KANTON LUZERN / 12. Fortbildungsveranstaltung «Medizin und Recht» 2005

Donnerstag, 20. Oktober 2005, Armee-Ausbildungszentrum Luzern, Allmend

Standpunkt von DIGNITAS

lic. iur. Ludwig A. Minelli, Rechtsanwalt, Generalsekretär DIGNITAS, Forch-Zürich

Meine Damen und Herren,

Für Ihre Einladung danke ich; sie hat mich besonders gefreut, habe ich doch meine Wurzeln mütterlicherseits im Kanton Luzern, und zwar in den Gemeinden Oberkirch, Sursee und Hochdorf[1]; einer meiner Vorfahren im ausgehenden Mittelalter bekleidete das bedeutende Amt eines Weinstichers und wirkte als Fürsprecher in Luzern[2].

Angesichts der Kürze der mir zur Verfügung stehenden Zeit kann ich nur ganz thesenhaft den Standpunkt von DIGNITAS darstellen.

1. Die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK)[3] garantiert in Artikel 8 das voraussetzungslose Recht auf Suizid, und sie gibt dem urteilsfähigen Menschen einen Anspruch darauf, einen Suizid risikofrei und schmerzlos durchführen zu können. Wegen des hohen Risikos von laienhaften Suizidversuchen impliziert dies sogar einen Anspruch auf mittelbaren Zugang zu Natrium-Pentobarbital. Mehr dazu in meinem Aufsatz in der Aktuellen Juristischen Praxis vom Mai 2004, der hier aufliegt[4].

2. Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat in seinem Urteil in der Sache der vom Hals abwärts gelähmten Diane Pretty gegen das Vereinigte Königreich vom 29. April 2002 im Abschnitt 65 wörtlich erklärt[5]:

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

3. LUZIUS WILDHABER, der Präsident des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte, hat in seinem Kommentar zu Artikel 8 EMRK festgehalten, dass es keine gesetzliche Pflicht zum Weiterleben gebe[6].

4. Nach Artikel 14 der EMRK stehen die darin garantierten Menschenrechte allen Menschen ohne Diskriminierung zu. Es kann demzufolge nicht in Frage kommen, ein solches Recht nur auf Bewohner des eigenen Landes zu beschränken[7].

5. Wir tun gut daran, anzunehmen, dass in Bezug auf die Frage, ob ein Mensch sein Leben selber beenden darf, allein vom Prinzip der Selbstbestimmung ausgegangen werden muss. Niemand hat ein Recht darauf, seine eigenen weltanschaulichen Auffassungen anderen aufzuoktroyieren. Jeglicher staatlicher oder medizinischer Paternalismus auch und gerade in dieser Frage ist strikte abzulehnen und von Übel.

6. DIGNITAS kämpft dafür, dass eine ähnlich vernünftige Regelung wie die schweizerische auch in allen anderen Staaten geschaffen wird[8]. Dadurch soll die Notwendigkeit für hilfesuchende Menschen, dafür in die Schweiz zu reisen, beseitigt werden.

7. Untersuchungen des Instituts für Rechtsmedizin an der Universität Zürich haben gezeigt, dass nur ein verschwindend geringer Teil der gesamten Zahl von Menschen mit bestimmten schweren Krankheiten überhaupt den Weg der Selbsterlösung mit Hilfe von EXIT oder DIGNITAS beschreitet[9]. Diese Zahl ist nur teilweise von der Qualität und Erhältlichkeit palliativer Medizin abhängig. Sie wird viel stärker durch den Charakter der betreffenden Menschen bestimmt. Ausländische Untersuchungen zeigen, dass es nicht etwa die Schwachen, leicht Beeinflussbaren oder sonst Schutzbedürftigen sind, welche diesen Weg wählen. Es sind im Gegenteil in aller Regel Menschen mit hoher Bildung, deutlichem Selbstbewusstsein und starkem Willen[10].

8. DIGNITAS hat Verständnis dafür, dass ein Oberstaatsanwalt, der gewissermassen von einem Tag auf den anderen hundert oder mehr Dossiers pro Jahr zusätzlich auf seinem Arbeitstisch findet[12], Anstrengungen unternimmt, seine Arbeitslast zu verringern.

9. DIGNITAS hat wenig Verständnis dafür, dass er dieses Ziel mit wenig redlichen Mitteln verfolgt:

- Einerseits lässt er zu und fördert, dass einzelne Untersuchungsbeamte dem Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich teure Obduktionsaufträge zu Lasten der Staatskasse erteilen, die jeden auch nur mit einiger Kenntnis geschlagenen Arzt zu Lachanfällen reizen: Mit einer Obduktion lässt sich in aller Regel nicht nachweisen, dass ein Mensch kurz vor seinem Tode urteilsunfähig gewesen ist[13].

- Anderseits lanciert er unterschwellig via Medien den Verdacht, für DIGNITAS verantwortliche Personen würden den Artikel 115 StGB verletzen, indem sie möglicherweise aus selbstsüchtigen Motiven geschäftlich handeln[14].

10. DIGNITAS hat viel Verständnis dafür, dass das Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich trotz ihrer Lächerlichkeit solche Aufträge annimmt. Schliesslich spült dies wertvolle Subsidien in dessen Kasse, die wegen der anderweitigen Kürzung des Budgets seitens der zuständigen Organe hoch willkommen sind[15].

11. Die oberstaatsanwaltliche Idee, die Zahl der Begleitungen je Freitod-Begleiter auf wenige Fälle pro Jahr zu beschränken, zeigt, dass es hier nicht um das Wohl irgendwelcher Gefährdeter geht, sondern um die Absicht, die Kapazität von Organisationen zu beschränken. Wo kämen wir hin, wenn wir diese Regel auch für jene Staatsdiener aufstellen würden, die zu aussergewöhnlichen Todesfällen und zum Reinigen von Schienen von den Resten von Menschen, die ihr Leben durch eine Lokomotive haben auslöschen lassen, anwenden würden?[16]

12. Eine vernünftige Justizbehörde, welche sich vor einer solchen zusätzlichen Belastung sieht, wird sich dagegen fragen, ob es richtig sei, in Fällen von durch Organisationen begleiteten Suiziden dasselbe Verfahren anzuwenden, wie es für einsame Suizide richtigerweise angewandt wird.

13. Bei einsamen Suiziden ist stets zuerst der Verdacht auszuräumen, es könnte sich allenfalls um ein Drittverschulden und damit um ein Tötungsdelikt eines Dritten handeln[17].

14. Ein solcher Anfangsverdacht verbietet sich dem gegenüber bei durch Organisationen begleiteten Suiziden. Deshalb verlangt das Gleichheitsgebot, wonach Gleiches gleich und Ungleiches ungleich zu behandeln ist, dass das Verfahren bei durch Organisationen begleiteten Suiziden stark vereinfacht wird.

15. Nach einem Vorschlag von Frank Th. Petermann in der Aktuellen Juristischen Praxis vom September 2004[18] genügt es, ein besonderes ausgebildetes Polizeiorgan zu entsenden Dieses zieht den amtsärztlichen Dienst bei. Ergeben sich nicht sofort klare Anhaltspunkte dafür, dass das bei einsamen Suiziden angewandte Verfahren eingeleitet werden sollte, kann deren Verrichtung auf eine Leichenschau und das Erstellen eines stark formalisierten Rapports reduziert werden.

16. Es erscheint sinnvoll, die gesetzlichen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die entsprechenden Kosten, die normalerweise den doppelten Ansatz für

eine Leichenschau nicht übersteigen dürften, dem Nachlass des Verstorbenen auferlegt werden können. Dadurch kann der Fiskus entlastet werden. Zweifellos sind die Organisationen bereit, das entsprechende Inkasso schon im voraus vorzunehmen, so dass sich der Fiskus an die Organisationen halten kann[19].

17. Die aus vorgeblich christlichen Kreisen[20] aufgeworfene Frage, ob Sterbetourismus zu verbieten und die Tätigkeit von Organisationen in diesem Bereich gesetzlich zu regeln sei, ist vom Zürcher Kantonsrat vor einigen Wochen nach eingehender Debatte mit 95 gegen 49 Stimmen äusserst klar und eindeutig negativ beantwortet worden.

18. Gegen eine entsprechende Regelung auf Bundesebene und gegen das Argument fehlender Urteilsfähigkeit bei Sterbewilligen hat der emeritierte Ordinarius für Strafrecht an der Universität Bern, Prof. Dr. Gunther Arzt, vor wenigen Tagen auf einer Veranstaltung der Universität St. Gallen im Zürcher Kongresshaus ein paar träfe Bemerkungen gemacht[21]. Ich will sie Ihnen nicht vorenthalten:

- «Es gibt weder eine Vernunfthoheit des Arztes über den Patienten noch eine ethische Bevormundung des Patienten durch den Arzt. Je unvernünftiger den in den Heilberufen tätigen Personen der Sterbewunsch eines Patienten erscheint, desto unerträglicher muss ihnen die Respektierung dieses Willens erscheinen. Dieser Konflikt zwischen ärztlich als richtig betrachteter Intervention und Unvernunft des Patienten besteht ganz allgemein, spitzt sich aber dort zu, wo es um Leben und Tod geht.»

- «Bei Sterbehilfe allgemein und beim Suizid speziell ist die Anzweiflung der Urteilsfähigkeit des Patienten ein Weg, der die Vernunfthoheit des Arztes über den Patienten wiederherstellt.»

- «Unvernunft ist hinzunehmen, auch wenn sie wirklich und nicht nur scheinbar den wohlverstandenen Interessen zuwiderläuft. Wo kämen wir hin, wenn der Standesbeamte den zur Ehe entschlossenen Arzt angesichts von Alters- oder Kulturkreisdifferenzen zur Partnerin testen würde, ob er Konsequenzen, die sich aus anderen Möglichkeiten ergeben, richtig abwägen kann und er seine Entscheidung im Kontext eines kohärenten Wertsystems rational gewichten kann . . .»

- «Zu betonen ist jedoch, dass Leidensdruck und sonstige Zwänge zum Leben gehören und die Urteilsfähigkeit prinzipiell nicht aufheben.»

- «Dass trotz der Zwänge, die durch gesundheitliche und andere Notlagen entstanden sind, die für Urteilsfähigkeit erforderliche «Restfreiwilligkeit» in der

Regel gegeben ist und diese Restfreiwilligkeit gerade wegen dieser Zwänge besonders wertvoll und zu respektieren ist, dürfte als die juristisch ganz h.L. zu bezeichnen sein. Deshalb sind Formulierungen, wie in den SAMW-Richtlinien, der Suizidwunsch müsse „ohne äusseren Druck entstanden" sein, hochgradig missverständlich. Fast nichts, das wir tun, geschieht ohne äusseren Druck.»

- «Die erwähnten Ansätze aus jüngster Zeit, die die Suizidhilfeorganisationen und deren ärztliche Unterstützung regeln möchten, zielen auf gut gemeinte Sondervorschriften. Ignoriert wird jedoch die notwendig entstehende Konkurrenz zwischen regulierter Selbsttötung mit humanen Mitteln und der freien Selbsttötung (und deren Unterstützung) mit inhumanen Mitteln, zwischen ärztlich assistierter Selbsttötung und Selbsttötung mit Laienhilfe.»

- «Man ahnt, wie . . . die müden Leute von einem Sterbespezialisten zum nächsten geschickt werden, falls sich die Risikovermeidungsbürokratie etablieren sollte. Diese Menschen waren fähig, eine Berufswahl zu treffen, eine Partnerschaft einzugehen, ein Kind zu zeugen und auch sonst viele existentielle Entscheidungen in ihrem und über ihr Leben zu treffen. Ob sie ihr Leben bis zur Neige auskosten wollen, ist verglichen mit den hier beispielhaft genannten anderen Entscheidungen eine einfachere Frage.»

- Und schliesslich: «Bürokratische Sonderbestimmungen sind der Öffentlichkeit leicht schmackhaft zu machen, geht es doch den Befürwortern um Optimierung des Schutzes des Lebens. Ich würde als Gesetzgeber davon zurückschrecken, ein behördliches Gütesiegel für erstklassige Tötungshilfe zu kreieren, wenn ich zweitklassige Tötungshilfe nicht verbieten kann.»

Soweit die Zitate aus dem Referat von Herrn Professor Arzt.

Ihnen ist nichts mehr beizufügen.

___

[1]Es handelt sich um die Familien Ackermann, Schnyder, Drexler und Galliker, nach Arbeiten von +Edouard Drexler, Genf, zur Geschichte der Vorfahren der Familie Drexler, privat

[2]Nikolaus Ackermann, * 1551, nach Arbeiten von +Walter Ackermann, Luzern, zur Geschichte der Vorfahren des Jakob Ackermann und der Elisabeth Dula, privat

[3]SR 0.101

[4]Ludwig A. Minelli, Die EMRK schützt die Suizidfreiheit – Wie antwortet darauf das Schweizer Recht?, AJP 5/2004, S. 491 ff.

[5] http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbkm&action=html&highlight = pretty&sessionid=4206798&skin=hudoc-en in der Originalsprache Englisch; hier ist die Übersetzung aus EuGRZ 2002 S. 234, insbes. 240, zitiert worden. Der Ausdruck «In einem

Zeitalter der wachsenden medizinischen Raffinesse . . .» lautet im Original: «In an era of growing medical sophistication . . .»; die Bedeutung des Wortes «sophistication» ist nur schwer ins Deutsche zu übertragen, umfasst sie doch im Englischen ein breites Spektrum von «Weltklugheit» über «Erfahrenheit», «Intellektualismus», «geistige Differenziertheit», «Erfahrenwerden» (im Sinne des Verlustes von Naivität!), bis zu «(Ver)Fälschung», «Verderben», «Sophisterei» und «Trugschluss». Man könnte deshalb den Begriff im gegebenen Zusammenhang auch mit «Zwiespältigkeit» übersetzen, bringt doch der Fortschritt der Medizin entsprechend den dadurch bewirkten positiven Wirkungen auch schwere Schattenseiten mit sich, indem zwar das Leben verlängert, aber das Sterben viel schwieriger und leidvoller gemacht wird. Dazu vergleiche man beispielsweise SHERWIN B. NULAND, Wie wir sterben – Ein Ende in Würde?, Knaur TB 77237, München 1996.

[6]in: Internationaler Kommentar zur Europäischen Menschenrechtskonvention, Köln etc., 1992; ausführlich zitiert im Aufsatz des Verfassers, der in Fussnote 4 nachgewiesen ist; dort in extenso zu finden auf Seite 493.

[7]Vgl. dazu MARK EUGEN VILLIGER, Handbuch der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK), 2. A., Zürich 1999, S. 432, N. 659: «Mögliche *Gründe* für eine Diskriminierung sind gemäss Art. 14 EMRK: Rasse, Hautfarbe, Sprache, Religion, politische oder sonstige Anschauungen, nationale oder soziale Herkunft, Zugehörigkeit zu einer nationalen Minderheit, Vermögen und Geburt. Der Katalog ist freilich nicht abschliessend. Wie Art. 14 EMRK selber bestimmt, muss die Diskriminierung letztlich im Status begründet, also *personenbezogen* sein.»

[8]So etwa ist die Gründung des Vereins «DIGNITAS-Deutschland» in Hannover am 26. September 2005 ausdrücklich damit begründet worden, die Debatte in Deutschland zu beeinflussen. Seit Jahren wird dort nach «aktiver Sterbehilfe» verlangt; DIGNITAS will zeigen, dass es im Prinzip genügt, den begleiteten Suizid in Deutschland endlich menschenwürdig zuzulassen (mit Gift und Gewalt ist er heute schon möglich, nur nicht mit dem sanften Mittel Natrium-Pentobarbital; ausserdem muss ein Helfer den Suizidenten nach heutigem Recht kurz vor der das Leben beendenden Handlung allein lassen, um nicht wegen unterlassener Hilfeleistung oder gar eines Tötungsdelikts verfolgt werden zu können!).

In Grossbritannien hat es ausgereicht, dass die Medien über etwa vier Menschen berichtet haben, die zum Sterben in die Schweiz gefahren sind, damit der berühmte Menschenrechtsanwalt Lord Joffe (der seinerzeit Nelson Mandela in Südafrika verteidigt hatte), im britischen Oberhaus eine Gesetzesinitiative eingereicht hat, um es wenigstens terminal kranken Menschen zu ermöglichen, in Grossbritannien begleitet ihr Leben beenden zu können; das Oberhaus hat am 10. Oktober 2005 darüber eine ausführliche Debatte durchgeführt. Deren wörtliches Protokoll kann unter der URL http://www.dignitas.ch/we/media/Oberhausdebatte10102005.pdf nachgelesen werden. Das entsprechende Komitee des Oberhauses hatte im übrigen im Februar 2005 in der Schweiz auch mit DIGNITAS Gespräche geführt. DIGNITAS hatte dem Committee schon früher ein ausführliches Memorandum zugeleitet (http://www.dignitas.ch/we/media/Memorandum.pdf), und die Gespräche des Commitees mit DIGNITAS sind ebenfalls wörtlich dokumentiert (http://www.dignitas.ch/we/media/Visit_to_Dignitas.pdf).

Auch in Schweden haben Parlamentarier begonnen, sich des Themas anzunehmen; eine Delegation von drei Mitgliedern des Reichstages haben am 9. Oktober 2005 in Begleitung einer Mitarbeiterin der Schweizer Botschaft in Stockholm DIGNITAS besucht.

[9] Bosshard G, Ulrich E, Bär W: 748 cases of suicide assisted by a Swiss right-to-die organisation. SWISS MEDICAL WEEKLY 133:310-317 (2003); der Aufsatz ist online herunterladbar (www.smw.ch, dort ins Archiv, letzte Ausgabe im Mai 2003 anclicken). Die Rate derjenigen Menschen, die zwischen 1990 und 2000 mit Hilfe von EXIT aus dem Leben geschieden sind, beläuft sich auf 1 Promille bei Erkrankungen des kardiovaskulären oder respiratorischen Sys-

tem, 5 Promille bei Krebskranken, 17 Promille bei HIV/AIDS-Kranken, 34 Promille bei an Amyotropher Lateralsklerose Erkrankten und 45 Promille bei Multiple-Sklerose-Kranken.

[10]So hat Lord Joffe, Mitglied des Select Committee des britischen Oberhauses, welches seinen Gesetzesentwurf geprüft hat, in der Debatte vom 9. Oktober 2005 dargelegt, Befürchtungen, es könnten besonders schutzbedürftige Patienten einem Druck ausgesetzt werden, ihr Leben «freiwillig» zu beenden, hätten anlässlich der Besuche des Committees sowohl in Oregon als auch in den Niederlanden nicht bestätigt werden können. Entsprechende Befürchtungen, die anfänglich gehegt worden seien, hätten sich nicht bewahrheitet. Vgl. Fundstelle des Protokolls vorstehend in Fussnote 8; die Aussage von Lord Joffe findet sich auf Seite 5 des Protokolls.

[12]Die Zahlen der insgesamt von DIGNITAS durchgeführten Freitod-Begleitungen (inkl. der an verschiedenen Orten der Schweiz erfolgten Begleitungen von Einwohnern der Schweiz, die in der Regel an ihrem Wohnort begleitet werden), haben sich wie folgt entwickelt: 1998-99: 11; 2000: 6; 2001: 50; 2002: 76; 2003: 100; 2004: 102; 2005: 114 (bis 19. Oktober 2005).

[13]Ab und zu wird neben der normalen Obduktion auch noch eine Spezialuntersuchung des Gehirns angeordnet, die dann anhand von Gehirnschnitten an der Universität in Lausanne durchgeführt wird. Es liegt auf der Hand, dass solche Aufträge die Kosten der Untersuchung in grosse Höhen treibt; offenbar sollte die Verursachung solcher Kosten die Politiker dazu bewegen, endlich etwas gegen den dem Steuerzahler Kosten verursachenden Suizid-Tourismus zu unternehmen. Es spricht für die Intelligenz der grossen Mehrheit der Mitglieder des Zürcher Kantonsrates, dass diese den Sparzielen der Kantonspolitik entgegenlaufenden Anordnungen seitens der Staatsanwaltschaften bei der Frage, ob gesetzliche Massnahmen notwendig seien, keinen Einfluss auszuüben vermocht haben.

[14]Der leitende Oberstaatsanwalt des Kantons Zürich, Andreas Brunner, hat in der Sendung von «Report Mainz» vom 17. Oktober 2005 mit dem SWR-Mitarbeiter Sebastian Bösel folgende Worte gewechselt:

Brunner: «Also was das Geld betrifft, müssen wir ganz klar sehen, dass ist für mich in der Zukunft wichtig sein muss (sic!), dass man klar weiss, woher kommen die einzelnen Beträge? Wo liegen sie und wo gehen sie hin?»

Bösel: «Damit nicht unkontrolliert Geschäfte mit dem Freitod gemacht werden können?»

Brunner: «Das kann man so sagen.»

Das vollständige Manuskript der Sendung ist unter der URL http://www.swr.de/report/archiv/sendungen/051017/01/05101701.rtf einzusehen und herunterzuladen.

Zu dieser staatsanwaltschaftlichen Form von Verleumdung kann man mit Shakespeare (Hamlet II, 2) nur sagen: «Ist dies schon Tollheit, hat es doch Methode!» Derartiges ist bislang von einem Behördenmitglied gegenüber EXIT (Deutsche Schweiz) nicht geäussert worden, obschon diese Organisation seit ihrer Gründung 1982 ein erhebliches Vermögen, insbesondere aus Legaten und Erbeinsetzungen, hat akkumulieren können, von dem man nicht viel mehr weiss, als das es effizient verwaltet wird. Ob und wozu es darüber hinaus eingesetzt wird, ist nicht ersichtlich.

[15]Früher wären diese Zahlen vermutlich verhältnismässig einfach aus der Staatsrechnung des Kantons Zürich ersichtlich gewesen. Seitdem der Universität ein Globalbudget zur Verfügung steht, das von ihr intern autonom verteilt wird, sind diese Zahlen nur noch nach Überwindung der üblichen Schwierigkeiten in öffentlichen Verwaltungen, wenn überhaupt, herauszufinden. Deshalb kann für diese Angabe hier keine Quelle genannt werden. Es ist allerdings bekannt, dass die Sparanstrengungen im Kanton Zürich auch in staatspolitisch wichtigen Bereichen wesentliche Spuren hinterlassen haben.

[16]Ein Argument mit der Einleitung «Wo kämen wir hin, wenn . . .» stammt immer aus der sogenannten «Verwaltungsverfassung». Sie umfasst fünf Artikel: 1. Das haben wir immer so gemacht. 2. Das haben wir noch nie so gemacht. 3. Wo kämen wir da hin? 4. Da könnte ja jeder kommen! Und 5. Wer sind Sie überhaupt? Es ist selbstverständlich dem Bürger nicht

verwehrt, auch einmal einen dieser Artikel anzuwenden und damit die Verwaltung mit ihren eigenen Waffen zu schlagen.

[17]In den Weisungen der Staatsanwaltschaft Zürich an die Bezirksanwaltschaften – einem alten Exemplar, das mir zur Verfügung steht – heisst es in Ziffer 82 mit dem Randtitel «Aussergewöhnliche Todesfälle»: «Obwohl die Erfahrung zeigt, dass bei aussergewöhnlichen Todesfällen relativ selten Straftatbestände in Betracht kommen, sind diese Untersuchungen mit aller Sorgfalt zu führen, wobei allenfalls geeignete Sachverständige beizuziehen sind. Die gewissenhafte Aufklärung der Todesursache ist schon im Hinblick auf die Möglichkeit, dass zu einem spätern Zeitpunkt der Verdacht eines Deliktes auftauchen kann und alsdann auf die seinerzeitigen Feststellungen zurückzugreifen ist, unumgänglich.» Diese Ausführungen treffen nun eben auf durch Organisationen begleitete Suizide in aller Regel nicht zu: Die Todesursache ist von Anfang an eindeutig und klar: Überdosis Natrium-Pentobarbital, daher Lähmung des Atemzentrums; die Vorgeschichte ist in aller Regel ausreichend dokumentiert, und die Personen, welche die verstorbene Person zuletzt lebend gesehen haben, sind meist anwesend.

[18]FRANK TH. PETERMANN, Der Entwurf eines Gesetzes zur Suizid-Prävention, in AJP 9/2004, S. 1111 ff., insbes. S. 1130, Art. 15.

[19]Eine solche Regelung kennt das Recht des Kantons St. Gallen; Art. 12 der Vollzugsverordnung zum Gesetz über die Friedhöfe und Bestattungen.

[20]Postulat betreffend Verbot des Sterbetourismus und Bewilligungs- und Ausbildungspflicht für Freitodhelfer, KR-Nr. 288/2003, von Gerhard Fischer (EVP), Patrick Hächler (CVP) und Nancy Bolleter-Malcom (EVP), vom 22. September 2003; abgelehnt in der Sitzung des Kantonsrates vom 22. August 2005. Protokoll: http://www.kantonsrat.zh.ch/internet/fs1_main.asp?MNID=060.

[21]Enthalten in der Tagungsdokumentation «Sterbehilfe – Grundsätzliche und praktische Fragen» zur Tagung des Instituts für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis der Universität St. Gallen vom 13. Oktober 2005 im Kongresshaus Zürich. Der ausführliche Tagungsband wird später (2006) erscheinen.