Das Mittel zur Suizidbeihilfe und das Recht auf den eigenen Tod

Christian Schwarzenegger

Dr. iur., Assistenzprofessor für Strafrecht, Strafprozessrecht und Kriminologie an der Universität Zürich

Résumé voir page suivante

In der SÄZ 11/2007 haben René Raggenbass und Hanspeter Kuhn unter dem Titel «Kein Menschenrecht auf ärztliche Suizidhilfe» eine aktuelle Grundsatzentscheidung des Bundesgerichts (BGE 133I58 vom 3. November 2006) zusammengefasst und kommentiert. Das Gericht verneint darin einen verfassungsrechtlichen Anspruch auf Abgabe einer tödlichen Dosis Natrium-Pentobarbital ohne Rezept im Rahmen der organisierten Suizidbeihilfe. Gleichzeitig hält es fest, dass grundsätzlich jeder urteilsfähige Mensch – auch derjenige mit psychischen Störungen – ein von der Verfassung und der Europäischen Menschenrechtskonvention garantiertes Recht darauf hat, über Art und Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens zu entscheiden. Zur Bedeutung des Bundesgerichtsentscheids hat Prof. Schwarzenegger einen Kommentar verfasst, der den Beitrag von Raggenbass/Kuhn aufgreift und die Konsequenzen aus rechtlicher Sicht aufzeigt. Wir geben hier die Schlussfolgerungen des Beitrages wieder. Der vollständige Text ist online verfügbar (www.saez.ch ➜ Archiv ➜ Heft 19).

Die Bedeutung des Bundesgerichtsentscheids aus rechtlicher Sicht

Die Ausführungen des Bundesgerichts zum anwendbaren Bundesrecht und internationalen Recht orientieren sich am Wortsinn der Bestimmungen, an den gesetzgeberischen Motiven und den gesundheitspolizeilichen Zielsetzungen des Heilmittel- und Betäubungsmittelrechts. Sie überzeugen, denn es geht darum, Menschen (und Tiere) vor gefährlichen Heil- bzw. Betäubungsmitteln zu schützen, für einen massvollen Einsatz dieser Mittel zu sorgen und möglichst zu verhindern, dass solche Substanzen in falsche Hände geraten. Ähnlich wie beim Waffenrecht besteht das Ziel darin, den Umgang mit Natrium-Pentobarbital und vergleichbaren gefährlichen Substanzen auf Personen – konkret Apotheker und Ärzte – zu beschränken, die Gewähr für einen sorgfältigen Umgang bieten. Es wird leicht vergessen, dass sich die Substanz sowohl zum freiverantwortlichen Suizid als auch zur klassischen Tötung oder gar zum Mord eignet. So musste das Bundesgericht vor drei Jahren einen Fall beurteilen, in dem eine Ehefrau ihren unliebsamen Gatten mit einem Tee «zur Linderung seiner Erkältung» töten wollte. Der Trunk bestand aus Wasser, Zitrone, Honig und Natrium-Pentobarbital! Die tödliche Dosis hatte sie sich bei einem ihr unbekannten Haschischverkäufer auf der Strasse für Fr. 800.– besorgt [1]. Dass so etwas passieren kann, spricht eher für eine noch striktere Kontrolle der Natrium-Pentobarbital-Abgabe und -Verfügbarkeit als für eine Lockerung der Kontrolle durch extensive Auslegung der Ausnahmebestimmungen. Die insbesondere von Frank T. Petermann vertretene Meinung, das geltende Heilmittel- und Betäubungsmittelrecht ermögliche über die Ausnahmebestimmungen – unter Einhaltung weiterer Voraussetzungen – eine rezeptlose Abgabe von Natrium-Pentobarbital bei Fällen von organisierter Suizidbeihilfe [2], überzeugt vor dem Hintergrund der erwähnten Zielsetzung des Heilmittel- und Betäubungsmittelrechts und der Missbrauchsgefahren nicht. Das Bundesgericht lehnt sie zu Recht ab. Die Verantwortlichkeit für eine sorgfaltspflichtkonforme Untersuchung des Falles würde damit ohnedies nur auf den Apotheker übertragen, denn dieser ist an die Regeln der pharmazeutischen Wissenschaft gebunden. Zudem besteht bei unsorgfältiger Abklärung der Urteilsfähigkeit, die bei Personen mit psychischen Störungen wie im vorliegenden Fall besonders heikel sein kann, sogar das Risiko, wegen fahrlässiger Tötung angeklagt zu werden. Schliesslich erscheint der Versuch, durch Umgehung der ärztlichen Verschreibung und der damit verbundenen Sorgfaltspflichten schneller und freier an das Natrium-Pentobarbital für die organisierte Suizidbeihilfe heranzukommen, langfristig als *kontraproduktive Strategie*. Die breite Akzeptanz, die die heutige Praxis der organisierten Suizidbeihilfe in der Öffentlichkeit geniesst, dürfte eben gerade darauf zurückzuführen sein, dass

Korrespondenz:
Dr. iur. Christian Schwarzenegger
Universität Zürich
Rechtswissenschaftliches Institut
Rämistrasse 74/17
CH-8001 Zürich

eine ärztliche Überprüfung im Einzelfall stattfindet. Nur eine ärztliche Mitwirkung vermag auszuschliessen, dass der Sterbewunsch z. B. im Zusammenhang mit dem Vorliegen therapierbarer oder selbstlimitierter medizinischer Krankheitsbilder steht [3]. Umgehungsstrategien dürften daher eher gesetzgeberische Initiativen auslösen, die das geltende Heilmittel- und Betäubungsmittelrecht verschärfen bzw. die organisierte Suizidbeihilfe unter eine strikte staatliche Kontrolle stellen würden.

In der Debatte über die Suizidbeihilfe werden aus politischer, ethischer und theologischer Sicht immer wieder Zweifel am Autonomieanspruch des urteilsfähigen Individuums in bezug auf seinen Tod vorgebracht. Nicht selten wird eine stärkere Durchsetzung der staatlichen Fürsorgepflicht eingefordert. Es ist daher sehr zu begrüssen, dass das Bundesgericht die letztlich massgebende Verfassungs- und Menschenrechtsordnung jetzt für den Bereich der Suizidbeihilfe genauer darlegen konnte [4]. Auf die fundamentale Bedeutung der Trennung zwischen variierenden Moralvorstellungen und der Allgemeinverbindlichkeit der Rechtsordnung im modernen demokratischen Staat hat schon Theodor Geiger in seinem Werk «Über Moral und Recht» hingewiesen [5]. Das Recht dürfe kein Instrument werden, sagt er, das durch äusseren Zwang ethische Normen bestimmter Interessengruppen durchsetze, denn dies würde eine allgemeingültige Moral voraussetzen. Doch eine solche sei in vielen Bereichen der modernen Gesellschaften nicht mehr auszumachen («Schisma der Moralen»). Werde mit dem Recht versucht, den Menschen eine Moralvorstellung aufzudrängen, untergrabe dies letztlich die Autorität des Rechts in der Gesellschaft als Ganzes. Das gilt besonders auch für die Bereiche der Sterbehilfe und Suizidbeihilfe.

Die Auslegung der Verfassung und der Europäischen Menschenrechtskonvention durch das Bundesgericht ist überzeugend. Ausgangspunkt ist der selbstbestimmte Mensch, der das Recht hat, über Art und Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens zu entscheiden, also ein «Recht auf den eigenen Tod» hat. Kann man dieses Recht auch vom Staat einfordern? Die Antwort lautet nein. Die von der Verfassung garantierte persönliche Freiheit zur Selbstbestimmung gibt dem einzelnen zwar ein Abwehrrecht gegenüber dem Staat, das ihm Schutz vor staatlichen Eingriffen und Verboten bietet. Dieses negative Recht gilt im übrigen nicht absolut. Zur Wahrung anderer Grundrechte oder öffentlicher Interessen kann es unter bestimmten Voraussetzungen eingeschränkt werden. Ein positives Recht, also eine Pflicht des Staates, dem Individuum aktiv zu einem schmerzfreien Suizid mittels Natrium-Pentobarbital zu verhelfen, ergibt sich aus dem Freiheitsrecht aber nicht. Das Bundesgericht hält dies in seiner Entscheidung explizit fest [6]. Es erteilt damit der Position Ludwig A. Minellis eine Absage. Eine andere Frage stellt sich jedoch, wenn ein Arzt freiwillig und gestützt auf eine Gewissensentscheidung Beihilfe zum Suizid leisten will. Kann ihm das in bestimmten Suizidkonstellationen durch standes- und gesundheitsrechtliche Sanktionen indirekt verboten werden? Diese Frage wird weiter unten nochmals aufgegriffen.

Nach Schweizer Recht ist das Recht auf den eigenen Tod gewährleistet. Weder durch das Strafgesetzbuch noch durch andere Gesetze wird die freiverantwortliche Selbsttötung eines urteilsfähigen Menschen beschränkt. Auch Dritte, die eine Person beim Suizid unterstützen, bleiben strafrechtlich unbehelligt, wenn sie nicht aus selbstsüchtigen Beweggründen handeln [7].

Moyens d'aide au suicide et droit à sa propre mort

Dans le nº 11/2007 du BMS, René Raggenbass et Hanspeter Kuhn ont résumé et commenté un arrêt du Tribunal fédéral (ATF 133I58 du 3 novembre 2006) sous le titre «L'aide au suicide n'est pas un droit humain». Dans cette décision de principe, le tribunal refuse un droit constitutionnel de remise d'une dose mortelle de natrium-pentobarbital sans ordonnance dans le cadre d'une aide au suicide organisé. Par la même occasion, il tient compte du fait que chaque être humain capable de discernement – même atteint de troubles psychiques – a un droit garanti par la Constitution et la Convention des droits de l'homme européenne à décider de la manière et du moment de sa propre mort. Le Prof. Schwarzenegger a formulé un commentaire sur la signification de la décision du Tribunal fédéral qui reprend l'article de MM. Raggenbass et Kuhn en mettant le doigt sur les conséquences sur le plan juridique. Nous publions ici les conclusions de cet exposé. La teneur intégrale du texte est disponible en ligne sur l'internet (www.bullmed.ch ➜ Archives ➜ nº 19).

Das Bundesgericht stellt nach Klärung dieser Grundsätze aber weiter fest, dass es eine aus dem Recht auf Leben der Verfassung und der Europäischen Menschenrechtskonvention entspringende Kontrollpflicht des Staates gibt, falls beim Suizid ein gefährliches Mittel wie Natrium-Pentobarbital eingesetzt werden soll. Einerseits gilt es, Menschen vor übereilten Entscheidungen zu schützen; andererseits gibt es Risiken, die von der Teilnahme Dritter und insbesondere von Suizidhilfeorganisationen ausgehen (zweifelhafte Beweggründe der Suizidhelfer, unsorgfältige Abklärung der Wohlerwogenheit des Suizidwunsches und der Urteilsfähigkeit). Das Risiko unsorgfältiger Entscheidungen oder gar des Missbrauchs ist meines Erachtens nicht von der Hand zu weisen.

Um sicherzustellen, dass nur solchen Personen Natrium-Pentobarbital zur Selbsttötung abgegeben wird, die urteilsfähig sind und sich in Kenntnis ihres Zustandes und der alternativen Möglichkeiten sowie frei von äusserem Druck zu diesem Schritt entscheiden, muss folglich ein verlässliches Kontrollsystem eingerichtet werden. Mit der Rezeptpflicht für Natrium-Pentobarbital, die das Heilmittel- und Betäubungsmittelrecht vorsieht, garantiert der Staat, dass die erforderliche Kontrolle stattfindet. Da in der organisierten Suizidbeihilfe praktisch ausschliesslich dieses Betäubungsmittel zum Einsatz kommt, werden die Ärzte ganz zentral in den Entscheidungsprozess eingebunden. Damit rückt das Bundesgericht die Schweizer Praxis näher an ein System des ärztlich assistierten Suizids («physician-assisted suicide») heran, weil in jedem Fall eine medizinische Untersuchung erfolgen muss. Diese Klarstellung ist wichtig und begrüssenswert. Es wurde schon darauf hingewiesen, dass wichtige Abklärungen nicht ohne ärztliche Fachkenntnisse möglich sind. Ärzte bieten die beste Gewähr dafür, dass die Entscheidung für eine Suizidbeihilfe nur nach einer sorgfältigen Prüfung des Einzelfalles getroffen wird, unterstehen sie doch besonderen straf-, zivil- und gesundheitsrechtlichen Pflichten und Sanktionen. Das Bundesgericht kommt zutreffend zum Schluss, dass die Beschränkung der Verfügbarkeit von Natrium-Pentobarbital, falls sie überhaupt als Einschränkung des Selbstbestimmungsrechts angesehen werden könne, aus verfassungs- und völkerrechtlicher Sicht nicht zu beanstanden sei. Unbeantwortet bleibt allerdings die Frage, wie das (ärztliche) Kontrollsystem beim Einsatz anderer, nicht rezeptpflichtiger Stoffe wie beispielsweise Helium aussehen soll, wo die aufgezeigten Gefahren von Fehlentscheidungen oder Missbräuchen ebenfalls existieren.

Wegen der Abhängigkeit der Suizidbeihilfe mittels Natrium-Pentobarbital von der ärztlichen Kontrolle und Rezeptausstellung kommt den ärztlichen Berufs- und Standesregeln eine zentrale Bedeutung zu [8]. Was aber entspricht den anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaften? Für den Bereich der Suizidbeihilfe bei Personen, deren Lebenserwartung aufgrund einer Erkrankung gering ist, ergeben sich entsprechende Sorgfaltskriterien aus den medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) vom 25. November 2004 über die Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende. Die Bereitschaft des Arztes, einer Person einen begleiteten Suizid zu ermöglichen, wird als Gewissensentscheid explizit anerkannt. Die Verschreibung von Natrium-Pentobarbital wird von klar definierten Bedingungen abhängig gemacht. Diese werden auch vom Bundesgericht bekräftigt.

Für die Fallkonstellationen der Suizidbeihilfe bei Personen, die nicht unmittelbar in Todesnähe stehen, existieren keine expliziten Berufs- und Standesregeln der medizinischen Wissenschaften. Dies bedeutet jedoch nicht, wie es der Zürcher Kantonsarzt in einem Rundschreiben an die Ärzteschaft des Kantons Zürich im September 1999 festhält, dass eine Verschreibung von Natrium-Pentobarbital in all diesen Fällen einem Verstoss gegen das Berufsrecht der Ärzte gleichkommen würde und zu gesundheitsrechtlichen Sanktionen führen müsse. Dies würde etwa den Personen mit psychischen Störungen faktisch das Selbstbestimmungsrecht verweigern. In einem Gutachten zuhanden von Exit [9] wird eine Lösung aufgezeigt, unter welchen Voraussetzungen ein Arzt auch einer Person mit psychischen Störungen ein Rezept ausstellen darf. In den zahlenmässig seltenen Fällen urteilsfähiger Personen mit psychischer Störung kann – ähnlich wie dies bei Patienten in einem chronisch-vegetativen Zustand ohne Todesnähe zur Rechtfertigung des Abbruchs lebenserhaltender Massnahmen herangezogen wird – aufgrund einer sorgfältigen Abklärung, die der negativen Verlaufsprognose, dem Leidenszustand des Patienten und der Dauerhaftigkeit dieses Leidens Rechnung trägt, eine Verschreibung von Natrium-Pentobarbital in tödlicher Dosis als medizinisch indiziert und damit statthaft angesehen werden. Die Bestimmung der Urteilsfähigkeit erweist sich allerdings bei dieser Personengruppe als besonders schwierig, weshalb ein psychiatrisches Gutachten hierüber unverzichtbar ist. Dass sich das Verwaltungsgericht des Kantons Zürich [10] und jetzt auch das Bundesgericht diesem Lösungsvor-

schlag anschliessen, ist von besonderer Bedeutung, weil er für die Ärzteschaft mehr Rechtssicherheit schafft. Hält sich der Arzt bei der Rezeptausstellung an die genannten Sorgfaltskriterien, hat er nicht mit straf-, zivil- und gesundheitsrechtlichen Sanktionen zu rechnen.

Zu wünschen wäre allerdings, dass sich die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften nochmals mit dem Thema der ärztlichen Beteiligung an begleiteten Suiziden auseinandersetzen würde, um ihre Standesregeln zu ergänzen. Gerade weil das Recht und die Rechtsprechung des Bundesgerichts den Ärzten eine zentrale Kontrollfunktion übertragen, kann sich die Ärzteschaft nicht in ein «Schweigen» flüchten. Die Realität der Suizidbeihilfe betrifft auch Personen, deren Lebenserwartung (noch) nicht gering ist, deren Suizidwunsch aus einer Reflexion über ihre psychischen Störungen oder ihre sich verschlechternden kortikalen Funktionen (Demenz- und Alzheimerpatienten) entstammt. Nicht wenige Ärzte wollen auch in diesen Fällen Gewissensentscheide treffen können, und diese Entscheidungen sollten durch standesrechtliche Richtlinien angeleitet sein. Bleibt die medizinische Wissenschaft inaktiv, müsste die Bestimmung von Sorgfaltskriterien im Umgang mit solchen Fällen allein durch die Rechtsprechung entwickelt werden.

Literatur

1 BGE 6S.10/2004 vom 1. April 2004.

2 Petermann FT. Rechtliche Überlegungen zur Problematik der Rezeptierung und Verfügbarkeit von Natrium-Pentobarbital. AJP. 2006:463ff.

3 Bosshard G, Bär W. Sterbeassistenz und die Rolle des Arztes. Überlegungen zur aktuellen Debatte um die Regelung von Suizidbeihilfe und aktiver Sterbehilfe in der Schweiz. AJP. 2002:412f.

4 Vgl. mit spezifischem Fokus auf Suizidbeihilfe: Borghi M. L'art. 115 CP fra rispetto dell'autonomia individuale e esigenza di regolamentazione. Rivista ticinese di diritto. 2005;(1):555-78; Schwarzenegger C. In: Niggli MA, Wiprächtiger H (Hrsg.). Basler Kommentar Strafgesetzbuch II. Basel: Helbing und Lichtenhahn; 2003. Vor Art. 111 N 3ff. und N 20ff; Art. 115 N 1ff. mit zahlreichen Nachweisen (2. Auflage 2007 in Vorbereitung).

5 Geiger T. Über Moral und Recht. Berlin: Duncker & Humblot; 1979 (Originalauflage: 1945). S. 182ff.

6 Es besteht folglich auch kein grundrechtlicher Anspruch auf ärztliche Suizidbeihilfe, wie Raggenbass/Kuhn zu Recht schreiben.

7 Dazu näher Schwarzenegger [4] vor Art. 111 N 3ff.; Art. 115 N 1ff.

8 Frank T. Petermann hat sich intensiv mit diesen Berufs- und Standesregeln auseinandergesetzt, siehe Petermann [2], S. 448ff.

9 Rippe KP, Schwarzenegger C, Bosshard G, Kiesewetter M. Urteilsfähigkeit von Menschen mit psychischen Störungen und Suizidbeihilfe. SJZ. 2005:90f.

10 VerwGer ZH, 17. November 2005, VB.2005.00345, Erw. 3.6.2.

L'ASSM donnera suite à la suggestion de l'auteur (voir ci-dessus) et prendra position dans un des prochains numéros du BMS.