmstenfalls Mord –, und der durch die gestellte Suizidsituation camoufliert werden soll. Diese Ausgangsbasis und dieser Anfangsverdacht können sich grundsätzlich bei durch Organisationen begleiteten Suiziden vernünftigerweise nicht stellen. Demzufolge liegen zwei grundlegend unterschiedliche Sachverhalte vor, was zwingend zur Folge haben müsste, dass diese auch in unterschiedlichen Verfahren abzuklären sind.

Als Beispiel für unnötige Kostenverursachung seien Obduktionen im Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich (IRM), Hirnschnitt-Analysen an der Universität Lausanne (zum angeblichen Zwecke, Urteilsunfähigkeit nachträglich festzustellen!), aber auch die generelle Weisung, einen Leichnam immer erst in das IRM zu verbringen und erst später ins Krematorium – eine Weisung, die unserer Wahrnehmung nach erst nach einer von uns vermuteten Intervention des Justizdirektors des Kantons Zürich durch den Leitenden Oberstaatsanwalt endlich geändert worden ist.

Im Kanton Aargau konzentrieren sich die Erfahrungen auf die Abklärungen, die durch den Bezirksammann im Bezirk Kulm durchgeführt worden sind; diese haben sich dadurch ausgezeichnet, dass stets alle Beteiligten – Freitodbegleiter und Angehörige – auf Polizeiposten beordert und einzeln befragt worden sind. Von unseren Mitarbeitern ist diese Vorgangsweise als klare Schikane mit dem Ziel, uns aus dem Kanton Aargau zu vertreiben, empfunden worden; sie war sachlich in kaum einem Falle angezeigt.

In den verhältnismässig wenigen Fällen assistierter Suizide für Personen mit Schweizer Wohnsitz in anderen Kantonen konnte entscheidend mehr Vernunft bei den Behörden festgestellt werden; so etwa in den Kantonen Graubünden, St. Gallen, Thurgau, Solothurn, Freiburg oder Waadt. Im Kanton Freiburg etwa begnügen sich die Behörden damit, ein einzelnes Polizeiorgan auf den Platz zu beordern. Stellt dieses fest, dass es sich um einen ordnungsgemäss dokumentierten assistierten Suizid handelt, wird dies offenbar in einem kurzen Rapport festgehalten, und die Sache ist erledigt. In der Waadt haben wir feststellen können, dass kein Staatsanwalt aufgeboten wird; ein Polizeiorgan und der Bezirksarzt genügen dort offensichtlich.

Wie reagieren Angehörige?

Angehörige befinden sich anlässlich der behördlichen Erhebungen in einer durchwegs schwierigen emotionalen Lage. Sie haben unmittelbar vorher sich von einem Familienangehörigen verabschiedet, haben gesehen, wie dieser verstorben ist, und werden wohl regelmässig in dem Augenblick, in welchem der Tod festgestellt wird, von starken Trauer- und Verlustgefühlen bedrängt. In diese Situation hinein «platzen» nun die Behörden mit ihren Befragungswünschen. Zwar machen die Angehörigen des Begleiter-Teams die Familienmitglieder im Voraus darauf aufmerksam, dass ein behördliches Nachspiel durchzustehen sein wird und versuchen, sie so gut wie möglich darauf vorzubereiten, doch sind Gefühle eben meist stärker.

Wohl darf in der Regel festgestellt werden, dass die meisten Behördenvertreter mit der erforderlichen Rücksichtnahme auf diese Situation auftreten. Doch die dann eintretende reale Situation führt doch recht oft zu einer emotionalen Überforderung der Angehörigen oder Freunde der verstorbenen Person.

Dies war der Grund, weshalb sich DIGNITAS vor längerem schon dazu entschlossen hatte, den kurzen Augenblick der letzten Handlung im Leben der sterbewilligen Person mit einer Video-Kamera zu dokumentieren. Der Sachbeweis dafür, dass diese Person körperlich in der Lage war, den letzten Akt in ihrem Leben, der zu ihrem Tode führt, selbst auszuführen, sollte die Behörden dazu veranlassen, auf die

entsprechende Befragung der Angehörigen tunlichst zu verzichten. Da sich jedoch der Leitende Oberstaatsanwalt des Kantons Zürich stets geweigert hat, den auf dem Platz erscheinenden Staatsanwälten eine Art verbindliches «Drehbuch» für deren Ermittlungen an die Hand zu geben, hing der Erfolg der Video-Dokumentation wesentlich jeweils von den einzelnen Vertretern der Staatsanwaltschaft ab.

– Verbesserungsvorschläge

Unseres Erachtens findet sich der wohl beste Verbesserungsvorschlag im Entwurf eines Suizidprophylaxe-Gesetzes, welches bereits vorne erwähnt worden ist.[52] Es sollte genügen, wenn in der Regel ein besonders ausgebildetes Polizeiorgan gemeinsam mit dem Bezirksarzt erscheint, um festzustellen, ob es notwendig sei, das normale Aufgebot zu bestellen, wie es sonst bei Aussergewöhnlichen Todesfällen in Aktion tritt, oder ob der Vorgang mit einem einfachen formularmässigen Rapport ohne grösseren Aufwand und mit dem Erstellen der Todesbescheinigung durch den Bezirksarzt abgeschlossen werden kann.

In Bezug auf das Problem einer fehlenden Urteilsfähigkeit haben wir uns – und gelegentlich Vertretern von Behörden, insbesondere der Polizei – die Frage gestellt, ob es nicht sinnvoll wäre, eine Begegnung zwischen der sterbewilligen Person und Polizeibeamten zu Lebzeiten, also unmittelbar vor der Freitod-Begleitung, herbeizuführen. In Fällen, in welchen die Behörden möglicherweise bezüglich der Urteilsunfähigkeit oder – wenn jemand ohne Angehörige anreist – in Bezug auf eine Identifizierung nach dem Ableben Probleme sehen, wäre dies wohl sinnvoll. Dies ist seitens der Polizei mit dem Hinweis abgelehnt worden, dann müssten sie ja «eingreifen». Wir sind in dieser Hinsicht anderer Auffassung, und zwar einerseits deswegen, weil es sich ja nicht um eine Situation handelt, in welcher jemand auf einem Dach steht und damit droht, sich herunterzustürzen, so dass über dessen Urteilsfähigkeit keinerlei zutreffende Vermutung möglich ist, und anderseits auch deshalb, weil der definitive Entscheid, den Suizid auch wirklich durchzuführen, erst im Sterbezimmer getroffen wird.

6. Was unterscheidet Sie nach Ihrer Einschätzung von den anderen Suizidhilfeorganisationen?

DIGNITAS unterscheidet sich von anderen ähnlichen Organisationen durch die folgenden Elemente:

- Unsere Mitgliedschaft ist strukturiert; sie umfasst wenige Aktivmitglieder, Destinatärmitglieder (Publikum) und Kuratoriumsmitglieder;
- als Destinatärmitglieder nehmen wir auch Personen auf, die nicht in der Schweiz wohnhaft sind;
- wir sind international im Kampf um das Recht auf begleiteten Suizid stark engagiert; zurzeit mit Schwergewicht in Deutschland und Grossbritannien.[53]

7. Sehen Sie Handlungsbedarf für den Bundesgesetzgeber? Welchen?

Dem Bundesgesetzgeber stehen zurzeit keine ausreichenden Grundlagen zur Verfügung, um die Frage entscheiden zu können, ob Handlungsbedarf besteht.

Auf die vorhandenen Medienberichte kann nicht abgestellt werden; aktuelle aussagekräftige Untersuchungen seitens schweizerischer Universitäten fehlen.[54]

Aktuell ist der Bericht des Zürcher Regierungsrates an den Zürcher Kantonsrat vom 7. Mai 2008 zum Dringlichen Postulat «Schluss mit den Aktivitäten von Dignitas».[55] Daraus und aus den Äusserungen des zürcherischen Direktors der Justiz in der kantonsrätlichen Debatte vom 26. Mai 2008 lässt sich entnehmen, dass sich die Tätigkeit von DIGNITAS innerhalb des Rahmens des Rechts bewegt hat; konkrete Angaben in Bezug auf durch christlich-fundamentalistische Politiker und Medien behauptete Missbräuche fehlen. In der Kantonsratssitzung vom 29. Oktober 2007 hat der Direktor der Justiz des Kantons Zürich sogar ausdrücklich erklärt, die in der Schweiz tätigen Organisationen würden gute Arbeit leisten.[56]

Die im Parlament eingebrachten Vorstösse beruhen beinahe ausschliesslich entweder auf aufgeregten Medienhype-Berichten oder auf persönlichen Weltanschauungs-Gesichtspunkten ihrer Urheber, welche selten jene der Mehrheit darstellen; keiner ihrer Urheber hat selber auch nur den Versuch gemacht, irgend eine dieser Behauptungen zu überprüfen oder etwa durch die Parlamentsdienste abklären zu lassen. Die Empfehlungen der NEK beruhen auf einseitigen und damit vollständig ungenügenden Abklärungen und Vorurteilen vor allem religiös gebundener oder medizinisch tätiger Mitglieder und eignen sich somit ebenfalls kaum als Grundlage für eine Gesetzgebung.

Um überhaupt feststellen zu können, ob Handlungsbedarf besteht, bedürfte es einer seriösen Rechtstatsachenforschung, welche die *gesamte* Tätigkeit der Organisationen unter die Lupe nimmt und deren Wirksamkeit sowohl in Bezug auf Suizidbegleitung als auch Suizidvermeidung und, wo vorhanden, auch Lebenshilfe, darzustellen vermag. Darüber hinaus müsste eine solche Forschung auch aufzeigen, ob und welche «Missbräuche» stattgefunden haben, soweit es solche überhaupt gibt. Sinnvoll wäre überdies, bei einer solchen Forschung diese Tätigkeiten nicht losgelöst von der allgemeinen Suizidsituation zu betrachten. Unsere Erfahrungen zeigen, dass sich bei der Suizidprophylaxe Paradoxa oft als hilfreiche Mittel im Hinblick auf Suizidvermeidung bei Personen in Krisensituationen erweisen. Diesem Ansatz sollte eine angemessene Aufmerksamkeit zugewendet werden.

Wir halten deshalb jedenfalls zurzeit den Erlass eines Aufsichtsgesetzes für wenig sinnvoll, und zwar vor allem auch aus der Überlegung heraus, weil ein solches Gesetz sich – im Unterschied zur gegenwärtig stattfindenden nachträglichen Abklärung in jedem einzelnen Fall eines begleiteten Suizids – kaum nennenswert auf die ohnehin schon festzustellende regelmässige Beachtung der rechtlichen Schranken auswirken würde. Es brächte somit lediglich eine Scheinsicherheit.

Bezüglich des Strafgesetzbuches allerdings verfechten wir das Petitum, bei dessen nächster Teilrevision in Art. 115 den Begriff «Selbstmord» durch «Suizid» oder «Selbsttötung» zu ersetzen, da der Wortbestandteil «Mord» der Situation einer Selbsttötung in keiner Weise angemessen ist.

Notwendig und dringend wäre allerdings, die Frage des Zugangs und der Handhabung des Medikaments Natrium-Pentobarbital unter dem Aspekt der Auswirkun-

gen des schon mehrfach erwähnten Bundesgerichtsentscheides zu überprüfen. Neben der höchst bürokratischen Regelung seitens der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich scheint es auch Anordnungen von Seiten der Genfer Gesundheitsbehörden zu geben; auch hier wäre vorerst zu erheben, wie sich die gelebte Rechtswirklichkeit darstellt und anschliessend zu überprüfen, ob nicht der Gesetzgeber – allenfalls sogar lediglich auf der Verordnungsstufe – in der Lage wäre, eine einheitliche vernünftigere und der Situation angemessenere Regelung zu schaffen.

Abschliessend möchten wir unserem Wunsche Ausdruck geben, man möge der Prophylaxe des Suizids als auch der Suizidversuche eine ähnlich lebhafte Aufmerksamkeit zuwenden, weil offensichtlich auf jenem Gebiet sinnvolle Massnahmen in viel grösserem Umfange Leben und Gesundheit vieler Menschen zu schützen vermöchten.

---

[1] LUDWIG A. MINELLI, Die EMRK schützt die Suizidfreiheit, Aktuelle Juristische Praxis 5/2005, Seiten 491-504.

[2] BGE 133 I 58

[3] SR 0.101; «Jedermann hat Anspruch auf Achtung seines Privat- und Familienlebens, seiner Wohnung und seines Briefverkehrs.»

[4] Ständige Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte in Strassburg seit seinem Urteil in Sachen ARTICO gegen Italien vom 13. Mai 1980, Ziffer 33: «The Court recalls that the Convention is intended to guarantee not rights that are theoretical or illusory but rights that are practical and effective . . .»; http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbkm&action=html&highlight=Artico&sessionid=9026064&skin=hudoc-en

[5] In diesem Sinne der reformierte Theologe JOHANNES FISCHER, Zur Aufgabe der Ethik in der Debatte um den assistierten Suizid. Wider ein zweifaches Missverständnis, in: Christoph Rehmann-Sutter, Alberto Bondolfi, Johannes Fischer & Margrit Leuthold (Hrsg.), Beihilfe zum Suizid in der Schweiz, Beiträge aus Ethik, Recht und Medizin, Bern 2006, S. 210:

> «Gehen wir von der Position der deutschen Ärzteschaft in dieser Frage aus, wie sie in diesem Band vom Vorsitzenden der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, formuliert wird: Der hippokratische Eid verbietet die Beihilfe zum Suizid. Danach kann es nichts geben, was Ärztinnen und Ärzte dazu veranlassen kann, Beihilfe zum Suizid zu leisten.
>
> Es wäre nun m. E. eine höchst problematische Beschreibung der Gegenposition, wie sie durch diejenigen vertreten wird, die für die ärztliche Suizidhilfe im Einzelfall eintreten, wenn man sagen würde:
>
> > Es gibt in dieser Gesellschaft Menschen, die von ihrer Selbstbestimmung in der Weise Gebrauch machen wollen, dass sie assistierten Suizid begehen. Der Respekt vor ihrem Willen und ihrer Selbstbestimmung kann bedeuten, dass ein Arzt oder eine Ärztin sich zur Beihilfe zum Suizid entschliesst.
>
> Respekt bedeutet das eben nicht, weil aus dem Respekt noch keine Pflicht zur Beihilfe folgt. Vor allem aber: Bei dieser Beschreibung wäre der ärztlich assistierte Suizid *positiv* die Erfüllung eines selbstbestimmten Verlangens des Suizidwilligen. Der Arzt wäre gewissermassen der Erfüllungsgehilfe des Verlangens.
>
> Muss die Gegenposition nicht eher *negativ* beschrieben werden, nämlich einen zum Suizid entschlossenen Menschen *nicht allein zu lassen*, sondern ihm einen Beistand zu gewähren, der es ihm ermöglicht, einen erträglichen Tod zu finden? Einen Menschen nicht allein zu lassen, das ist etwas anderes als Respekt vor seinem Willen und vor seiner Selbstbestimmung. Man kann das, was er will, für falsch halten, und es dennoch nicht über sich bringen, ihn sich selbst zu überlassen und zu riskieren, dass er auf eine schreckliche Weise aus dem Leben scheidet. Ist dies nicht der eigentliche Konflikt, um den es in dieser Frage geht?»

[6] 01.1105; http://www.parlament.ch/d/cv-geschaefte?gesch_id=20011105

[7] http://www.dignitas.ch/WeitereTexte/Studie%20Suizidkosten.pdf
[8] Suizid und Suizidprävention in der Schweiz - Bericht in Erfüllung des Postulates Widmer (02.3251); http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00683/01915/index. html?lang=de
[9] Wir verzichten hier darauf, zu diesem Aspekt zusätzliche Ausführungen zu machen, gehören sie doch zum Kapitel «Suizidprophylaxe», und nicht «Suizid-Assistenz».
[10] Art. 2 Absatz 3 lit. b der Statuten; http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&task=view&id=111&Itemid=162
[11] vgl. dazu den Auszug aus der Studie von N.N., in welcher ermittelt worden ist, dass sich von 100 Personen, denen das «provisorische grüne Licht» mitgeteilt worden ist, 70 überhaupt nie mehr melden, 17 melden sich wieder, ohne die Dienstleistung des begleiteten Suizids in Anspruch zu nehmen, und nur 13 reisen zum Arztgespräch an, welches zum definitiven grünen Licht – der Ausstellung des Rezepts zuhanden des Vereins – führt; http://www.dignitas.ch/WeitereTexte/Studie.pdf
[12] http://www.oregon.gov/DHS/ph/pas/ors.shtml; «127.840 s.3.06. Written and oral requests. In order to receive a prescription for medication to end his or her life in a humane and dignified manner, a qualified patient shall have made an oral request and a written request, and reiterate the oral request to his or her attending physician no less than fifteen (15) days after making the initial oral request. At the time the qualified patient makes his or her second oral request, the attending physician shall offer the patient an opportunity to rescind the request. [1995 c.3 s.3.06]»
[13] http://www.focus.de/gesundheit/news/sterbehilfe_did_18617.html
[14] PIETER ADMIRAAL/BOUDEWIJN CHABOT/RUSSEL D. OGDEN/AAD RIETVELD/JAN GLERUM, Guide to a Humane Self-Chosen Death, WOZZ Foundation, Delft 2006, S. 68 ff.
[15] Das Erstickungsgefühl wird erst dann ausgelöst, sobald die CO_2-Konzentration im Blut den normalen Wert übersteigt; Sauerstoffmangel dagegen löst kein Erstickungsgefühl aus. Deshalb kann in einer Helium-Atmosphäre frei weiter geatmet werden
[16] So Äusserungen eines Staatsanwaltes gegenüber Medien; vermutlich hat auch die Behauptung, DIGNITAS habe Helium-Begleitungen mittels eines Plastiksacks durchgeführt, ihren Ursprung in (absichtlichen?) staatsanwaltschaftlichen Fehlinformationen der Medien
[17] Was mit einem Feststellungsbegehren eines der betroffenen Ärzte hätte in Gang gesetzt werden können; ein solches Verfahren ist nach wie vor geplant, um die Androhung des Kantonsarztes gerichtlicher Überprüfung zu unterwerfen
[18] Schweizerische Ärzte-Zeitung 2007;88: 19, 1-9
[19] Schweizerische Ärzte-Zeitung 2007;88: 24, 1051-1052
[20] Schweizerische Ärzte-Zeitung 2007;88: 27/28 1195; ibid., 2007;88: 1247
[21] Beschwerde-Nr. 31322/07
[22] SR 0.812.121.02
[23] Die sterbewillige Person muss der Organisation eine Vollmacht zum Bezug und zur Lagerung des Medikamentes ausstellen; Reserven werden mittels Doppel-Rezepts für zulässig erklärt, doch müssen nicht benützte Reserve zurückgeführt und vernichtet werden, etc. etc.
[24] Art. 16 ZGB: «Urteilsfähig im Sinne dieses Gesetzes ist ein jeder, dem nicht wegen seines Kindesalters oder infolge von Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Trunkenheit oder ähnlichen Zuständen die Fähigkeit mangelt, vernunftgemäss zu handeln.»
[25] HANS BINDER, Die Urteilsfähigkeit in psychologischer, psychiatrischer und rechtlicher Sicht, Zürich 1964, S. 129
[26] International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10. Revision.
[27] http://www.sbs-aspas.ch/de/cm_data/ErklaerungSept07.pdf
[28] Der Begriff des «coroners» wird im Wörterbuch von ROBERT HERBST, Dictionary Commerce Finance Law, English German French, Zug 1968, mit «Beamter *m* [mit teils gerichtlichen, teils administrativen Funktionen], dessen Aufgabe es ist, im Falle plötzlichen oder gewaltsamen Todes die Todesursachen festzustellen || fontionnaire *m* [judiciaire et administraif] chargé de vérifier les causes du décès de ceux qui meurent subitement ou d'une mort violente.» wiedergegeben.
[29] FRANK TH. PETERMANN, Der Entwurf eines Gesetzes zur Suizidprävention, in: AJP 2004, 1111-1138, in Art. 15, Polizeiliche Überprüfung, S. 1130.

[30] KLAUS PETER RIPPE/CHRISTIAN SCHWARZENEGGER/GEORG BOSSHARD/MARTIN KIESEWETTER, Suizidbeihilfe bei Menschen mit psychischen Störungen, unter besonderer Berücksichtigung der Urteilsfähigkeit, SJZ 101, 53-62 und 81-91

[31] MARTIN KIESEWETTER, Bundesgerichtsurteil zum assistierten Suizid von Psychischkranken (Verschreibungspflicht von Natrium-Pentobarbital). Stellungnahme des Vorstandes der Schweizerischen Gesellschaft für Forensische Psychiatrie SGFP, in Schweizerische Ärztezeitung 2007, 1195-1197

[32] So etwa die Behauptung, psychische Krankheiten würden im Wesentlichen gute Heilungschancen aufweisen.

[33] http://www.smh.com.au/news/national/how-i-helped-mercy-death-partner-tells/2008/06/02/1212258741720.html

[34] http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&task=view&id=87&Itemid=128

[35] ALFRED KÖLZ/JÜRG BOSSHART/MARTIN RÖHL, VRG, N. 23 zu § 6

[36] ANGELA LEMBO, Gemeinde Stäfa schiebt Dignitas den Riegel vor, in Tages-Anzeiger, 27. September 2007. Ein bemerkenswertes Geständnis!

[37] ZBl 2008, 209

[38] vgl. http://de.wikipedia.org/wiki/Nimby

[39] http://www.kath.ch/sbk-ces-cvs/rtf/Document_euthanasie_d.rtf

[40] GUNTHER ARZT, Für Sterbehilfe relevante standesrechtliche Bestimmungen im Lichte der Gesamrechtsordung, in Frank Th. Petermann (Hrsg.), Sterbehilfe, Grundsätzliche und praktische Fragen, Ein interdisziplinärer Diskurs, St. Gallen 2006, S. 69-98, insbes. 87 und 94-95

[41]GABRIELE FRICKER, Aus freiem Willen, Zürich 1999

[42] JOHANNA H. GROENEWOUD et al., Clinical Problems with the Performance of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the Netherlands, in The New England Journal of Medicine, Vol. 342:551-556, February 24, 2000, Number 8; http://content.nejm.org/cgi/content/abstract/342/8/551?hits=20&where=fulltext&andorexactfulltext=and&searchterm=complications+from+assisted+suicide&sortspec=Score+desc+PUBDATE_SORTDATE+desc&excludeflag=TWEEKelement&searchid=1100279357113_6876&FIRSTINDEX=0&journalcode=nejm

[43] vgl. dazu insbes. auch PETRA VENETZ, Suizidhilfeorganisationen und Strafrecht, S. 121 f., sowie CHRISTIAN SCHWARZENEGGER, Selbstsüchtige Beweggründe bei der Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord (Art. 115 StGB), in Frank Th. Petermann (Hrsg.), Sicherheitsfragen der Sterbehilfe, St. Gallen 2008, passim

[44] http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&task=view&id=111&Itemid=162

[45] Gesunde als Gesuchsteller um Freitodbegleitung treten vor allem dort in Erscheinung, wo ein seit langem verheiratetes Ehepaar vor der Situation steht, dass der eine kranke Partner eine Freitodbegleitung wünscht, der andere gesunde aber mit ihm sterben möchte

[46] http://www.bundesregierung.de/nn_1498/Content/DE/Rede/2008/04/2008-04-15-merkel-strassburg.html

[47] ARNOLD KÜNZLI, Bourgeois und Citoyen: Das Doppelgesicht unserer Gesellschaft, Der Konflikt zwischen der Freiheit des Wortes und den Zwängen der Oekonomie, in Michael Haller et al. (Hrsg.), Eine deformierte Gesellschaft, Basel 1981, 299-337, insbes. 300, wo er in dem sehr lesenswerten Aufsatz schreibt: «Gewiss sind sowohl Citoyen wie Bourgeois „Bürger“ und stehen damit auf dem Boden des vom Bürgertum in seinen Revolutionen an Emanzipation Erreichten und Institutionalisierten. Aber der Citoyen ist ein Staatsbürger, der sich an der regulativen Idee individueller und gesellschaftlicher Mündigkeit orientiert, wie sie in den Revolutionsparolen «Freiheit, Gleichheit, Brüderlichkeit» und in den Menschen- und Bürgerrechten konkretisiert wurde. Dieser Idee der Mündigkeit gibt er unter allen Umständen – auch wenn diese persönliche Opfer verlangen – den Primat vor Nützlichkeitserwägungen irgendwelcher Art. Das heisst, dass nicht nur der Staat, die Politik und das Recht, sondern auch Gesellschaft, Wirtschaft und Alltag sich an dieser Idee ausrichten sollen. Deshalb ist der Citoyen ein moderner Nachfahre des antiken Polis-Bürgers und tendiert dazu, sämtliche Lebensbereiche einer an Solidarität orientierten Selbstbestimmung zu unterstellen. Aber da wir im Gegensatz zu den alten Griechen die Arbeit nicht von Sklaven verrichten lassen, ist für den Citoyen die Gesellschaft das Ganze der Lebens-

und Arbeitsgemeinschaft eines Volkes. Politik findet deshalb nicht nur im Raume zwischen Individuum und Staat statt. Somit wird ihm auch die Arbeit, das Wirtschaften, zum Politikum.»

[48] GOTTFRIED KELLER, Das Fähnlein der sieben Aufrechten, Zürich 1966, S. 224

[49] Das Bundesgericht hat in BGE 37 I 36ff. die öffentliche Aufgabe der Presse wie folgt charakterisiert: die Aufgabe bestehe darin, «dem Leser bestimmte, die Allgemeinheit interessierende Tatsachen zur Kenntnis zu bringen, ihn über politische, ökonomische, wissenschaftliche, literarische und künstlerische Ereignisse aller Art zu orientieren, über Fragen von allgemeinem Interesse einen öffentlichen Meinungsaustausch zu provozieren, in irgendeiner Richtung auf die praktische Lösung eines die Öffentlichkeit beschäftigenden Problems hinzuwirken, über die Staatsverwaltung und insbesondere über die Verwendung der öffentlichen Gelder Aufschluss zu verlangen, allfällige Missbräuche im Gemeinwesen aufzudecken». Tempi passati!

[50] Die einzelnen Kostenelemente lassen sich in diesem Rahmen gar nicht umfassend darstellen, weil sie in aller Regel als «Gemeinkosten» anfallen. Vom ersten Telefonanruf oder E-mail an bis zum Versand der Urne und später des erwähnten Fragebogens ergeben sich unzählige Vorgänge: Korrespondenz-Ein- und Ausgänge, eingehende und ausgehende Telefonate und E-Mails mit dem Mitglied, mit dem Arzt, Kontaktaufnahmen mit dem Zivilstandsamt zur Klärung der höchst komplizierten unterschiedlichen Vorschriften bezüglich Dokumenten je nach Herkunftsland, Transporte zur Apotheke und zurück, zum Arzt und zurück, Abholung am Flughafen oder Hauptbahnhof, etc. etc. An Auslagen ergeben sich Transportkosten, Kosten für das Medikament, Arztentschädigung, Bestatteraufwand, Kremation etc. Zeitlich aufwendig sind insbesondere die mit jeder Suizidbegleitung verbundenen Dispatching-Aufgaben (Abklären der möglichen Termine, deren Abstimmung aufeinander, etc.). Sodann dürfen bei den Gemeinkosten die Aufwendungen für die heute notwendige elektronische Infrastruktur nicht vernachlässigt werden.

[51] Art. 10; http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&task=view&id=111&Itemid=162

[52] vgl. Fussnote 29

[53] Der Generalsekretär von DIGNITAS hat seit Gründung immer wieder im Ausland zahlreiche Kongresse besucht, Vorträge gehalten, Artikel veröffentlicht, Interviews gegeben und Kontakte zu politisch tätigen Personen aufgebaut; er hat sich auch an der Gründung eines in gleicher Richtung wirkenden deutschen Vereins in Hannover als Gründungsmitglied beteiligt, dessen 1. Vorsitzender er ist. Seine Vorträge im Ausland werden regelmässig auf der Homepage von DIGNITAS veröffentlicht.

[54] Bekannt sind allenfalls zwei Arbeiten aus schweizerischen Universitäten: GEORG BOSSHARD, ESTHER ULRICH, WALTER BÄR, 748 cases of suicide assisted by a Swiss right-to-die organisation, SWISS MED WKLY 2003; 133:310–317; sowie ANDREAS FREI, TANJA-ANITA SCHENKER, ASMUS FINZEN, KURT KRÄUCHI, VOLKER DITTMANN, ULRIKE HOFFMANN-RICHTER, Assisted suicide as conducted by a "Right-to-Die"-society in Switzerland: A descriptive analysis of 43 consecutive cases, SWISS MED WKLY 2001;131:375–380. Beide Untersuchungen befassen sich jedoch nicht mit der gesamten Tätigkeit einer Suizidhilfe-Organisation, sondern lediglich mit der Analyse von Suizidbegleitungen dieser Organisation. Bislang gibt es somit keinerlei schweizerische wissenschaftliche Untersuchungen, in denen gezeigt würde, welches die gesamte Wirkungsweise dieser Organisationen ist. Es wäre insbesondere notwendig und interessant, der Frage nachzugehen, in welchem Ausmasse diese Organisationen suizidvermeidend wirken.

[55] http://www.kantonsrat.zh.ch/Dokumente/Gesch%E4fte/2008/R08119.pdf

[56] Protokoll des Zürcher Kantonsrates, 29. Oktober 2007, S. 1260; http://www.kantonsrat.zh.ch/dokumente/sitzungen/kr-protokolle/2007-2011/020.pdf

Forch, 10. Juni 2008 / lam