

Ein ethischer Kommentar zur Auslegung der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) durch das Schweizerische Bundesgericht im jüngsten Suizidbeihilfe-Urteil

Was bedeutet das «Recht auf den eigenen Tod»?

Christoph Rehmann-Sutter

Der Bundesgerichtsentscheid zur Beihilfe zum Suizid bei psychisch Kranken von 2006, der im Februar 2007 publiziert wurde [1], ist in den Medien und auch in den Fachkommentaren sehr unterschiedlich dargestellt worden. Zum Teil wurden weitgehende Folgerungen gezogen. Wie René Raggenbass und Hanspeter Kuhn aufgezeigt haben [2], trifft es nicht zu, dass das Bundesgericht nun ein «Recht auf ärztliche Hilfe beim Suizid» eingeführt habe. Die Frage bleibt aber, was das vom Bundesgericht sogar in bezug auf Menschen mit psychischer Krankheit anerkannte «Recht auf den eigenen Tod» bedeutet. Christian Schwarzenegger forderte die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften heraus, sich mit dem Thema der ärztlichen Beteiligung an assistierten Suiziden noch einmal zu befassen, um ihre Standesregeln zu ergänzen. Die Lücke betrifft Menschen mit einem Suizidwunsch, deren Lebenserwartung noch nicht gering ist [3]. Die Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin hat (unter anderem) für diese Situationen eine Liste von Sorgfaltskriterien für die Abklärung der Suizidhilfeentscheide in Sterbehilfeorganisationen publiziert und sie mit der Empfehlung verbunden, ein Aufsichtsgesetz zu schaffen, das die Sterbehilfeorganisationen in der Schweiz an die Einhaltung solcher Kriterien bindet [4]. Es gibt ja bekanntlich in der Schweiz noch keine andere verbindliche gesetzliche Regel als den Art. 115 StGB, der die Beihilfe zum Suizid unter Strafe stellt, sofern sie aus selbstsüchtigen Beweggründen erfolgt. An die Qualität der Entscheide, die einer Suizidhilfe vorausgehen, werden keine Anforderungen gestellt. Der Bundesrat hat sich 2006 gegen ein Aufsichtsgesetz ausgesprochen, weil dieses einer «problematischen Legitimierung der Suizidhilfeorganisationen durch den Staat» gleichkommen würde [5]. Hansruedi Stadler hat aber kürzlich eine Motion (mit 31 Unterschriften) im Ständerat eingereicht, die die gleiche Forderung erhebt wie die Nationale Ethikkommission [6].

Der vorliegende Beitrag ist eine Lektüre des Bundesgerichtsentscheids aus ethischer Sicht und vor dem Hintergrund der Arbeiten der Nationalen Ethikkommission. Es scheint mir für die bevorstehenden Diskussionen wichtig, den Kon-

text und die Tragweite dieses Bundesgerichtsentscheids genau herauszuarbeiten.

Der Fall

Ein manisch-depressiver Mann, der schon zweimal versucht hatte, sich das Leben zu nehmen, und wiederholt stationär behandelt wurde, gelangte im Jahr 2004 an die Sterbehilfeorganisation «Dignitas» und bat um eine Freitodbegleitung, weil er sein Leben aufgrund der nur schwer behandelbaren Krankheit nicht mehr als menschenwürdig erlebte. Doch kein Arzt fand sich bereit, ihm ein Rezept für die benötigten 15 Gramm Natrium-Pentobarbital auszustellen, die zu einer Durchführung des sicheren und schmerzfreien Suizides benötigt worden wären. In seiner Verzweiflung gelangte der Mann sodann an zwei Instanzen (die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich und das Bundesamt für Gesundheit) und stellte den Antrag, dass ihm zu bewilligen sei, das Medikament ohne Rezept über den Verein «Dignitas» zu beziehen. Beide Instanzen wiesen diese Gesuche ab und beharrten auf der Rezeptpflichtigkeit dieses Medikaments. Der Art. 8 der EMRK enthalte gemäss Auslegung dieser Behörden keine positive Verpflichtung des Staates oder ihrer Organe, für die Bereitstellung der Mittel zu einem risiko- und schmerzfreien Suizid zu sorgen. Der Mann rekurrierte gegen beide Entscheide. Die Beschwerde wurde vom Verwaltungsgericht des Kantons Zürich am 17. November 2005 abgewiesen. Das Eidgenössische Departement des Inneren, an das auch rekurriert wurde, trat nicht auf die Beschwerde ein. Der Mann hat dann seinen Fall im Januar 2006 ans Bundesgericht weitergezogen.

Dieses wies am 3. November 2006 beide Verwaltungsgerichtsbeschwerden als unbegründet ab. In der komplexen Begründung des Urteils ist das Bundesgericht auf die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Auffassung eingegangen, wonach der Art. 10 Abs. 2 der Schweizerischen Bundesverfassung (Recht auf persönliche Freiheit, insbesondere auf körperliche und geistige Unversehrtheit und auf Bewegungsfreiheit) auch das Recht auf einen Suizid umfasse. Dieses verleihe laut Beschwerdeführer dem einzelnen einen Anspruch gegenüber dem Staat,

- 1 Bundesgericht 2A.48/2006; Ziffern in Klammern beziehen sich auf die Abschnittszählung darin.
- 2 Raggenbass R, Kuhn HP. Kein Menschenrecht auf ärztliche Suizidhilfe. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(11):455-6.
- 3 Schwarzenegger C. Das Mittel zur Suizidbeihilfe und das Recht auf den eigenen Tod. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(19):843-6.
- 4 Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin. Empfehlung 13/2006 Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe. www.nek-cne.ch.
- 5 Medienmitteilung des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartements vom 31. Mai 2006. www.ejpd.admin.ch/ejpd/de/home/dokumentation/mi/2006/2006-05-311.html.
- 6 Motion «Gesetzliche Grundlage für die Aufsicht über die Sterbehilfeorganisationen», eingereicht im Ständerat von Hansruedi Stadler am 21. März 2007.

Korrespondenz:

Prof. Dr. phil.
Christoph Rehmann-Sutter
Arbeitsstelle für Ethik
in den Biowissenschaften
Universität Basel
Schönbeinstrasse 20
CH-4056 Basel
Tel. 061 260 11 32
Fax 061 260 11 33

christoph.rehmann-sutter@unibas.ch

einen Suizid risiko- und schmerzfrei vornehmen zu können. Diese Argumentation wurde vom Gericht aus Gründen, die hier nicht im einzelnen erörtert werden können, als nicht überzeugend abgewiesen. In bezug auf die EMRK bezog sich das Bundesgericht unter anderem auf den Art. 8 Ziff. 1 (Gebot der Achtung der Privatsphäre). Das Selbstbestimmungsrecht umfasst demnach auch das Recht, über die Art und den Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens zu entscheiden; zumindest soweit die Person in der Lage ist, ihren Willen frei zu bilden und danach zu handeln.

Recht auf den eigenen Tod?

Frank Petermann hat darauf hingewiesen, dass das vorliegende Urteil «das erste höchstrichterliche Urteil eines EMRK-Mitgliedstaates» ist, das «das Recht, über Art und Zeitpunkt des eigenen Todes zu entscheiden, als Bestandteil des Selbstbestimmungsrechts i.S.v. Art. 8 Ziff. 1 EMRK anerkennt» [7; Rz 14]. Daraus ergibt sich auch über die Landesgrenzen hinaus eine Bedeutung des Urteils – und meines Erachtens auch eine gewisse Herausforderung zur sorgfältigen Exegese.

Der Text verwendet an mehreren Stellen die Kurzform «Recht auf den eigenen Tod» – eine gewiss nicht fraglos zu akzeptierende Formulierung, die als solche eine rechtsethische Problematik von grosser Tragweite eröffnet. So wie ich das Bundesgerichtsurteil verstehe, ist die Kurzformel des «Rechts auf den eigenen Tod» (6.2.1) aber ganz klar als eine Abkürzung des präziser beschriebenen Rechts gemeint, «über Art und Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens zu entscheiden; dies zumindest, soweit der Betroffene in der Lage ist, seinen entsprechenden Willen frei zu bilden und danach zu handeln» (6.1). Dieses präzise beschriebene Recht anerkennt das Bundesgericht tatsächlich als Bestandteil des Selbstbestimmungsrechts in der EMRK.

Die Kurzformel wirft aber eigene Probleme auf, die ich hier nur andeuten kann. In einer anthropologischen Perspektive kann es ein Recht auf den eigenen Tod nicht geben, weil der Tod nicht etwas ist, über das ein Individuum verfügen kann. Der Tod ist sogar – so kann man argumentieren – gerade das Gegenteil der Verfügbarkeit, das radikal andere, das über einen kommt. Die Rede von einem Recht auf den eigenen Tod negiert sowohl die Alterität als auch die Phänomenalität des Todes. Auch in einem Fall, in dem sich ein Mensch noch so sehr abmüht, sich den Tod anzueignen, bleibt er das ihm Fremde.

Ein weiteres Problem hängt mit der Auslegung des Rechts auf den eigenen Tod als Recht auf Suizid zusammen. Die Nationale Ethikkom-

mission der Schweiz hat in allen ihren Stellungnahmen sorgfältig vermieden, von einem Recht auf Suizid zu sprechen. Sie spricht statt dessen von der Freiheit zum Suizid [8, S. 49]. Dies deshalb, weil es eine unbestrittene Möglichkeit und auch eine Freiheit des Menschen gibt, sich das Leben zu nehmen. Ein Recht auf Suizid würde dagegen die auch innerhalb der Freiheit zum Suizid noch bestehenden fürsorgenden Verantwortungen anderer, mit denen der Sterbewillige in Beziehungen steht, von vorneherein übertrumpfen. Dazu fehlt aber das triftige Argument, ausser man wollte behaupten, dass *alle* Menschen, die Suizidversuche begehen, auch ausnahmslos ein Recht hätten, dass niemand versucht, sie davon abzubringen oder sie zu retten, wenn sie aufgefunden werden.

Recht auf Beihilfe zum Suizid?

Das Bundesgericht unterschied das nicht in Frage gestellte und seiner Meinung nach im EMRK enthaltene Recht auf den eigenen Tod «in diesem Sinn» vom Anspruch auf Beihilfe zum Suizid seitens des Staates oder seitens Dritter (Dritte könnten Ärztinnen und Ärzte sein). Das Recht auf Beihilfe lehnt das Bundesgericht ab: «Ein Anspruch des Sterbewilligen, dass ihm Beihilfe bei der Selbsttötung oder aktive Sterbehilfe geleistet wird, wenn er sich ausserstande sieht, seinem Leben selber ein Ende zu setzen, besteht nicht.» (6.2.1) Die Pflicht des Staates, das Leben eines Menschen zu schützen gehe zwar tatsächlich «nicht soweit, dass er es auch gegen den ausdrücklichen Willen des urteilsfähigen Betroffenen tun müsste» (ibid.). Aber daraus könne nicht geschlossen werden, «dass der im Rahmen von Art. 8 Ziff. 1 EMRK im Sinne einer positiven Pflicht dafür zu sorgen hätte, dass ein Sterbewilliger Zugang zu einem bestimmten für den Suizid gewählten gefährlichen Stoff oder zu einem entsprechenden Instrument erhält» (ibid.).

Berücksichtigt man diese Sachlage und diesen Inhalt der begründeten Entscheidung, so muss es einigermassen verwundern, wie das Grundsatzzurteil des Schweizerischen Bundesgerichts vom 3. November 2006 in der Medienöffentlichkeit wahrgenommen worden ist. Es wurde mehrfach so dargestellt, als sei es ein Schiedsspruch zu Gunsten eines Rechts psychisch Kranker auf ärztliche Beihilfe zum Suizid. Sogar die *Neue Zürcher Zeitung Online* titelte am 2. Februar 2007, als das Urteil veröffentlicht wurde: «Ärztliche Suizidhilfe auch für psychisch Kranke» und erklärte den Sachverhalt so: «Ärzte sollen laut Bundesgericht selbst psychisch kranken Menschen Selbstmordhilfe leisten dürfen. Indessen bleibt es Suizidwilligen und Sterbehilfeorganisa-

7 Petermann FT. Urteilsbesprechung BGE 2A48/2006 resp. 2A.66/2006. Health Insurance and Liability Law (HILL) 2007;(1). www.swisslex.ch.

8 Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin: Beihilfe zum Suizid. Stellungnahme Nr. 9/2005. www.nek-cne.ch.

tionen versagt, das tödlich wirkende Mittel Natrium-Pentobarbital ohne Rezept zu beziehen.» [9] Die Westschweizer Qualitätszeitung *Le Temps* meldete tags darauf: «Les patients psychiques ont un droit à l'aide au suicide. Par un médecin.» [10] Der Generalsekretär der Suizidhilfeorganisation «Dignitas», der Jurist Ludwig A. Minelli, interpretierte den Urteilsspruch sogar als «Anerkennung des Rechts auf begleiteten Suizid als EMRK-Recht» [11]. Und in der Schweizerischen Ärztezeitung vom 18. April 2007 schreibt Erhard Taverna in bezug auf den Fall: «Das Bundesgericht anerkennt das Recht auf den begleiteten Suizid als Grundrecht, selbst für psychisch Kranke.» [12]

Im Text des Bundesgerichts lässt sich – wie ausgeführt wurde – diese Haltung nicht finden. Es wendet sich genau umgekehrt *gegen* einen Rechtsanspruch auf Begleitung zum Suizid, wenn es auch ein Recht auf den eigenen Tod anerkennt. Und es wendet sich auch ganz klar gegen einen Rechtsanspruch eines psychisch Kranken auf Beihilfe zum Suizid. Die Aussagen, die dies im Bundesgerichtsurteil sehen wollen, sind am Text nicht haltbar. Von einer Anerkennung eines Rechts auf Suizidbegleitung durch das Schweizerische Bundesgericht kann deshalb keine Rede sein, erst recht nicht von einer Anerkennung dieses Rechts als EMRK-Recht. Ebensovienig hat das Gericht einen Rechtsanspruch psychisch Kranker auf Suizidbeihilfe anerkannt. Das Gericht hat die Klage eines Mannes mit einer schweren bipolaren affektiven Störung vielmehr abgewiesen (8.1).

Rezeptpflichtigkeit von Natrium-Pentobarbital

Das Gericht hält an der Rezeptpflichtigkeit von Natrium-Pentobarbital fest und sieht den vom Schweizerischen Heilmittelgesetz vorgesehenen Ausnahmefall der Notlage nicht als gegeben an. Auf die ärztliche Verschreibung eines Medikaments dürfte nämlich verzichtet werden, wenn sich ein Patient in einer Notlage befindet und es ihm nicht möglich ist, ein Rezept zu erhalten. Eine solche Notlage setze aber eine «medizinische Notwendigkeit» voraus, im Sinn eines akuten, lebensbedrohlichen Zustandes oder im Sinn der Gefahr einer gesundheitlichen Schädigung. Beides sei beim Beschwerdeführer, der ja Ärzte konsultiert hatte, nicht gegeben. Umgekehrt sei es ja so, dass das Medikament für den Tod, nicht für das Leben des Betroffenen nötig wäre.

Zudem wird festgehalten, dass es in der Notfallausnahmeregelung der Rezeptpflichtigkeit um eine *zeitliche*, nicht um eine sachliche Un-

möglichkeit gehe, ein Rezept zu erhalten, wenn ein Arzt mangels medizinischer Indikationen nicht bereit ist, ein solches Rezept auszustellen.

Damit wurde der möglichen Argumentation entgegengetreten, dass die Rezeptpflicht für Menschen entfällt, deren Leben gemäss ihrem eigenen Willen nicht mehr geschützt, sondern beendet werden soll. Es ist also nicht so, dass die Rezeptpflicht durch den autonomen Sterbewunsch des Antragstellers schon *a priori* ausser Kraft gesetzt werden kann. Aus dem Sterbewunsch kann kein Anspruch abgeleitet werden, ein Medikament benützen zu können, dessen Verfügbarkeit zum Schutz des Lebens und der Gesundheit von Menschen eingeschränkt ist. Einen solchen Anspruch könnte man zu begründen versuchen, indem man die Rezeptpflicht an das Bestehen eines (unterstellten) Interesses der Betroffenen am Weiterleben bindet und damit eine Lücke für den Fall des Fehlens dieses Interesses schafft. Die Rezeptpflichtigkeit besteht aber, wie das Bundesgericht nun klar festgehalten hat, aus Gründen des Schutzes auch der sterbewilligen Betroffenen «vor unüberlegten, voreiligen Entschlüssen» (6.3.2). Sie wird also nicht durch einen schon bestehenden Sterbewunsch eines Individuums ausser Kraft gesetzt.

Psychische Krankheit

Es kann nur vermutet werden, dass hinter der Fehlberichterstattung eine äusserst selektive Lektüre einiger Teilsätze jener Passagen steht, die auf die Situation der psychischen Krankheit eingehen. In bezug auf die psychische Erkrankung als Ausschlussgrund für die Beihilfe zum Suizid gemäss Art. 115 des Schweizerischen Strafgesetzbuches befand das Gericht nämlich tatsächlich, eine allfällige Verschreibung von Natrium-Pentobarbital sei «nach neueren ethischen, rechtlichen und medizinischen Stellungnahmen» – das Gericht bezieht sich hier auf einen Bericht von Klaus Peter Rippe et al. und auf die Empfehlung der Nationalen Ethikkommission – «*nicht mehr notwendigerweise kontraindiziert* und generell als Verletzung der medizinischen Sorgfaltspflichten ausgeschlossen» (6.3.5.1). Das bedeutet aber nicht das gleiche wie die Statuierung eines Rechts psychisch Kranker auf Suizidbeihilfe. Bei der Verschreibung sei nämlich «äußerste Zurückhaltung geboten» (ibid.). Es gelte einen Bilanzsuizid, der wohlerwogen, dauerhaft und nicht selbst Ausdruck einer therapierbaren psychischen Störung ist, von einem Affektsuizid und einem Suizidwunsch zu unterscheiden, der als Symptom mit der psychischen Erkrankung zusammenhängt. Wie die Lage für einen bestimm-

9 www.nzz.ch/2007/02/02/il/newzzXOF3Y09-12.print.html.

10 Arsever S. Les patients psychiques ont droit à l'aide au suicide. Par un médecin. *Le Temps*, 3. Februar 2007.

11 «Das Bundesgericht anerkennt das Recht auf begleiteten Suizid als Grundrecht.» Mitteilung von Dignitas vom 1. Februar 2007, versandt über E-Mail.

12 Taverna E. Die Tötungsoption. *Schweiz Ärztezeitung*. 2007; 88(16):726.

ten Patienten zu beurteilen ist, könne nur ein Psychiater erkennen, der den Patienten genügend lange kennt (6.3.6). Auch deshalb hielt das Bundesgericht daran fest, dass Natrium-Pentobarbital das ärztliche Rezept voraussetzt.

Vielleicht war bei der Fehllektüre auch eine Portion Wunsch auf der einen Seite (dass die Kontroverse um die Auslegung der EMRK schon bis zur Anerkennung eines Rechts auf Suizidbeihilfe sogar psychisch Kranker *beigelegt* sei) oder Furcht auf der anderen (dass das medizinische Ethos bedroht ist) oder Sensationalismus (im Fall der schnell formulierten medialen Berichterstattung) beigemischt. Ich lese das Urteil aus ethischer Sicht jedenfalls so, dass es im Ergebnis mit den Empfehlungen der Schweizerischen Nationalen Ethikkommission übereinstimmt. Ich vertrete die These, dass das Urteil mit guten ethischen Gründen verteidigt werden kann, unabhängig von der speziellen Rechtslage in der Schweiz in bezug auf den begleiteten Suizid. Die Beihilfe oder Verleitung zum Suizid ist ja bekanntlich in der Schweiz nur strafbar, wenn sie aus «selbstüchtigen Beweggründen» erfolgt (Art. 115 StGB). Gleichzeitig kann und darf das Urteil aber nicht zur Begründung eines Rechts auf Suizidbeihilfe missinterpretiert werden oder zur Verteidigung eines Anspruchs psychisch Kranker auf assistierten Suizid ausserhalb der ärztlichen Fürsorge.

Recht auf schmerz- und risikolose Durchführung des Suizids?

Ich kann mein Argument in einer Replik zu der von Frank Petermann vertretenen Meinung verdeutlichen, dass zum Recht auf den eigenen Tod auch das Recht gehören müsse, «dieses Recht in Anwendung der schmerz- und risikolosesten Methode ausüben zu können» [7; Rz 25]. Eine Einschränkung könne, laut Petermann, «nur zum Schutz von Polizeigütern gerechtfertigt sein» (ibid.). – Es wäre demnach nicht zu erlauben, dass sich jemand – man verzeihe mir das Beispiel – mit Sprengstoff ausstattet, um sich damit in die Luft zu sprengen, denn dadurch wären andere Personen gefährdet. Wie man weiss, kann man sich mit Sprengstoff zwar wirkungsvoll ins Jenseits befördern, wird dabei aber gewollt oder ungewollt möglicherweise andere mitreissen. Das folgt aus dem Schutz eines Polizeiguts. Im vorliegenden Fall besteht aber kein Schutzbedarf für ein solches Polizeigut. Hier möchte ich Petermann recht geben.

Die ethische Schwierigkeit liegt aber auf einer anderen Ebene, die sein Argument unberücksichtigt lässt, nämlich auf der Ebene der Sorgfaltskriterien bei der Abklärung eines Suizidwunsches. Die Umgehung der Rezeptpflichtigkeit von Natrium-Pentobarbital bei psychisch Kranken würde das ärztliche Urteil bei der Unterscheidung eines Suizidwunsches, der Symptom der psychischen Erkrankung ist, vom Suizidwunsch, der nicht als Symptom der Krankheit anzusehen ist, umgehen. Die Nationale Ethikkommission hat mit Nachdruck an diesem Sorgfaltskriterium festgehalten. Der Suizidwunsch eines psychisch kranken Menschen kann in der Auffassung der NEK-CNE nicht einfach für gegeben hingenommen werden, auch wenn sie die Möglichkeit einer Beihilfe zum Suizid selbst bei Menschen mit psychischen Krankheiten nicht vollständig und ausnahmslos ausschliessen will. Die Regel soll sein, dass psychisch kranken Menschen, bei denen die Suizidalität ein Ausdruck oder Symptom der Erkrankung ist, keine Suizidbeihilfe gewährt werden soll. Diese Menschen brauchen eine ärztliche Behandlung. Die Unterscheidung im Zweifelsfall ist nicht möglich, ohne den Patienten genau zu kennen, und erfordert – nach der Formulierung der Nationalen Ethikkommission – «adäquate Kenntnisse psychischer Krankheiten» [4; Ziff. 4.3]. Diese Position deckt sich mit der Auffassung des Bundesgerichts, dass über die Rezeptpflicht die Kontrollfunktion der Ärzte (Psychiater) über die Suizidbeihilfe bei Menschen mit psychischen Krankheiten gestärkt werden soll.

Dadurch wird die Beihilfe zum Suizid bei psychisch Kranken zwar nicht vollends ausgeschlossen, es werden ihr aber sehr enge Grenzen gesetzt. Normativ betrachtet, wird die Suizidhilfe bei psychisch Kranken dem ethischen Prinzip der Fürsorge unterstellt. Fürsorge kann nicht bedeuten, jemanden gegen seinen abgeklärten Willen in eine aussichtslose Lebenssituation zu zwingen, die ihm nur Leiden bedeutet. Fürsorge bedeutet aber die Priorität der Therapie einer psychischen Krankheit, zu deren Symptomen ein Wunsch zu sterben gehört, soweit diese Therapie möglich und aus einer ganzheitlichen Betrachtung heraus im Interesse des Patienten auch sinnvoll ist. Diese Einschätzung könnte für eine Klärung und für die anstehende Differenzierung der standesethischen Positionen auf der Ebene SAMW und FMH vielleicht ein Ausgangspunkt sein.