

# Dies ist ein von DIGNITATE-Deutschland verfasstes und verbreitetes Dokument.

## Kommentar

### zum Gesetzesantrag der Länder Saarland, Thüringen, Hessen

---

Die drei Länder Saarland, Thüringen und Hessen haben im Bundesrat einen

#### **Entwurf eines Gesetzes zum Verbot der geschäftsmäßigen Vermittlung von Gelegenheiten zur Selbsttötung (...StrRändG)**

eingereicht (Bundesrats-Drucksache 230/06). Dazu nimmt der in Hannover im Vereinsregister eingetragene Verein «DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben (Sektion Deutschland) e.V.» wie folgt Stellung:

#### **A. zu «Problem und Ziel»**

##### *Garantiert die EMRK ein Recht auf Selbsttötung?*

In der Einleitung der Drucksache 230/06 erklären die drei in dieser Sache handelnden Länder, ein Recht auf Selbsttötung sei grundrechtlich oder im Rahmen der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) nicht anerkannt, und sie berufen sich dabei auf eine Reihe von juristischen Kommentatoren sowie auf eine ältere Entscheidung des Verwaltungsgerichts Karlsruhe (S. 1).

**Diese Ausführungen erwecken ein Gefühl von vermeintlicher Rechtssicherheit in Bezug auf diese Auffassung, die in Wirklichkeit nicht besteht.**

Sie übersehen zusammen mit den zitierten Kommentatoren (das Urteil des VG Karlsruhe macht insofern eine Ausnahme, als es bereits viel früher ergangen ist und das nachstehend erwähnte Urteil demzufolge damals noch nicht vorgelegen hatte) wesentliche Aussagen des **Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR)** in Strassburg in seinem Urteil in der Sache **Diane Pretty gegen das Vereinigte Königreich** vom 29. April 2002.

In diesem Fall hatte die vom Kopf an abwärts gelähmte Diane Pretty die britischen Strafverfolgungsbehörden und anschließend die Gerichte ihres Landes ersucht, ihrem Manne zuzusichern, ihn strafrechtlich nicht zu verfolgen, falls er ihr bei einem Suizid behilflich sein sollte. Sie hatte einen solchen in Aussicht genommen, um nicht wegen ihrer Krankheit – Amyotropher Lateralsklerose – ersticken zu müssen. Nachdem sie mit ihrem Antrag in Großbritannien gescheitert war, hatte sie den EGMR angerufen.

Der britische Suicide Act aus dem Jahre 1961 bedroht Verleitung und Beihilfe zum Suizid mit Freiheitsstrafe bis zu 14 Jahren. Er gestaltet dieses Delikt jedoch nicht als Officialdelikt aus, sondern unterstellt es dem Opportunitätsprinzip, indem es bestimmt, dass eine Strafverfolgung nur durchgeführt werden darf, wenn der Direktor der Strafverfolgungsbehörde dies billigt.

Das Urteil ist im Original in englischer Sprache ergangen und in der offiziellen Sammlung der Entscheidungen des EGMR («Reports of Judgments and Decisions / Recueil des Arrêts et Décisions», 2002-III, S. 155 – 253) nebst dem englischen Originaltext auch in französischer Sprache veröffentlicht worden; in deutscher Übersetzung ist es in der «Europäischen Grundrechte Zeitschrift» (EuGRZ) vom 14. Juni 2002 erschienen (S. 234 ff).

**Das Gericht hatte nur zu klären, ob sich im konkreten Fall von Diane Pretty ein Anspruch auf eine solche Voraus-Erklärung zugunsten ihres Ehemannes auf Absehen von Strafverfolgung insbesondere unter dem Aspekt von Art. 8 EMRK und vor dem Hintergrund der britischen Praxis des Suicide Acts durchsetzen lasse.**

Art. 8 EMRK hat folgenden Wortlaut:

<sup>1</sup>Jedermann hat Anspruch auf Achtung seines Privat- und Familienlebens, seiner Wohnung und seines Briefverkehrs

<sup>2</sup>Der Eingriff einer öffentlichen Behörde in die Ausübung dieses Rechts ist nur statthaft, insoweit dieser Eingriff gesetzlich vorgesehen ist und eine Maßnahme darstellt, die in einer demokratischen Gesellschaft für die nationale Sicherheit, die öffentliche Ruhe und Ordnung, das wirtschaftliche Wohl des Landes, die Verteidigung der Ordnung und zur Verhinderung von strafbaren Handlungen, zum Schutz der Gesundheit und der Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer notwendig ist.

Das Urteil befasst sich mit den Fragen, die sich auf Grund von Art. 8 EMRK ergeben, in den Urteilsabschnitten 58 bis 78.

In den Abschnitten 58 und 59 legt der Gerichtshof eine Zusammenfassung des Antrages von Diane Pretty vor; in Abschnitt 60 beleuchtet er die Argumentation der Regierung. Diese hatte insbesondere geltend gemacht, Artikel 8 EMRK enthalte kein Recht zu sterben.

In den Abschnitten 61 bis 67 befasst sich der Gerichtshof mit dieser Frage, und er führt dazu insbesondere aus (**Auszeichnungen** im Text von uns; Abweichungen in der Übersetzung von jener in der EuGRZ werden *kursiv* kenntlich gemacht, wo notwendig mit Angabe des englischen Originaltextes in Klammern und kleinerer Schrift; Abweichungen von der EuGRZ-Übersetzung sind vor allem deshalb erforderlich, weil diese konsequent den englischen Begriff «assisted suicide» unscharf mit «Sterbehilfe» anstatt mit dem präzisen Begriff des «begleitetem Suizids» übersetzt hatte.):

## **B. Würdigung durch den Gerichtshof**

### *1. Anwendbarkeit des Art. 8 Abs. 1 EMRK*

**61.** Wie der Gerichtshof bereits bei früheren Gelegenheiten festgestellt hat, ist das Konzept des „Privatlebens“ weit und kann kaum erschöpfend definiert werden. Es umfasst die physische und psychische Integrität des Menschen (X und Y gegen NL, Urteil vom 26.3.1985,

Série A/91, S. 11, Ziff. 22 = EuGRZ 1985, 297). In manchen Fällen kann es auch Aspekte der physischen und sozialen Identität erfassen (Mikulić gegen Kroatien, Beschwerde Nr. 53176/99 [1. Sektion], Urteil vom 7.2.2002, Ziff. 53). Elemente wie z. B. die geschlechtliche Identität, Name und sexuelle Orientierung sowie das Sexualleben gehören zur persönlichen Sphäre, die durch Art. 8 geschützt wird (vgl. u. a. B gegen F, Urteil vom 25.3.1992, Série A/232-C, Ziff. 63 = HRLJ 1992, 358; Burghartz gegen CH, Urteil vom 22.2.1994, Série A/280-B, Ziff. 24 = RUDH 1994, 27; Dudgeon gegen UK, Urteil vom 22.10.1981, Série A/45, Ziff. 41 = EuGRZ 1983, 488 und Lasky, Jaggard and Brown gegen UK, Urteil vom 19.2.1997, Reports 1997-I, Ziff. 36). Art. 8 schützt auch ein Recht auf persönliche Entwicklung und das Recht, persönliche Beziehungen mit anderen Menschen und der Umwelt zu entwickeln und zu etablieren (vgl. z. B. Burghartz gegen CH, Bericht der Kommission, Ziff. 47; Friedl gegen A, Série A/305-B, Bericht der Kommission, Ziff. 45). **Obwohl bisher noch in keinem Fall ein Recht auf Selbsttötung als Bestandteil des Art. 8 EMRK festgestellt worden ist, ist der Gerichtshof der Auffassung, dass die Anerkennung persönlicher Autonomie ein wichtiges Prinzip ist, das der Auslegung seiner Garantien zugrunde gelegt werden muss.**

**62.** Die Regierung hat behauptet, dass das Recht auf Achtung des Privatlebens kein Recht *enthält*, mit fremder Hilfe zu sterben, da dies ein Widerspruch zu jenem Schutz wäre, den die Konvention gewährleisten wolle. **Der Gerichtshof betont, dass die Fähigkeit, sein Leben in einer selbst gewählten Art und Weise zu führen auch die Möglichkeit *enthalten* kann, Aktivitäten zu setzen, die für den jeweiligen Menschen physisch oder moralisch gefährlich oder schmerzhaft sein können.** Das Ausmaß, bis zu dem der Staat seine Zwangsmacht oder das Strafrecht einsetzen darf, um Menschen vor den Konsequenzen ihres selbst gewählten Lebensstils in Schutz zu nehmen, war lange Zeit ein Thema der moralischen und juristischen Diskussion, wobei der Umstand zur Heftigkeit der Auseinandersetzung beigetragen hat, dass eine solche Einmischung oft als Eindringen in die Privatsphäre angesehen wird. Die Rechtsprechung der Konventionsinstanzen hat jedenfalls auch dann einen Eingriff in das Recht auf Achtung des Privatlebens im Sinne des Art. 8 Abs. 1 angenommen, wenn die staatliche Regelung Handlungen betraf, die eine Gefahr für die Gesundheit oder das Leben des Betroffenen hervorge-

rufen haben, so dass auch in diesen Fällen eine Rechtfertigung am Maßstab des Abs. 2 dieser Bestimmung notwendig war (vgl. z. B. – betreffend konsentiertere sado-masochistische Aktivitäten, die zu Verletzung und Misshandlung führten –, der bereits zitierte Fall Laskey, Jaggard and Brown gegen UK, und betreffend die Verweigerung medizinischer Behandlung Beschwerde Nr. 10435/83, Entscheidung der Kommission vom 10.12.1984, DR 40, S. 251).

**63.** Man könnte dem entgegenhalten, dass der Tod in den oben genannten Konstellationen nicht das intendierte Ergebnis war. Der Gerichtshof hält dies aber nicht für den entscheidenden Punkt. Die Verweigerung einer bestimmten Heilbehandlung kann zu einem fatalen Ausgang führen. Dennoch würde es in die physische Integrität in einer die Rechte aus Art. 8 Abs. 1 EMRK berührenden Weise eingreifen, einen geistig gesunden erwachsenen Patienten ohne seine Zustimmung einer solchen Heilbehandlung zu unterwerfen. Wie in der Rechtsprechung des Gerichtshofes anerkannt ist, kann ein Mensch die Zustimmung auch zu einer Heilbehandlung verweigern, die sein Leben verlängern könnte (vgl. oben Ziff. 17 f.).

**64.** Im vorliegenden Fall steht zwar nicht die Frage einer Heilbehandlung zur Diskussion, aber die Beschwerdeführerin leidet an den verheerenden Folgen einer degenerativen Krankheit, die ihren Zustand weiter verschlimmern und ihr physisches wie mentales Leid verstärken wird. Sie möchte diesem Leid dadurch entgehen, dass sie ihrem Leben mit der Hilfe ihres Mannes ein Ende setzt. Wie Lord Hope festgestellt hat, gehört die Entscheidung über die Qualität der letzten Momente ihres Lebens zum Leben selbst, und sie hat diesbezüglich ein Recht auf Respekt (vgl. oben Ziff. 15).

**65.** 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 wachsender zwiespältiger medizinischer Fortschritte** (growing medical sophistication), **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.**

**66.** Im Fall Rodriguez gegen den Generalanwalt von Canada ([1994] 2 LRC 136), der eine nicht unähnliche Konstellation betraf, ging die Mehrheitsmeinung des Supreme Court dahin, dass das die Beschwerdeführerin betreffende Verbot, Unterstützung beim *Suizid* zu erhalten, zu ihrem Unbill beitrug und sie daran hinderte, mit ihrem Tod umzugehen. Dies nahm ihr ihre Autonomie und verlangte nach einer Rechtfertigung vor den Prinzipien grundlegender Gerechtigkeit. Obwohl der kanadische Gerichtshof eine Bestimmung anzuwenden hatte, die in anderen Worten gefasst war als Art. 8 EMRK, wurden vergleichbare Überlegungen im Hinblick auf das Prinzip der persönlichen Autonomie im Sinne einer Entscheidung über den eigenen Körper angestellt.

**67.** Die Beschwerdeführerin wird im vorliegenden Fall vom Gesetz daran gehindert, ihre Entscheidung auszuführen, durch den Tod einem Leiden zu entgehen, das sie als unwürdig und unbillig empfindet. **Der Gerichtshof ist nicht in der Lage auszuschließen, dass dies einen Eingriff in ihr Recht auf Achtung des Privatlebens darstellt, wie es in Art. 8 Abs. 1 EMRK garantiert ist.** Er prüft daher nachstehend die Frage, ob dieser Eingriff mit den Anforderungen des Art. 8 Abs. 2 EMRK vereinbar ist.

**Der gesamte Tenor der Abschnitte 61 bis 67, die sich mit der Frage befassen, ob ein Recht auf Selbsttötung zum geschützten Privatleben gehört, zeigt, dass der Gerichtshof durchaus in diese Richtung neigt.** Im Fall von Diane Pretty gegen das Vereinigte Königreich ist aber genau diese Frage letztlich von den Anwälten der Parteien nicht in einer Weise vorgebracht worden, dass sie hätte entschieden werden müssen.

So etwa hätten die Anwälte Diane Prettys auch darlegen müssen, dass es gerade wegen der hohen Risiken bei der einsamen Durchführung eines Suizids notwendig wäre, dafür besorgt zu sein, dass überhaupt nur noch begleitete Suizide erfolgen. Ein entsprechendes Beispiel für die in zahlreichen Fällen zu beklagenden schweren und schwersten Beeinträchtigungen gescheiterter Suizidenten und oft auch Dritter ist der Suizidversuch des 25-

jährigen Juan Manuel Alvarez in den USA, der mit seinem Auto auf einen Bahnübergang fuhr, kurz vor Eintreffen des Zuges aber ausgestiegen ist, wobei die Kollision des Zuges mit seinem Fahrzeug aber elf Reisenden im Zug das Leben gekostet hat, eine Frau wird noch immer vermisst, und 200 weitere Reisende wurden mehr oder weniger schwer verletzt; vgl. [http://www.usatoday.com/news/nation/2005-01-26-derailment\\_x.htm](http://www.usatoday.com/news/nation/2005-01-26-derailment_x.htm)). Da solche Ausführungen unterblieben sind, auch solche auf die horrenden Aufwendungen im öffentlichen Gesundheitswesen gerade wegen gescheiterter Suizidversuche, die einsam unternommen worden sind, konnte der Gerichtshof keine Notwendigkeit erkennen, diese Frage im Lichte des wirklichen öffentlichen Interesses anders zu entscheiden. Er hat sie deshalb in seiner bewährten Weisheit ausdrücklich offen gelassen; die daran anschließende Prüfung der Frage, ob Absatz 2 von Art. 8 EMRK dem Vereinigten Königreich eine ausreichende Grundlage für einen Eingriff in dieses Recht geboten habe, konnte der Gerichtshof durchführen, ohne die vorhergehende Frage entscheiden zu müssen.

**Diese Erkenntnis zwingt dazu, festzustellen, dass die Auffassung der drei Länder, ein Recht auf Selbsttötung sei von der EMRK nicht garantiert, höchst wahrscheinlich nicht nur voreilig, sondern falsch ist. Es muss damit gerechnet werden, dass der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte ein solches Recht anerkennen wird, wenn ihm in einem konkreten Fall diese Frage unausweichlich unterbreitet wird.**

### ***Das christlich und humanistisch geprägte Gesellschaftsbild***

Ebenfalls auf Seite 1 des Gesetzesantrages vertreten die drei Länder die Auffassung, die «eigenverantwortliche und selbstbestimmte Selbsttötung»

könne «vor dem Hintergrund eines christlich und humanistisch geprägten Gesellschaftsbildes regelmäßig nur als tragisches Ergebnis fehlender Hilfsangebote oder fehlgeschlagener Hilfe zum Leben verstanden werden und nicht als eine von mehreren (gleichwertigen) Optionen im Umgang mit scheinbar ausweglosen Situationen.»

Wie der Theologe Dr. Ebo Aebischer (Muri bei Bern) am 13. Oktober 2005 auf einer Tagung des Instituts für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis an der Universität St. Gallen über «Sterbehilfe – Grundsätzliche und praktische Fragen» dargelegt hat, lässt sich ein solches Menschenbild jedenfalls nicht aus der Heiligen Schrift ableiten. Diese enthält Darstellungen von insgesamt neun Selbsttötungen und einer Tötung auf Verlangen. Bei allen diesen Fällen enthält sich die Bibel einer moralischen Wertung oder gar einer Verurteilung. Es handelt sich dabei um die folgenden Stellen:

Ri 16,30: Simson umfasste die Mittelsäulen des Hauses und begrub sich und die Philister unter den Trümmern des Hauses.

1 Sa 31,4/ 1 Chr 10,4: Saul stürzt sich in sein Schwert.

1 Sa 31,5: Der Waffenträger Sauls stürzt sich in sein Schwert.

2 Sa 17,23: Ahitophel [...] bestellte sein Haus und erhängte sich.

1 Kö 16,18: Simri [...] steckte den Palast über sich in Brand und starb.

1 Mak 6,43: Eleasar tötete den Elefanten über ihm, so dass dieser zusammenbrach und ihn erdrückte.

2 Mak 10,12: Ptolämäus Makron hatte durch Gift seinem Leben ein Ende gemacht.

2 Mak 14,41: Als Rasi sah, dass es für ihn kein Entrinnen gab, stürzte er sich in sein Schwert.

Mt 27,5/ Apg 1, 16-20: Judas [...] ging hinweg und erhängte sich.

Ri 9,50ff: (Der mit einem Mühlstein tödlich verwundete) Abimelech rief seinem Waffenträger zu: „Zieh dein Schwert und töte mich! Sonst wird es heißen: Eine Frau hat ihn umgebracht!“ „Der Waffenträger durchbohrte ihn mit dem Schwert, so dass er starb.“

Ebo Aebischer wies darauf hin, ein solches Sterben sei «als der Situation angemessen, als zweckmäßig», erachtet worden. Er verweist dann auf Jacques Pohier (*La mort opportune / Les droits des vivants sur la fin de leur vie*, Paris 2004), welcher die Auffassung vertritt, es komme darauf an – unabhängig davon, welche Auffassung man vom Leben und vom Tod habe –, dass der Tod in jedem Falle angebracht, «opportun», sein sollte.

Die theologische Auseinandersetzung braucht hier allerdings nicht vertieft zu werden, denn weder das christliche noch das humanistische Menschenbild gehört zu den Polizeigütern, die staatliche Eingriffe in das Recht auf Respektierung des Privatlebens nach Art. 8 Abs. 2 EMRK zu rechtfertigen vermögen.

### ***Ist der Eingriff in das Privatleben durch den EGMR abgedeckt?***

Die drei Länder behaupten weiter, immer noch auf Seite 1 ihres Gesetzesantrages, der Staat sei berechtigt, mit den Mitteln des Strafrechts Handlungen zu untersagen, die für das Leben und die Sicherheit einer Person schädlich sind. Ein dazu notwendiger Eingriff in das Recht auf Achtung der Privatsphäre aus Artikel 8 Abs. 1 EMRK sei durch Artikel 8 Abs. 1 EMRK abgedeckt. Sie berufen sich dafür auf das bereits mehrfach zitierte Urteil in der Sache Diane Pretty gegen das Vereinigte Königreich.

Es ist zu prüfen, wie es sich damit verhält.

An erster Stelle ist darauf aufmerksam zu machen, dass alle Urteile des EGMR **immer nur den jeweiligen Einzelfall bewerten**. Urteile des Gerichtshofes machen keine allgemeinen Aussagen; sie beruhen auf der im Wesentlichen noch immer im britischen Recht üblichen römisch-rechtl-

chen Praxis des **case law**. Es **können** sich daraus zwar Präjudizien entwickeln; werden bei der Prüfung eines neuen, ähnlichen Falles von den Parteien aber neue und stichhaltige Argumente vorgetragen, kann der EGMR aber **bei im wesentlichen gleicher Ausgangslage anders entscheiden** (Beispiel: Vergleich zwischen den Urteilen des EGMR in der Sache Schiesser gegen die Schweiz vom 4. Dezember 1979 (Série A Nr. 34) und in der Sache Jutta Huber gegen die Schweiz vom 23. Oktober 1990 (Série A Nr. 188)).

Juristen insbesondere kontinentaler europäischer Staaten machen deshalb bei der Auslegung von Entscheidungen des EGMR oft den Fehler, **vorschnell** weit reichende Grundsatzentscheidungen aus seinen Urteilen abzuleiten.

Um die richtigen Folgerungen aus dem Urteil Pretty ziehen zu können, müssen die Abschnitte 68 bis 75 des Urteils sorgfältig analysiert werden.

In Abschnitt 68 weist der Gerichtshof auf den Wortlaut von Absatz 2 von Art. 8 EMRK hin; in Abschnitt 69 hält er fest, **der «einzig auf Grund des Vorbringens der Parteien (*sic!*) strittige Punkt ist die Frage der Notwendigkeit des Eingriffes**, da außer Streit steht, dass das Verbot der *Begleitung des Suizids* (the restriction on assisted suicide) auf einer gesetzlichen Grundlage beruht und mit dem Schutz des Lebens und damit der Rechte anderer ein legitimes Ziel verfolgt.» Man beachte den Einschub «auf Grund des Vorbringens der Parteien»!

Und nun wörtlich weiter:

**70.** Nach der Rechtsprechung setzt die Anerkennung der Notwendigkeit voraus, dass der Eingriff einem dringenden sozialen Bedürfnis entspricht und, im besonderen, **dass er zum angestrebten Zweck**

**nicht außer Verhältnis steht**; bei der Festlegung, ob ein Eingriff in einer demokratischen Gesellschaft notwendig ist, wird der Gerichtshof in Rechnung stellen, dass den nationalen Behörden ein Gestaltungsspielraum verbleibt, dessen Ausnützung aber Gegenstand der Überprüfung auf Vereinbarkeit mit den Anforderungen der Konvention durch den Gerichtshof bleibt. **Der Gestaltungsspielraum, der den nationalen Stellen einzuräumen ist, variiert je nach der Natur des Gegenstandes und der Dringlichkeit der betroffenen Interessen.**

**71.** Der Gerichtshof ruft in Erinnerung, dass der Gestaltungsspielraum **sehr eng** ist, wenn Eingriffe in die intime Sphäre des Sexuallebens in Rede stehen (vgl. Dudgeon gegen UK, S. 21, Ziff 562 = EuGRZ 1983, 488, A. D. T., gegen UK, Beschwerde Nr. 35765/97 [3. Sektion] ECHR 2000-IX, Ziff. 37). Zwar hat die Beschwerdeführerin behauptet, dass auch in ihrem Fall entsprechend besondere Gründe für einen Eingriff vorliegen müssten, der Gerichtshof ist aber nicht der Meinung, dass der in Rede stehende Gegenstand von vergleichbarer Art ist oder dass der Eingriff einer ebenso besonderen Begründung bedarf.

**72.** Die Argumente der Parteien haben sich auf die Verhältnismäßigkeit des Eingriffes konzentriert, der im Fall der Beschwerdeführerin zu beurteilen ist. Die Beschwerdeführerin griff insbesondere den generellen Charakter des Verbotes des *begleiteten Suizids* (the ban on assisted suicide) an, der keine Rücksichtnahme auf ihre Situation als geistig gesunde Erwachsene gestattet, die im Besitz ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit und frei von Druck ist und die eine informierte und freiwillige Entscheidung getroffen hat, weshalb sie nicht als schwach, verletzlich und schutzbedürftig bezeichnet werden kann. Dieser Mangel an Differenzierung bedeutet in ihren Augen, dass ihr ein besonders schweres persönliches Opfer abverlangt wird, indem sie dazu gezwungen wird, die Konsequenzen ihrer unheilbaren und leidvollen Krankheit durchzustehen.

**73.** Der Gerichtshof möchte festhalten, dass die Behauptung der Regierung, die Beschwerdeführerin müsse als suizidwillige und behinderte Person als besonders verletzlich angesehen werden, weder durch die Beweisaufnahme vor diesem Gerichtshof noch durch das Urteil des House of Lords Unterstützung findet, das zwar feststellte, dass das Gesetz dem Schutze der besonders Verletzlichen diene, aber die Beschwerdeführerin selbst nicht in diese Kategorie eingereiht hat.

**74.** Allerdings ist der Gerichtshof – in Übereinstimmung mit dem House of Lords und dem kanadischen Supreme Court im Rodriguez-Fall – der Meinung, dass die Staaten berechtigt sind, durch das generelle Strafrecht Handlungen zu regeln, **die für das Leben und die Sicherheit von Menschen gefährlich sind** (vgl. auch den oben erwähnten Fall Laskey, Jaggard and Brown, Ziff. 43). **Je ernsthafter der Schaden ist, um den es dabei geht, umso schwerer wiegt er im Vergleich zwischen den Interessen der öffentlichen Gesundheit und Sicherheit mit dem gegenläufigen Prinzip der persönlichen Autonomie.** Die Regelung, um die es im vorliegenden Fall geht, der zweite Abschnitt des Gesetzes von 1961, ist geschaffen worden, um das Leben der Schwachen und Verwundbaren und insbesondere jener zu schützen, die nicht in der Lage sind, eine informierte Entscheidung gegen Handlungen zu treffen, die ihr Leben beenden oder die zu einer Lebensbeendigung beitragen sollen. Zweifellos ist der Zustand terminal Kranker unterschiedlich. Viele werden aber verletzlich sein, und es ist diese Verwundbarkeit der Gruppe, in der die ratio legis in diesem Fall liegt. Es liegt zuallererst beim Staat selbst, das Risiko und die Wahrscheinlichkeit von Missbrauch abzuschätzen, wenn das generelle Verbot *begleiteter Suizide* (the general prohibition on assisted suicides) gelockert oder Ausnahmen geschaffen werden. Klare Risiken des Missbrauchs bestehen, auch wenn Argumente dagegenstehen, die auf die Möglichkeit von Sicherungen und schützenden Verfahren abstellen.

**75.** Der Vertreter der Beschwerdeführerin versuchte den Gerichtshof davon zu überzeugen, dass ein Urteil in diesem Fall keinen generellen Präzedenzfall und keine Risiken für andere schaffen würde. **Es ist wahr, dass angesichts des Art. 34 EMRK der Gerichtshof nicht die Aufgabe hat, allgemeine Regeln zu entwickeln, sondern dass er die Konvention auf die konkreten Fakten des jeweiligen Einzelfalls anwenden muss.** Trotzdem schaffen Urteile, die in konkreten Fällen getroffen werden, Präzedenzen mit größerer oder geringerer Reichweite und eine Entscheidung in diesem Fall könnte weder theoretisch noch praktisch in einer Weise abgefasst werden, die eine Anwendung auf spätere Fälle verhindern würde.

Bei der Analyse dieses Urteils fällt auf, dass offensichtlich **von Seiten der Anwälte von Diane Pretty keinerlei Ausführungen gemacht worden**

**sind, mit denen dargelegt worden wäre, wie schwierig es heutzutage überhaupt geworden ist – selbst für einen gesunden Menschen –, sein eigenes Leben sicher und schmerzlos zu beenden.** Darauf wird weiter hinten zurückgekommen (S. 32 f. und S. 34 ff.), wo gezeigt wird, dass – nach Auffassung der Schweizerischen Bundesregierung – **auf einen gelungenen Suizidversuch bis zu 49 gescheiterte entfallen.**

**Damit aber muss das Recht zur Beendigung des eigenen Lebens, wie es in Artikel 8 Absatz 1 EMRK enthalten ist, als rein theoretisch oder gar illusorisch bezeichnet werden.**

Nach der ständigen Praxis des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte in Strassburg müssen aber die Rechte und Freiheiten der Konvention «**practical**» und «**efficient**» sein (vgl. dazu das Urteil in der Sache Artico gegen Italien vom 13. Mai 1980, Série A Nr. 37, Ziff. 33; EuGRZ 1980, 662 ff.). Dort hat der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte folgendes ausgeführt:

**«Der Gerichtshof ruft in Erinnerung, dass die Konvention nicht bestimmt ist, theoretische oder illusorische Rechte zu garantieren, sondern Rechte, die konkret sind und Wirksamkeit entfalten.»**

**Daraus lässt sich bezüglich des Rechts auf Beendigung des eigenen Lebens ein Anspruch einer Person gegenüber ihrem Staat ableiten, ihr deswegen einen kontrollierten Zugang zu einem sicher und schmerzlos wirkenden Suizidmittel öffnen zu müssen.**

Wohl verstanden: Diese Betrachtung der Wirkung der EMRK bezieht sich vorerst lediglich auf die Person, welche ihr Leben selbst beenden will, und (noch) nicht auf die Frage der Suizidbegleitung durch einen Dritten. Da

aber ein kontrollierter Zugang zu einem sicher und schmerzlos wirkenden Suizidmedikament ohne Mitwirkung eines Dritten undenkbar ist (weil die direkte Abgabe des Mittels an einen Suizidenten dazu führen würde, dass dieses unkontrolliert in der Gesellschaft vorhanden wäre und eine sichernde «chain of custody» bezüglich der gefährlichen Dosis fehlen würde, wie das etwa im amerikanischen Bundesstaat Oregon der Fall zu sein scheint), muss der Umstand, dass ein Dritter bei einem Suizid begleitend hilft, zwingend Bestandteil des Rechts auf den eigenen Suizid sein.

**Es würde dem Sinn und Zweck der EMRK vollständig entgegenlaufen, wenn das Recht auf den eigenen Tod nur unter Inkaufnahme eines Risikos Bestand haben sollte, dass ein Versuch der Selbsttötung in erheblichem Masse mit dem Risiko des Scheiterns verbunden sein soll, wobei zusätzlich das Risiko in Kauf genommen werden müsste, nach dem gescheiterten Versuch sich in einer gesundheitlich weit prekäreren Situation befinden zu müssen als vorher.**

Diese Aspekte sind von den antragstellenden Ländern vollständig übersehen worden. Das zeigt auch, dass der Antrag gewissermaßen mit heißer Nadel gestrickt worden ist, ohne jede ausreichende Kenntnis der Problematik in ihrer Gesamtheit. **Deren Behauptung, der Eingriff in die Rechte der Bürger, der geplant werde, sei durch die EMRK abgedeckt, entbehrt damit jeder ausreichenden Begründung, so dass darauf nicht abgestellt werden darf.**

Dass der Antrag nicht ausreichend überlegt worden ist, ergibt sich auch daraus, dass er – so insbesondere S. 3 unten und S. 5 Mitte – Fragen aktiver Sterbehilfe, also der Tötung auf Verlangen, mit Fragen des begleiteten Suizids unbesehen vermischt. Das ist sowohl aus ethischen wie aus rechtlichen

Gründen unzulässig. **Es darf nicht übersehen werden, dass eine Tötung auf Verlangen immer eine Verletzung des Tötungstabus darstellt, wogegen dies bei der Selbsttötung nicht der Fall ist.** Rechtlich besteht ein erheblicher Unterschied deshalb, weil bei einer Tötung auf Verlangen strafrechtlich gesehen ein Täter und ein Opfer vorhanden sind, bei der Selbsttötung liegt kein strafrechtlich relevanter Sachverhalt vor.

### ***Schnelle und effiziente Möglichkeit für einen Suizid?***

Im Antrag wird sodann (S. 3 f.) behauptet, in jüngster Zeit hätten sich in Deutschland «Organisationen zu etablieren (begonnen), deren Anliegen es ist, einer Vielzahl von Menschen eine schnelle und effiziente Möglichkeit für einen Suizid zu verschaffen.»

Die antragstellenden Länder meinen damit wohl die am 26. September 2005 in Hannover erfolgte Gründung eines Vereins deutschen Rechts (der mittlerweile unter dem Namen «DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben (Sektion Deutschland) e.V.» im Vereinsregister des Amtsgerichts Hannover (VR 200079) eingetragen worden ist).

Dieser Verein, der überwiegend von deutschen Staatsbürgern gegründet worden ist, hat in § 2 seiner Satzung folgendes bestimmt:

<sup>1</sup>Zweck des Vereins ist die Förderung von Wissenschaft und Forschung auf dem Gebiet der durch den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte, das Bundesverfassungsgericht und durch den Bundesgerichtshof entwickelten Rechtsgrundsätze zur verfassungsrechtlich gewährleisteten Selbstbestimmung des Menschen.

<sup>2</sup>Weiterer Satzungszweck ist die Förderung der Bildung, um damit Menschen in die Lage zu versetzen, ihre Selbstbestimmungsrechte auf Basis der gesetzlichen Regelungen und höchstrichterlichen Entscheidungen wahrnehmen zu können.

<sup>3</sup>Die Satzungszwecke werden insbesondere verwirklicht durch folgende Maßnahmen:

- Durchführung wissenschaftlicher Veranstaltungen und Forschungsvorhaben, deren Ergebnisse der Allgemeinheit zur Verfügung gestellt werden,
- Vergabe von Forschungsaufträgen,
- Publikationen und sonstige auf Rechtsfortentwicklung und Rechtsfortführung gerichtete Maßnahmen,
- Durchführung von Informationsveranstaltungen für die interessierte Öffentlichkeit,
- Einrichtung einer Beratungsstelle,
- Erbringung von Vorsorgemaßnahmen (z. B. Erstellen von Patientenverfügungen) und Hilfen (z. B. Sterbebegleitung).

<sup>4</sup>Der Verein ist selbstlos tätig; er verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke.

<sup>5</sup>Mittel des Vereins dürfen nur für die satzungsmäßigen Zwecke verwendet werden. Die Mitglieder erhalten als solche keine Zuwendungen aus Mitteln des Vereins.

<sup>6</sup>Es darf keine Person durch Ausgaben, die dem Zweck des Vereins fremd sind, oder durch eine unverhältnismäßig hohe Vergütung begünstigt werden.

<sup>7</sup>Bei Auflösung des Vereins oder Wegfall steuerbegünstigter Zwecke fällt das Vermögen des Vereins an die Landeshauptstadt Hannover, die es unmittelbar und ausschließlich für gemeinnützige oder mildtätige Zwecke zu verwenden hat.

Die Verfasser des Antrages scheinen nicht nur von dieser leicht feststellbaren Tatsache keine Kenntnis gehabt zu haben. Es gibt auch keinen Beleg für ihre Behauptung, es sei das Anliegen dieses oder anderer Vereine – so etwa des in der Schweiz bestehenden Vereins «DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben», «einer Vielzahl von Menschen eine schnelle und effiziente Möglichkeit für einen Suizid zu verschaffen». Genau so wenig lässt sich deren Behauptung verifizieren, «(i)m Vordergrund des Handelns solcher Organisationen steht dabei nicht ein Beratungsangebot mit primär lebensbejahenden Perspektiven, sondern allein die rasche und sichere Abwicklung des gefassten Selbsttötungsentschlusses.»

Auf Grund der gegenwärtigen Rechtslage in Deutschland ist es jedenfalls einstweilen ohnehin nicht möglich, auf dem Boden der Bundesrepublik einen menschenwürdigen begleiteten Suizid anzubieten. Dem steht noch im-

mer einerseits der 1935 drastisch verschärfte § 323c StGB im Wege. Er erschwert eine Suizidbegleitung auch auf Grund der bisher noch nicht aufgegebenen Rechtsprechung des BGH, wonach selbst der bewusst vorbedachte und aus rationalen Gründen vorgenommene Suizidversuch einer Person dann, wenn diese das Bewusstsein verliert, als «Unglücksfall» zu werten sei, sodass nach Leistung der Hilfe zum Suizid, aber vor Eintritt der Bewusstlosigkeit des Suizidenten, dieser allein gelassen werden muss, damit sich der Begleiter nicht strafrechtlichen Risiken aussetzt (Beispiel: Der Fall von Prof. Julius Hackethal und seiner schwer krebserkrankten Patientin).

Die Behauptung des Antrages, die anvisierten «Organisationen» (weshalb eigentlich wird hier ein Mehrzahlbegriff verwendet?) hätten es nur darauf abgesehen, einer Vielzahl von Menschen einen möglichst schnellen Suizid zu ermöglichen, und dies ohne primär in Richtung Lebenserhaltung zu beraten, wird auch durch die tägliche Praxis von DIGNITAS in der Schweiz Lügen gestraft.

So ist durch eine Studie an der Katholischen Stiftungshochschule München im Rahmen eines Praktikums bei DIGNITAS in der Schweiz festgestellt worden, dass von allen Mitgliedern, welche sich um die Vorbereitung einer Freitodbegleitung bemüht haben, und denen DIGNITAS mitgeteilt hat, ein Schweizer Arzt sei grundsätzlich bereit, ihnen das dafür erforderliche Rezept auszustellen, vorbehaltlich dessen, dass er sie vorher gesehen und gesprochen haben wird, 70 Prozent überhaupt nicht mehr bei DIGNITAS melden. Von den restlichen 30 Prozent melden sich einige sehr rasch wieder, andere erst nach mehr als 600 Tagen. Dies lässt darauf schließen, dass allein schon die Zusage der Möglichkeit eines begleiteten Suizids für diese Menschen eine erhebliche Erleichterung darstellt: Sie wissen, dass für sie

gewissermaßen ein «Notausgang» eingerichtet worden ist, und dieses Wissen erleichtert ihnen das Tragen ihres krankheitsbedingten Schicksals. Die entsprechende Arbeit soll im Herbst 2006 abgeschlossen und vorgelegt werden.

Eine weitere unabhängige Studie an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, welche ebenfalls binnen kurzem allgemein zugänglich sein dürfte, weist nach, dass bei den 138 Suizidbegleitungen, die bei DIGNITAS in der Schweiz im Jahre 2005 erfolgt sind (wovon 77 Personen einen deutschen Wohnsitz hatten!), der Zeitraum zwischen Beginn der Mitgliedschaft der betreffenden verstorbenen Personen und deren Freitodbegleitung zwischen sechs und 1'871 Tagen variiert hat. Der Zentralwert (Anzahl der Tage des Falles 69) beträgt 107 Tage, der Mittelwert (Durchschnitt aller Fälle) liegt gar bei 240 Tagen (= ca. 8 Monate!). Auch der Zeitraum zwischen Stellung des Antrages auf Vorbereitung einer Suizidbegleitung und der Zusage des so genannten «grünen Lichts» (was immer die Zustimmung eines Arztes voraussetzt), variiert erheblich: Die Extremwerte liegen bei drei und 801 Tagen; der Zentralwert bei 22 Tagen, der Mittelwert bei 77 Tagen.

Schließlich sind auch noch die Zeiträume zwischen Mitteilung des «grünen Lichts» und Durchführung der Freitodbegleitung untersucht worden; dabei liegen die Extremwerte bei null und 1'144 Tagen, der Zentralwert bei 32 Tagen und der Mittelwert bei 66 Tagen. **Dadurch wird die generelle Behauptung, DIGNITAS biete einen schnellen, gar einen vorschnellen, Suizid an, eindeutig widerlegt.** DIGNITAS kann zwar sehr rasch sein, wo es die Umstände zwingend verlangen, ist aber sonst eher bedächtig. Die Studie zeigt im übrigen, dass in den Fällen, die nur wenige Tage in Anspruch genommen haben, die betreffenden Mitglieder das erforderliche Rezept von

ihrem jeweiligen Hausarzt erhalten haben, und dass es sich dabei meist um Fälle gehandelt hat, in welchen die Palliativmedizin nicht in der Lage gewesen ist, eine ausreichende Schmerzfreiheit zu bewirken, und wo die Patienten den Suizid einer Sedierung mit ungewiss langer Dauer vorgezogen haben.

### ***Gefahr der Kommerzialisierung von Selbsttötungen?***

Auch die Darstellung «einer Gefahr einer Kommerzialisierung von Selbsttötungen», wie sie dem Antrag entnommen werden kann, geht an den Tatsachen vorbei. Der Umstand, dass neben (höchst bescheidenen) Mitgliederbeiträgen auch noch Sonder-Mitgliederbeiträge für die einzelnen Dienstleistungen erhoben werden (je CHF 1'000 = zirka EUR 660 für die Vorbereitung einer Freitodbegleitung, für deren Durchführung, sowie für die Abwicklung der nach einem erfolgten Freitod notwendigen Behördenformalitäten, zuzüglich der allfälligen Kosten der Kremation sowie des Arzthonorars), steht dem Vorwurf einer Kommerzialisierung entgegen. **Gerade der Aufwand für eine sehr sorgfältige Beratung, die in jedem einzelnen Falle zuerst darauf abzielt, die persönliche Situation eines Mitgliedes, das um Freitodbegleitung ersucht, zu verbessern, erfordert einen hohen personellen Einsatz, der finanziert werden muss.** Während die in der Schweiz wohnhaften Mitglieder von DIGNITAS ihre Mitgliedschaft nicht erst dann erklären, wenn sie eine Freitodbegleitung wünschen, sondern dies als natürlichen Bestandteil einer sorgfältigen Vorsorge lange im voraus tun, unter anderem auch um eine wirksame Patientenverfügung zu erhalten, werden Personen mit Wohnsitz in Ausland in der Regel immer erst dann Mitglied bei DIGNITAS, wenn sie sich bereits in einer gesundheit-

lich prekären Lage befinden und deshalb einen Suizid in Aussicht nehmen. Es wäre unbillig, den für diese Mitglieder erforderlichen Beratungsaufwand allen anderen Mitgliedern, die dem Verein langfristig angehören, dadurch zu überbinden, indem die ordentlichen Mitgliederbeiträge stark erhöht würden.

Die Befürchtungen in Bezug auf eine Kommerzialisierung gehen auch deswegen in die Irre, weil die Statuten des schweizerischen Vereins in Artikel 10 folgendes vorschreiben:

**Art. 10 Überschüsse**

Überschüsse in seiner Rechnung investiert der Verein in den Ausbau seiner Dienstleistungen, insbesondere durch Ausbau von Massnahmen zur Verhinderung von risikoreichen Suizidversuchen und zur Verminderung der Anzahl der Suizide.

In den Medien ist gelegentlich – allerdings eher zwischen den Zeilen – der Verdacht geäußert worden, Ludwig A. Minelli, Gründer und Generalsekretär des Schweizer Vereins und 1. Vorsitzender des Vereins in Hannover könnte sich zufolge seiner Machtfülle über den einen oder beide Vereine ungerechtfertigt bereichern. Minelli hat das für ihn zuständige Finanzamt, das Gemeindesteuernamt Maur im Kanton Zürich, ausdrücklich ermächtigt, Dritten Auskunft über sein zu versteuerndes Einkommen zu erteilen. Minelli, geboren 1932, und somit gegenwärtig im 74. Altersjahr stehend, war vor der Gründung von DIGNITAS am 17. Mai 1998 als Rechtsanwalt (mit Betonung auf Fällen, die vor den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte in Strassburg gelangten), tätig. Sein zu versteuerndes Einkommen hat sich seit 1997 (letztes Jahr der Berufstätigkeit als Rechtsanwalt) wie folgt entwickelt:

<u>Jahr</u>	<u>Zu versteuerndes Einkommen in CHF</u>	<u>= zirka EUR</u>
1997	103'700	67'777
1998	0	0
1999	0	0
2000	89'800	58'690
2001	33'900	22'160
2002	28'700	18'760
2003	97'900	63'990
2004	82'900	54'180
2005	offen	Einschätzung noch hängig

Aus der Aufstellung ist deutlich zu entnehmen, dass Minelli seit der Gründung von DIGNITAS über ein wesentlich geringeres Einkommen verfügt als vorher. Vorwürfe in dieser Richtung entbehren somit jeglicher Grundlage.

Insoweit Erbeinsetzungen oder Legate auf Grund der Tätigkeit von DIGNITAS in der Schweiz erfolgt sind, sind diese nie zugunsten natürlicher Personen erfolgt, sondern immer an DIGNITAS gegangen, weil die betreffenden Mitglieder den Bestand der Organisation sichern wollten. Ohne die beträchtlichen ausserordentlichen Mittelzuflüsse insbesondere im Jahre 2003 hätte DIGNITAS seine Mitgliederbeiträge für 2004 beträchtlich erhöhen müssen.

Es kommt hinzu, dass es nie von DIGNITAS abhängt, ob ein Mitglied, welches ein Ersuchen um Vorbereitung einer Freitodbegleitung gestellt hat, das «grüne Licht» für eine Freitodbegleitung erhält: Die entsprechende Entscheidung kann nur von einem in der Schweiz niedergelassenen unabhängigen Arzt getroffen werden. Eine Verquickung zwischen einer finanziellen Leistung irgendwelcher Art und einer Freitodbegleitung kann es demzufolge angesichts dieser Trennung von Funktionen überhaupt nicht geben.

### ***Erwartungsdruck auf alte und schwerkranke Menschen?***

Was nun die Gefahr eines angeblichen Erwartungsdruckes auf schwerkranke und alte Menschen anbelangt, auf welche der Antrag unter anderem mit Bezugnahme auf angebliche Verhältnisse in den Niederlanden hinweist, sei auf die Feststellungen im Bericht des «Select Committee» des britischen Oberhauses verwiesen.

Im «House of Lords» hatte Lord Joël Joffe – bekannter Menschenrechtsanwalt und Verteidiger Nelson Mandelas – angesichts des Umstandes, dass auch aus Großbritannien eine nicht unwesentliche Anzahl von Menschen die Hilfe von DIGNITAS in der Schweiz in Anspruch genommen hat (seit Bestehen von DIGNITAS bis zum 8. April 2006 in 42 Fällen, gegenüber 303 Personen mit deutschem Wohnsitz im gleichen Zeitraum), einen Gesetzesantrag eingebracht, um es terminal Kranken in Großbritannien zu ermöglichen, ihr Leben in ihrem eigenen Lande freiwillig beenden zu können. Das zur Vorberatung dieses Antrages eingesetzte «Select Committee» hatte sich sehr sorgfältig mit den Verhältnissen in Oregon, den Niederlanden und der Schweiz befasst, indem eine Delegation seiner Mitglieder in die betreffenden Gebiete gereist ist und mit den betroffenen Organisationen und Behörden Gespräche geführt hat. Es hat dazu einen umfangreichen Bericht mit ebenfalls umfangreichen Anhängen veröffentlicht (vgl. <http://www.publications.parliament.uk/pa/ld/ldasdy.htm>). Darin hat es darauf hingewiesen, dass die konkreten Fallzahlen in den Staaten, in welchen auch aktive Sterbehilfe (strafrechtlich: Tötung auf Verlangen) möglich ist, wesentlich höher sei als in den Staaten, in welchen lediglich assistierter Suizid ermöglicht werde; dies sei ein Umstand, der bei einer allfälligen Gesetzgebung nicht unbeachtet bleiben sollte. In der Folge hat Lord Joffe seinen Gesetzesantrag

in veränderter Weise, nämlich reduziert allein auf die Möglichkeit des begleiteten Suizids, wieder eingereicht (vgl. <http://www.publications.parliament.uk/pa/ld200506/ldbills/036/2006036.pdf>). Im Übrigen hat das britische Oberhaus in einer umfangreichen Debatte zum Bericht des Select Committee Stellung genommen (vgl. <http://www.dignitas.ch/we/media/Oberhausdebatte10102005.pdf>). Sowohl der britische Ärzteverband als auch die britische Regierung haben im Übrigen mittlerweile erklärt, dass sie sich in Bezug auf die Frage der Ermöglichung eines begleiteten Suizids für terminal Kranke neutral verhalten werden. Am 12. Mai 2006 wird das Oberhaus sich wieder mit der Initiative befassen.

Das britische Vorgehen hebt sich damit angenehm von der Haltung der drei antragstellenden Länder ab. Diesen ist zwar durchaus bekannt, dass bei Umfragen in Deutschland regelmäßig zwischen 75 und 85 Prozent der Befragten die Möglichkeit einer vorzeitigen Beendigung des eigenen Lebens bei schwerer Krankheit, unzumutbarer Behinderung oder nicht ausreichend zu beherrschenden Schmerzzustände bejahen, setzen sich jedoch in einer demokratische Auffassungen verletzenden Weise darüber bedenkenlos hinweg. Demgegenüber hat das britische Oberhaus das Signal verstanden und bemüht sich, eine vernünftige Lösung zu treffen, die mit der Vorstellung persönlicher Freiheit und Würde in Übereinstimmung steht.

### ***Gefahr des Dammbrochs und des Missbrauchs?***

Im Antrag wird (auf S. 5 Mitte) zudem auf eine angebliche Gefahr des Dammbrochs und des Missbrauchs hingewiesen, allerdings im Zusammenhang mit aktiver Sterbehilfe. Wie bereits vorne (S. 14 f.) ausgeführt, dürfen die verschiedenen Formen von Sterbehilfe nicht vermischt werden. Eine

sorgfältige Differenzierung, die im Antrag der drei Länder fehlt, ist insbesondere dann erforderlich, wenn sich der Gesetzgeber mit diesen Fragen befasst.

Dazu grundsätzlich und aus der Praxis: **Regelmäßig ist der vitale Lebenswille eines Menschen so stark, dass es kaum möglich sein wird, einen Lebenswilligen gegen sein Interesse zum Sterben zu veranlassen.** Demgemäß können Dammbrochaspekte allenfalls bei – der hier nicht relevanten – aktiven Sterbehilfe eine Rolle spielen; bei assistiertem Suizid scheiden sie praktisch vollkommen aus.

**Eine solche Gefahr kann auf Grund der bisher gemachten Erfahrungen in der Schweiz weitestgehend ausgeschlossen werden.** Darauf lässt einerseits die vom Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich durchgeführte Studie über 748 begleitete Suizide im Rahmen der schweizerischen Organisation «EXIT (Deutsche Schweiz)» im Zeitraum von elf Jahren, nämlich zwischen 1990 und 2000, schließen, andererseits eine aktuelle Auskunft des Zürcher Stadtarztes Dr. med. Albert Wettstein.

In der erwähnten Studie (vgl. [http://www.smw.ch/dfe/set\\_archiv.asp?target=2003/21/smw-10212](http://www.smw.ch/dfe/set_archiv.asp?target=2003/21/smw-10212)) wird nachgewiesen, dass die Menschen, welche eine solche Möglichkeit in einem Lande, in welchem diese von Gesetzes wegen seit langem gegeben ist (in der Schweiz seit dem 1. Januar 1942!), eine verschwindende Minderheit darstellen. So ergibt sich aus der Studie, dass umgerechnet auf 100'000 Menschen, die in diesem Zeitraum im Kanton Zürich an Herz-Kreislauf-Atemwegserkrankungen verstorben sind, ganze 67 den Weg über EXIT gewählt haben. Das sind genau 0,067 Promille (in der Studie auf 0,1 Promille aufgerundet!). Dieser niedrigsten Rate in Bezug auf bestimmte Krankheitsbilder steht als höchste Rate ein Wert von 4,5

Prozent bei jenen Menschen gegenüber, die an Multipler Sklerose verstorben sind: Auf 1'000 an Multipler Sklerose verstorbene Menschen haben ganze 45 den Weg über EXIT gewählt.

Nachdem der Stadtrat von Zürich im Jahre 2001 ein sehr viel früher erlassenes Verbot aufgehoben hat, wonach in Alters- und Pflegeheimen der Stadt Zürich EXIT keine Freitodbegleitungen durchgeführt werden dürfen, war öffentlich befürchtet worden, diese «Liberalisierung» würde zu Druck auf alte Menschen und einem Dambruch führen. Diese Befürchtungen haben sich in keiner Weise bewahrheitet: Nach vor kurzem erfolgter mündlicher Auskunft von Dr. med. Albert Wettstein, Stadtarzt von Zürich, beläuft sich die Zahl der begleiteten Suizide in zürcherischen Alters- und Pflegeheimen seit dem Jahre 2002 gleich bleibend auf null bis drei Fälle pro Jahr, und dies bei mehr als 3'000 Personen, welche in diesen Institutionen ihr persönliches Domizil haben! Auch diese Tatsache beweist, dass eine Gefahr eines Dambruchs oder eines Missbrauchs, die allenfalls theoretisch noch angenommen werden könnte, in der Praxis nicht vorhanden ist.

Diese Fakten zeigen, dass es sich bei der Frage des begleiteten Suizids um ein Thema handelt, welches konkret eine Minderheit der Bevölkerung betrifft. Wo Probleme von Minderheiten festzustellen sind, handelt es sich mit beinahe an absolute Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit um ein echtes menschenrechtliches Problem. Es muss demzufolge auch auf Grund menschenrechtlicher Überlegungen gelöst werden.

## **B. zu «Lösung»**

In erster Linie fällt bei der vorgeschlagenen Lösung auf, dass sie mit der Dogmatik des Strafrechts nicht in Einklang gebracht werden kann: Der Su-

izid wird vom Strafrecht nicht erfasst. Es verzichtet deshalb konsequenterweise darauf, Teilnahmetaten unter Strafe zu stellen, und dies selbst dort, wo diese auf extrem selbstsüchtige Motive zurückzuführen wären. Demzufolge steht eine Pönalisierung einer wiederholten Handlung, die in einer Art von Hinweisen darauf, wie die nicht pönalisierte Haupttat sicher begangen werden kann, mit der Dogmatik vollkommen im Widerspruch. Die Überlegung zeigt, wie gefährlich sich der Einbruch von Moralvorstellungen in das Strafrecht auswirken können – eine Gefahr, auf welche schon der berühmte Rechtsphilosoph (und Reichsjustizminister 1921-22 und 1923) GUSTAV RADBRUCH in seiner Rechtsphilosophie eindringlich hingewiesen hat.

Sodann ist zu beachten, dass der vorgeschlagene Gesetzestext von § 217 StGB bestimmte Tatbestandselemente enthält, nämlich

- eine geschäftsmäßige Tätigkeit; sowie
- eine Vermittlung oder Verschaffung einer Gelegenheit zum Suizid.

**Dabei fällt vor allem einmal ins Gewicht, dass das Strafrecht immer dort, wo es den Begriff «geschäftsmäßig» verwendet, nicht etwa bloß auf ein Verhalten abzielt, welches mit Gewinnabsicht verbunden ist<sup>1</sup>. Es genügt, dass ein Verhalten mehrfach wiederholt wird. Über den landläufigen Begriff des «Geschäfts» hinaus würde damit also auch eine unentgeltliche, ja selbst eine karitative oder ehrenamtliche Tätigkeit erfasst werden.**

Dem Gesetzesvorhaben steht außerdem Artikel 10 der Europäischen Menschenrechtskonvention im Wege.

Artikel 10 EMRK hat folgenden Wortlaut:

### Art. 10 Freiheit der Meinungsäußerung

<sup>1</sup>Jede Person hat das Recht auf freie Meinungsäußerung. Dieses Recht schließt die Meinungsfreiheit und die Freiheit ein, Informationen und Ideen ohne behördliche Eingriffe und ohne Rücksicht auf Staatsgrenzen zu empfangen und weiterzugeben. Dieser Artikel hindert die Staaten nicht, für Radio-, Fernseh- oder Kinounternehmen eine Genehmigung vorzuschreiben.

<sup>2</sup>Die Ausübung dieser Freiheiten ist mit Pflichten und Verantwortung verbunden; sie kann daher Formvorschriften, Bedingungen, Einschränkungen oder Strafdrohungen unterworfen werden, die gesetzlich vorgesehen und in einer demokratischen Gesellschaft notwendig sind für die nationale Sicherheit, die territoriale Unversehrtheit oder die öffentliche Sicherheit, zur Aufrechterhaltung der Ordnung oder zur Verhütung von Straftaten, zum Schutz der Gesundheit oder der Moral, zum Schutz des guten Rufes oder der Rechte anderer, zur Verhinderung der Verbreitung vertraulicher Informationen oder zur Wahrung der Autorität und der Unparteilichkeit der Rechtsprechung.

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat in seinem Urteil in der Sache Handyside (Série A Nr. 24; EuGRZ 1977, 38) gegen das Vereinigte Königreich vom 7. Dezember 1976 ausdrücklich erklärt:

«Seine Kontrollfunktion gebietet dem Gerichtshof, den Grundsätzen, die einer „demokratischen Gesellschaft“ eigen sind, grösste Aufmerksamkeit zu schenken. Das Recht der freien Meinungsäußerung stellt einen der Grundpfeiler einer solchen Gesellschaft dar, eine der Grundvoraussetzungen für ihren Fortschritt und für die Entfaltung eines jeden einzelnen. Vorbehaltlich der Bestimmung des Artikel 10 Absatz 2 (der Europäischen Menschenrechtskonvention EMRK) **gilt dieses Recht nicht nur für die günstig aufgenommenen oder als unschädlich oder unwichtig angesehenen „Informationen“ oder „Gedanken“, sondern auch für die, welche den Staat oder irgendeinen Bevölkerungsteil verletzen, schockieren oder beunruhigen. So wollen es Pluralismus, Toleranz und Aufgeschlossenheit, ohne die es eine „demokratische Gesellschaft“ nicht gibt.**»

Dies bedeutet: Sollte nach einer Zustimmung des Bundesrates zur vorliegenden Initiative der Bundestag das von den betreffenden Ländern vorge-

schlagene Strafrechtsänderungsgesetz beschliessen, müsste dagegen in ähnlicher Weise vor dem Bundesverfassungsgericht Verfassungsbeschwerde und notfalls auch vor dem EGMR in Strassburg Menschenrechtsbeschwerde geführt werden, wie das seinerzeit gegen das Gesetz vom 13. August 1968 zur Beschränkung des Brief-, Post- und Fernmeldegeheimnisses der Fall war (Fall Klass u. a. gegen die Bundesrepublik) erfolgt ist.

Der Antrag behauptet (S. 6), Erfahrungen aus der Niederlanden würden zeigen, dass die dort zur Kontrolle der Sterbehilfe vorgesehene Anzeigepflicht in der Praxis in nahezu 50 % der Fälle nicht eingehalten worden sei. **Diese Behauptung, die immer wieder erhoben wird, ist schlicht falsch. Es gibt keine solche gesicherten Erkenntnisse.** Die diesbezügliche Behauptungen werden von bestimmten interessierten Kreisen wahrheitswidrig aufgestellt. Im übrigen sind diese Darlegungen im Antrag wiederum sachfremd, weil die – auch in der Sache nicht etwa unbestrittene Behauptung – eindeutig auf Verhältnisse abzielt, welche aktive Sterbehilfe, also Tötung auf Verlangen, zulässt.

**Hier sei lediglich angemerkt, dass derartige Vorwürfe gegenüber den Niederlanden auch schon deswegen unangebracht sind, weil im Unterschied zu Deutschland, wo Ärzte nach wie vor in erheblichem Umfange ihren Patienten heimlich Sterbehilfe leisten, und wo keinerlei entsprechende Anzeigepflicht herrscht, die Niederlande sich entschlossen haben, den Bereich der Sterbehilfe aus der Klandestinität herauszuholen und transparent zu machen. Nicht übersehen werden darf, dass häufig derartige Vorwürfe von einseitig interessierten Kreisen, hauptsächlich fundamentalistisch-kirchlichen, lanciert werden.**

Wohl vermag man der Auffassung zuzustimmen, der Schutz des Lebens nach Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes sei ein «Höchstwert der Verfassung», der vor rechtswidrigen Eingriffen Dritter zu bewahren sei. **Doch selbst das Bundesverfassungsgericht hat damit nirgends gesagt, dass in Deutschland eine gesetzliche oder verfassungsmässige Pflicht zum Weiterleben bestehe, wenn ein Träger des Rechtsgutes Leben auf dieses verzichten will.**

Dass es eine solche Pflicht nicht gibt, lässt sich auch dem in Köln erschienenen Internationalen Kommentar zur Europäischen Menschenrechtskonvention entnehmen. Dort hat kein Geringerer als der gegenwärtige Präsident des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte, Prof. Dr. iur. Luzius Wildhaber, im Kommentar zu Art. 8 EMRK diese Auffassung vertreten und unter anderem ausgeführt:

- 267 Persönliche Entscheidungsfreiheit und Willensautonomie sind Ausfluss des jedem Menschen zustehenden Persönlichkeits- und Selbstbestimmungsrechts. Beschränkungen stellen daher Eingriffe in das in Art 8 EMRK geschützte Privatleben dar.
- 268 Zu dieser Entscheidungs- und Willensautonomie gehört auch die Möglichkeit, gegenüber sich selbst – nicht aber gegenüber Dritten – auf das eigene Leben zu verzichten, solange man in der Lage ist, darüber verantwortlich zu urteilen und danach zu handeln. Einer solchen Möglichkeit steht das Recht auf Leben gemäss Art 2 EMRK nicht entgegen. Denn dieses verpflichtet den Staat nur, das Leben des Einzelnen nicht zu gefährden, es positiv zu garantieren und vor Eingriffen seitens Dritter zu schützen. Es verpflichtet den Staat hingegen nicht dazu, den Träger des Rechts auf Leben vor sich selbst zu schützen, wenn dieser auf die Ausübung dieses Rechts verzichten will. Das Recht auf Leben begründet auch keine „Weiterlebensepflicht“ zulasten Einzelner. Mit seinem aus dem Persönlichkeitsrecht ableitbaren Entscheid über den Zeitpunkt seines Todes be-

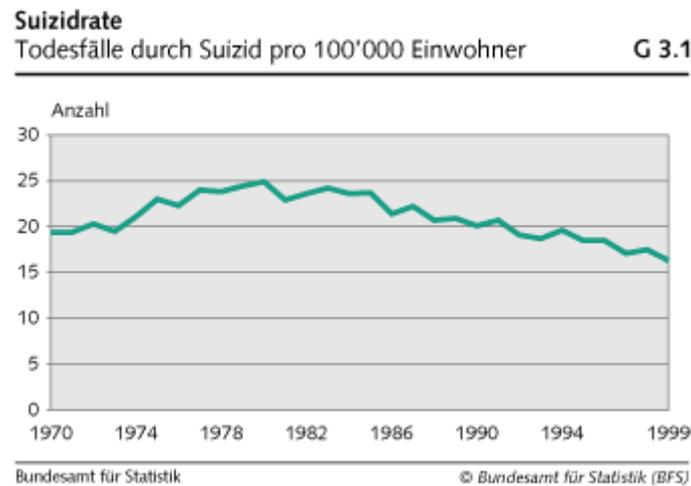
stimmt der Betroffene vielmehr gleichsam selbst, wann und wie er sein Recht auf Leben ausüben möchte.

- 269 Der Entscheid einer verantwortlich urteilenden und handelnden Person zur Selbsttötung in Ausübung ihres Persönlichkeits- und Selbstbestimmungsrechts ist somit zu respektieren. Rechtsnormen, die den Selbsttötungsversuch unter Strafe stellen wollen, verstießen deshalb gegen den Anspruch auf Achtung des Privatlebens. Die EKMR [*Europäische Kommission für Menschenrechte; Organ der EMRK im Rahmen der früheren Organisation*] deutete in einem Entscheid von 1983 an, dass die Selbsttötung zur Privatsphäre des Einzelnen gehören könne, ohne dazu aber eindeutig Stellung zu nehmen. Im selben Entscheid stellte sie sodann fest, dass jede Form von Beihilfe zur Selbsttötung aufgrund des unbefugten Eingriffs in das öffentliche Interesse am Schutz von Leben nicht zur Privatsphäre der helfenden Drittperson gehöre.

### ***Gefahr der Zunahme der Suizidzahlen?***

Der Antrag spricht sodann (S. 7) die Befürchtung aus, ohne ein strafrechtliches Verbot der geschäftsmässig betriebenen Sterbehilfe sei zudem ein nicht unerheblicher Anstieg der Suizidzahlen zu befürchten. Auch diese Befürchtung erweist sich bei genauerem Betrachten der Verhältnisse in der Schweiz und bei folgerichtiger Überlegung nicht nur als irrig, sondern als widersprüchlich und widerlegbar.

In der Schweiz ist das Suizidgeschehen durch die Organisation EXIT (Deutsche Schweiz), gegründet 1982, vorerst durch Informationen über wirksame Methoden der Selbsttötung, ab etwa 1985 durch begleiteten Suizid, beeinflusst worden. In dieser Zeit hat sich die Suizidrate in der Schweiz nach einer Darstellung des schweizerischen Bundesamts für Statistik wie folgt entwickelt:



**Es kann somit seit dem Auftreten der EXIT-Organisationen in der Schweiz deutlich ein erheblicher Rückgang der Suizidrate festgestellt werden.** Das ist im übrigen auch leicht verständlich: **Wenn Menschen die Möglichkeit haben, mit Dritten angstfrei und vor einem ersten Suizidversuch über Selbsttötungsabsichten zu sprechen, sind die Aussichten der Suizidprophylaxe am besten, weil so Hilfe vor einem ersten Suizidversuch und nicht erst nach einem ersten gescheiterten Suizidversuch einsetzen kann.** Die Erfahrungen in der Schweiz zeigen, dass immer wieder Menschen mit suizidalen Ideen sich an die drei Organisationen EXIT (Deutsche Schweiz), Exit ADMD (Suisse Romande) und DIGNITAS wenden, weil sie wissen, dass diese Organisationen den Suizid nicht als Tabu betrachten.

Diese Erkenntnis veranlasst dazu, an dieser Stelle ganz allgemein auf eine Reihe von Aspekten der Suizidproblematik einzugehen und auf den engen Zusammenhang zwischen der Suizidsituation eines Landes und der Zulassung von begleiteten Suiziden hinzuweisen.

Vorerst ist festzustellen, dass die vorhandenen statistischen und wissenschaftlichen Unterlagen zum Suizidgeschehen naturgemäß dort am exaktesten und am ausführlichsten sind, wo es sich um vollendete Suizide handelt. Geht es um Fragen nach der Häufigkeit und Schwere von Suizidversuchen, werden Daten und Dichte der Information zunehmend ungewisser. Auch in der wissenschaftlichen Aufarbeitung dieser Fakten ist ein enormes Übergewicht an Wissen bezüglich der vollendeten Suizide und ihrer Ursachen festzustellen, wogegen die Forschung bezüglich Suizidversuchen nur verhältnismäßig wenig zu bieten hat.

So hat der Schweizerische Bundesrat – die Bundesregierung der Schweiz – in seiner Antwort vom 9. Januar 2002 auf eine «Einfache Anfrage Andreas Gross» im Schweizerischen Nationalrat vom 3. Oktober 2001 unter anderem folgendes erklärt:

1. Zwischen 1980 und 1997 waren die Suizidzahlen in der Schweiz gemäss Todesursachenstatistik des Bundesamtes für Statistik sowohl absolut wie relativ rückläufig. Wurden 1980 noch 1621 (1128 Männer und 493 Frauen) Suizide registriert, waren es 1990 noch 1467 (1032 Männer und 425 Frauen) und 1997 noch 1341 (963 Männer und 378 Frauen). Pro 100 000 Einwohner ergab dies 24,9 Suizide im Jahre 1980, 20,1 im Jahre 1990 und 17,1 im Jahre 1997. Wenn wir die genannten Zahlen amtlich registrierter Selbsttötungen mit den geschätzten Dunkelziffern multiplizieren, ergeben sich für 1997 rund 20 000 bis 67 000 (!) versuchte Suizide in der Schweiz. Zudem bewegt sich unser Land im internationalen Vergleich bezüglich der amtlich registrierten Selbstmorde in der Spitzengruppe. Fachleute wie forensische Psychiater, Psychotherapeuten und Gerichtsmediziner westeuropäischer Industriestaaten gehen heute davon aus, dass die Zahl der versuchten Selbsttötungen (meist in der Form des so genannten "appellativen Suizidversuches") mindestens zehnmal höher liegt als jene der tatsächlich "erfolgreich" ausgeführten und deswegen amtlich bekannt gewordenen Suizide. Die Dunkelziffer ist auf jeden Fall erschreckend hoch. Dr. Calvin Frederick, Chief of Emergency Mental and Disaster Assistance am amerikanischen National Institute of Mental Health, schätzt diese Zahl der Selbstmordversuche in Industriestaaten sogar bis zu 50-mal höher als jene der gelungenen Selbstmorde.

2. Es ist dem Bundesrat nicht bekannt, dass in der Schweiz amtliche oder systematische private Schätzungen der Suizidversuche vorgenommen werden. Es

wurden zwar immer wieder punktuelle Studien zu diesen Fragestellungen durchgeführt, ohne dass sich daraus langjährige repräsentative Aussagen für die ganze Schweiz ableiten liessen. Eine für die Region Bern im Jahre 1990 durchgeführte Studie, welche die Selbstmordversuche mit anschliessender medizinischer Behandlung und die entsprechende Mortalität miteinander verglich, zeigt, dass pro 100 000 Einwohner auf knapp 27 Suizide rund 131 Versuche zum Selbstmord registriert wurden. Dies entspricht einem Verhältnis von Suiziden zu Selbstmordversuchen von 1 zu 4,8. In diesem Verhältnis nicht berücksichtigt sind Suizidversuche, für die keine medizinische Behandlung gefragt war bzw. für welche keine solche verlangt wurde.

3. Die Auswirkungen von Suiziden auf Lokomotivführer und auf deren Familien, denen sich Sterbewillige vor die Räder geworfen haben, sind häufig lang anhaltend. Die SBB bieten deshalb den betroffenen Lokomotivführern individuelle Unterstützung, Begleitung und bei Bedarf Therapie an. Wissenschaftliche Studien zu dieser Problematik liegen für die Schweiz jedoch nicht vor.

In der Folge ließ die Schweizerische Gesellschaft für die Europäische Menschenrechtskonvention (SGEMKO) eine Studie über die Kosten des Suizidgeschehens in der Schweiz erstellen; diese wies nach, dass die Kosten, welche durch Suizide und Suizidversuche in einem Jahr ausgelöst werden, sich auf mindestens 2,4 Milliarden Schweizerfranken (= ca. 1,8 Milliarden Euro) belaufen. Dabei entfällt ein riesiger Teil auf die Kosten der Folgen der missglückten Suizidversuche (vgl. [http://www.dignitas.ch/we/Weitere Texte/Studie%20Suizidkosten.pdf](http://www.dignitas.ch/we/Weitere%20Texte/Studie%20Suizidkosten.pdf) ).

Überträgt man die Ergebnisse dieser Studie auf die Bundesrepublik Deutschland, lässt sich zeigen, dass allein dieser Aufwand bis zu etwa 20 Milliarden EURO jährlich betragen dürfte, wovon der größte Teil im Rahmen des Gesundheitsbudgets anfallen dürfte. Dies entspricht immerhin etwa einem Zwanzigstel des Gesundheitsbudgets der BRD. Dabei sind hier die volkswirtschaftlichen Verluste an aktiven Lebensjahren noch nicht berücksichtigt. **Es besteht somit auch deshalb ein dringendes Bedürfnis, sowohl die Zahl der gelungenen Suizide als auch die Zahl der zumeist dilettantisch ausgeführten und gescheiterten Suizidversuche nachhaltig**

**zu senken, um Leben und Gesundheit vieler Tausender von Einwohnerinnen und Einwohner der Bundesrepublik Deutschland besser zu schützen.**

Darauf hat Ludwig A. Minelli anlässlich der Informationsveranstaltung am 26. September 2005 nach der in Hannover erfolgten Gründung des deutschen Vereins wie folgt hingewiesen:

Die schweizerische Bundesregierung hat in einer Antwort auf eine Anfrage aus dem eidgenössischen Parlament am 9. Januar 2002 dargelegt, dass in der Schweiz sich jährlich etwa 1'350 Suizide ereignen, und dass die Zahl der Suizidversuche auf bis zu 67'000 geschätzt werden müsse. Das heißt mit anderen Worten: auf einen gelungenen Suizidversuchen kann es bis zu 49 gescheiterte Suizidversuche geben. Legt man diese Zahlen auf Deutschland um und geht man von den rund 12'000 Suiziden pro Jahr, die das Statistische Bundesamt in Wiesbaden verzeichnet, aus, heißt dies, dass in der Bundesrepublik im Jahr mit bis zu 600'000 Suizidversuchen gerechnet werden muss, von denen 588'000 scheitern. Alle diese Suizidversuche werden in der Regel mit den allgemein als möglich scheinenden Methoden unternommen. **Zahlreiche der gescheiterten Versuche führen im Übrigen zu schwerwiegenden Gesundheitsschädigungen.** Man kann damit rechnen, dass das Suizidgeschehen in Deutschland – also die erfolgten Suizide und vor allem die gescheiterten Suizidversuche – Jahr für Jahr allein einen Kostenaufwand im Gesundheitswesen von rund 20 Milliarden Euro verursacht; in diesem Betrag sind die volkswirtschaftlichen Verluste an verlorenen produktiven Lebensjahren nicht berücksichtigt.

Zwei Bundes-Justizministerinnen, Frau Herta Däubler-Gmelin und Frau Brigitte Zypries, haben in öffentlichen Verlautbarungen behauptet, wer sein Leben beenden wolle, wisse schon, wie er das machen könne. Beide Politikerinnen haben damit überdeutlich zu erkennen gegeben, dass ihnen die wesentlichen Kenntnisse auf diesem Gebiete fehlen: Es ist heute für einen Laien praktisch nicht mehr möglich, sein Leben sicher, risikolos und schmerzlos zu beenden. Dies deshalb, weil die früher geläufigen Methoden oder Mittel heute zufolge Änderung der Technik oder Nichtverfügbarkeit der früher

üblichen Medikamente nicht mehr zur Verfügung stehen. Am sichersten funktioniert noch der ICE und andere Bahnen, und die täglichen Verspätungen auf dem Netz der Deutschen Bahn sind zu einem überwiegenden Masse auf diese Art der «Personenschäden» zurückzuführen: Im Schnitt beenden täglich sechs Menschen in Deutschland ihr Leben, indem sie vor einen Zug gehen.

Die Erfahrungen von DIGNITAS in der Schweiz zeigen, dass die Ermöglichung eines risiko- und schmerzfreien Suizids in einer großen Zahl von Fällen die beste Methode ist, um den Suizid zu vermeiden.

Minelli hat dann darauf hingewiesen, dass nach den Feststellungen einer deutschen Studie, welche im August 2005 erstellt worden ist, und die sich mit jenem Teil der DIGNITAS-Akten befasst hat, bei denen Mitglieder die Vorbereitung eines begleiteten Freitodes verlangt haben, sich gezeigt habe, dass sich von 375 Personen, denen mitgeteilt worden ist, ein Arzt sei bereit, für sie das Rezept zu schreiben, 265 oder 70 % nicht mehr gemeldet haben. Er führte anschliessend weiter aus:

DIGNITAS ist überzeugt, dass die Ermöglichung einer Sterbehilfe durch begleiteten Suizid eine der wirksamsten Maßnahmen wäre, um die gewaltigen Zahlen von Suiziden und Suizidversuchen massiv zu reduzieren. Warum?

Die heutige Suizidprophylaxe geht vom Ansatz aus, Suizid dürfe nicht sein. Damit wird das Suizidgeschehen in einen Tabu-Bereich verwiesen. Jemand, der daran denkt, sein eigenes Leben beenden zu wollen, kann sein Gesicht verlieren, wenn er mit einem anderen Menschen über diese Absicht spricht. Das führt dazu, dass potentielle Suizidenten in aller Regel ganz auf sich allein gestellt sind und bleiben. Sie sind damit in einer zutiefst belastenden Situation ohne Hilfe Dritter.

DIGNITAS geht von einem ganz anderen Ansatz aus: Suizid ist eine großartige Möglichkeit, die dem Menschen mit seinem Bewusstsein verliehen worden ist. Er kann sich damit einer für ihn absolut unerträglichen, ausweglosen Situation als Objekt entziehen. **Aber da jemand, der suizidal wird, in der Regel nicht ausreichend in der Lage ist, selbst objektiv zu erkennen, ob seine Lage wirklich**

**ausweglos ist, bedarf er der Möglichkeit, sich mit anderen darüber beraten zu können.** Wir bringen das mit einem einleuchtenden Satz auf einen kurzen Nenner: Man geht nicht auf große Reise, ohne das Reisebüro konsultiert zu haben, und man geht nicht auf große Reise, ohne seinen Angehörigen und Freunden Adieu gesagt zu haben.

Würde diese Philosophie kombiniert mit einer regelmäßig sich wiederholenden öffentlichen Aufklärungskampagne über nicht mehr funktionierende Suizidmethoden und deren gewaltige Risiken, dann wäre nach Einschätzung von DIGNITAS die Zahl der Suizide und der gescheiterten Suizidversuche um je etwa 80 Prozent zu verringern.

DIGNITAS wundert sich deshalb vor allem auch über jene Kreise, welche sich grundsätzlich einer vernünftigen Sterbehilfe in den Weg stellen, indem sie vorgeben, sich für den Schutz des Lebens einsetzen zu wollen. Wäre dem wirklich so, müssten sich diese Kreise viel stärker um wirksame Suizidprophylaxe kümmern. Das Muster, nach welchem diese funktionieren könnte, ist beim ähnlich strukturierten Bereich des Schwangerschaftsabbruchs zu erkennen: Aufklärung, Beratung, Hilfe.

Er führte außerdem aus, DIGNITAS wundere sich auch darüber, dass staatliche Stellen die Bedeutung des Einsparpotentials bei effizienter Suizidvermeidung bislang nicht erkannt haben.

**Es ist also explizit nicht etwa so, wie einzelne Vertreter der antragstellenden Regierungen oft sogar wider besseres Wissen in der Öffentlichkeit unterstellen, dass diese Organisation eine Kostenreduktion im Gesundheitswesen erzielen will, indem möglichst vielen Menschen frühzeitig und schnell zum Suizid verholfen wird, um durch deren Tod Kosten im Gesundheitswesen einzusparen, sondern diese Einsparungen sollen erzielt werden, indem die Zahl der Suizidversuche und die Zahl der Suizide durch eine grundlegend andere Einstellung zum Suizid nachhaltig reduziert wird. Utopisches Ziel sollte sein, dass nur noch**

**begleitete Suizide stattfinden, damit könnten die unbedachten einsamen Suizide weitgehend vermieden werden, weil dann vor jedem Suizidversuch eine eingehende Beratung und Suche nach Hilfe zur Lösung des den Sterbewilligen auslösenden Grundproblems stehen würde.**

Geht man vom verfassungsrechtlichen «Höchstwert» Leben aus, macht dies erforderlich, sich zu fragen, weshalb es weder in der Schweiz noch in der Bundesrepublik Deutschland in den letzten fünfzig Jahren gelungen ist, die Zahl der Suizide und jene der Suizidversuche entscheidend zu senken. Noch 1956 lagen in der Schweiz etwa die Zahlen der durch Suizid innerhalb eines Jahres Verstorbenen und jene der im Straßenverkehr Getöteten bei etwa 1'600; seither ist es gelungen, die Zahl der Toten im Straßenverkehr – bei wesentlich höherer Zahl der Motorfahrzeuge und der gefahrenen Kilometer – auf etwa 400 (2005) zu senken; die Zahl der durch Suizid verstorbenen Menschen liegt aber nach wie vor im Bereich von etwa 1'350 pro Jahr.

Der Antrag der drei Länder übersieht, dass bereits jetzt eine zunehmende Zahl alter Menschen Suizid begeht, und dass eine unbekannte viel grössere Zahl älterer Menschen mit einem dilettantischen Versuch scheitert, mit oft katastrophalen persönlichen Folgen. Für das Jahr 2004 hat das Statistische Bundesamt in Wiesbaden insgesamt 10'733 Suizide in der Bundesrepublik erfasst; davon sind 3'527 von Personen im Alter von mehr als 65 Jahren vorgenommen worden. **Das entspricht beinahe einem Drittel aller Suizide (32,86 %) und heißt zudem, dass sich alle zweieinhalb Stunden ein Mensch von mehr als 65 Jahren in Deutschland das Leben nimmt.** Versucht man, die Zahl der von dieser Altersgruppe unternommenen **Suizidversuche** zu ermitteln und legt dabei die Faktoren zugrunde, welche die

schweizerische Bundesregierung in der vorne (S. 32 f.) wiedergegebenen Antwort auf eine Frage aus dem Parlament verwendet hat, **muss die Zahl der Suizidversuche alter Menschen ab 65 Jahren in Deutschland pro Jahr auf 52'250 bis 176'350 geschätzt werden!** Selbst wenn angenommen würde, alte Menschen würden weniger appellative Suizidversuche als jüngere Menschen unternehmen und hätten größere Erfahrung bezüglich wirksamer Suizidmethoden, so dass die anzuwendenden Faktoren nur halb so groß wären, müsste immer noch mit mehr als 25'000 bis zu etwa 85'000 gescheiterten Suizidversuchen alter Menschen gerechnet werden.

**Wenn nun in der Politik, insbesondere in der Gesundheitspolitik, dem verfassungsmäßigen «Höchstwert» Leben tatsächlich die ihm gebührende Aufmerksamkeit geschenkt würde, müssten in diesem Bereich erhebliche Anstrengungen aller politischen Instanzen zur Verringerung dieser Zahlen wahrzunehmen sein. Dem ist jedoch nicht so. Auch die antragstellenden Regierungen der drei Länder vermögen sich nicht darüber auszuweisen, dass sie insbesondere auf diesem Felde auch nur das elementar Notwendige unternommen hätten, um die Zahl dieser Alterssuizide und Alterssuizidversuche deutlich geringer werden zu lassen.**

Insofern fehlt es – nicht nur – in der Bundesrepublik an einem wirksamen Ansatz für die Suizidprophylaxe sowie an einer fundierten Kritik an den bisherigen Maßnahmen, um die Zahl der Suizide und Suizidversuche zu verringern.

Die bisherigen Maßnahmen haben sich im Wesentlichen darauf beschränkt, den Zugang zu Suizidmitteln entscheidend einzuschränken. Hinzu gekommen ist der Umstand, dass bestimmte Suizidmethoden zufolge der techni-

schen Weiterentwicklung nicht mehr länger funktionieren. So ist das Laufen lassen eines Automotors in geschlossener Garage zufolge der Veränderung der Motoren etwa seit 1985 nicht mehr wirksam, weil dadurch keine ausreichende Kohlenmonoxid-Atmosphäre mehr herbeigeführt werden kann. Sodann sind Mittel und Stoffe, die früher zum Suizid tauglich waren, verschwunden – so das früher aus Kohle hergestellte kohlenmonoxidhaltige Stadtgas, welches durch Erdgas ersetzt worden ist, welches kein Kohlenmonoxid enthält, oder die Schlaftabletten, welche früher als Wirkstoff Barbiturate enthalten haben, die aber mittlerweile durch Benzodiazepine ersetzt worden sind, und die auch in großer Überdosis nicht tödlich wirken, hingegen Leber und Nieren schwer schädigen können.

Dadurch hat allerdings die Zahl der Suizidversuche und die Zahl der gelungenen Suizide nicht nachhaltig verringert werden können. Dies alles hat nur dazu geführt, dass Menschen, die ihr Leben beenden wollen, zu gewaltsamen Methoden Zuflucht nehmen müssen, dies meist mit schweren und allgemein wenig bekannten Risiken: Erhängen (Risiko des Überlebens als Idiot), Erschießen (Risiko des Überlebens mit schwersten Beeinträchtigungen), vor die Eisenbahn laufen (Risiko des Weggeschleudertwerdens durch den Luftdruck; Risiken für Lokomotivführer und Bergungspersonal), von großer Höhe springen (Risiko des Überlebens mit zahlreichen Knochenbrüchen und jahrzehntelanger Pflegebedürftigkeit).

Wie bereits erwähnt ist es vielfach aber der Bevölkerung nicht bekannt, dass früher übliche Suizidmethoden nicht mehr wirksam sind. Meist wird das Scheitern eines solchen Suizidversuchs mit dem Satz erklärt, man habe jemanden zu früh gefunden. So besteht nach wie vor in weiten Kreisen der Bevölkerung die Auffassung, man könne sein Leben mittels Einnahme ei-

ner Überdosis von Schlafmitteln beenden. Auch der Umstand, dass das Einatmen von aus Erdgas hergestelltem Kochgas nicht mehr tödlich ist, ist nicht ausreichend bekannt; vor wenigen Monaten stand in Berlin eine Person vor Gericht, welche die Explosion eines Mehrfamilienhauses verursacht hat, weil sie glaubte, sich mit dem Öffnen des Gashahns das Leben nehmen zu können.

**Es ist nirgends ersichtlich, dass bislang dafür gesorgt worden wäre, dass derartige Erkenntnisse in breiten Schichten der Öffentlichkeit bekannt gemacht werden, um weiteren Schaden an Leib und Leben auch von Drittpersonen verhindern zu helfen.**

**Wenn somit die drei antragstellenden Länder das Strafrecht bemühen wollen, um auch nur Information darüber zu verhindern, wo jemand Hilfe für einen risiko- und schmerzfreien Suizid erlangen könnte, wobei dies immer mit einer Beratungschance zum Leben hin verbunden ist, können nicht Bedenken bezüglich des Lebensschutzes dafür das wirkliche Motiv sein. Grund ist allein eine religiös oder sonst wie weltanschaulich begründete Auffassung, die man auch Menschen, welche diese Auffassungen nicht teilen, aufoktroyieren will. Man wird dabei lebhaft an die Auseinandersetzungen um die seinerzeitige Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs (§ 218 StGB) erinnert.**

### ***Schlussfolgerungen***

Es ist hier gezeigt worden, dass der Gesetzesantrag der drei Länder weder von einer ausreichend sorgfältig ermittelten Grundlage aus gestaltet worden noch geeignet ist, irgend ein wesentliches Problem zu lösen. Er verdient demzufolge keinerlei Unterstützung.

Allerdings sollte auf Grund dieser Auseinandersetzung erkannt werden, dass es in Deutschland in Bezug auf die Frage der Ausgestaltung einer Möglichkeit von Sterbehilfe durchaus Handlungsbedarf gibt. Es sollte einerseits klar gemacht werden, dass eine Forderung auf aktive Sterbehilfe so lange und in jenen Fällen nicht notwendig ist, als es betroffenen Personen möglich ist, ihr Leben selbstbestimmt mit Hilfe Dritter zu beenden, und andererseits sollte dazu beigetragen werden, dass auch in Deutschland ein menschenwürdiger begleiteter Suizid endlich ermöglicht wird, damit deutsche Männer und Frauen, welche ihre Freiheit, ihr Leben selbst beenden zu dürfen, in Anspruch nehmen wollen, nicht weiter mit den Füßen abstimmen müssen.

Gleichzeitig sollte endlich erkannt werden, dass die Situation der Suizidalität in der Bundesrepublik dringend der Aufmerksamkeit der Politik, der Wissenschaft und der Medien sowie vernunftgemäßer Anstrengungen zu deren Verringerung bedarf.

*Hannover, 25. April 2006*  
*Edenstrasse 11*

**DIGNITATE Deutschland\***

Der 1. Vorsitzende      Der 2. Vorsitzende

Ludwig A. Minelli    Christian Uwe Arnold

\*Die «Deutsche Interessengemeinschaft für Verkehrsunfallopfer e.V.-Bundesarbeitsgemeinschaft - dignitas» in Viersen hat erwirkt, dass der Name «Dignitas» seitens unseres in Hannover eingetragenen Vereins (wegen angeblicher Verwechslungsgefahr) zurzeit nicht geführt werden darf. Eine gerichtliche Klärung steht an.

<sup>1</sup>Zu diesen Fragen liegt uns seitens eines deutschen Strafrechtlers die folgende ins Einzelne gehende schriftliche Äußerung vor:

Die Gesetzesinitiative der Länder sieht vor, die «*geschäftsmäßige*» Vermittlung oder Verschaffung der Möglichkeit der Selbsttötung (oder die Beihilfe dazu) unter Strafe zu stellen. Insoweit ist zu beachten, dass der Begriff des «geschäftsmäßigen Handelns» von

Nichtjuristen oft verkannt wird. Es besteht häufig die Vorstellung, geschäftsmäßig handelt nur derjenige, der mit Gewinnerzielungsabsicht tätig werde. Dies ist jedoch nicht der Fall: Will das Gesetz eine mit Gewinnerzielungsabsicht verbundene Handlung verstärkt unter Strafe stellen, so verwendet es den (anderen) Ausdruck «gewerbsmäßig». Demgemäß handelt nach der eindeutigen gesetzlichen und durch die Rechtsprechung und Kommentare entwickelten Rechtshandhabung «geschäftsmäßig» schon derjenige, der die Handlung in der Absicht begeht, gleiche Handlungen zu wiederholen. Für die vorliegende Problematik bedeutet dies: Auch derjenige, der ohne irgendeine Vergütung, ja sogar ohne eine Auslagenerstattung, rein idealistisch (möglicherweise aus menschlichen bzw. religionsphilosophischen Gründen) wiederholt schwer leidenden Menschen eine Suizidmöglichkeit vermitteln oder verschaffen will, handelt (und zwar schon bereits beim ersten Mal!) «geschäftsmäßig»! Nach den einschlägigen Kommentaren handelt nämlich derjenige geschäftsmäßig, der «*die Wiederholung gleichartiger Taten zum Gegenstand seiner Beschäftigung machen möchte, und zwar auch ohne Erwerbsabsicht*» (Köln, MDR 61, 437, Tröndle/Fischer, 52. Aufl., Rn. 39 zu vor § 52; ferner Stree/Sternberg-Lieben, Rn. 97 zu Vorbem. §§ 52 ff., Schönke/Schröder, 27. Aufl. 2006).

Es ist eindeutig, dass eine Teilnahme an einer Tat (hier: die Beihilfe zum Suizid) nicht strafbar ist, wenn die Haupttat (der Suizid) keine Straftat darstellt. Folglich kann, da der Suizid nicht mit Strafe bedroht ist, auch die Teilnahme an dieser Tat, also auch die Beihilfe zur «Haupttat» (die Beihilfe zum Suizid) schon rechtsdogmatisch nicht strafbar sein. Bedenkt man nun, dass die «geschäftsmäßige» Beihilfe zum Suizid sich von einer nicht geschäftsmäßigen nur dadurch unterscheidet, dass erstere dann gegeben ist, wenn der «Täter» die «Tat» mit Wiederholungsabsicht begeht, so wird auch daraus deutlich, dass eine (nicht strafbare) Beihilfe zu einer nicht strafbaren «Haupttat» unter Beachtung der Rechtssystematik und Rechtsdogmatik des deutschen Strafrechts nicht allein dadurch zu einer strafbaren eigenständigen Straftat erhoben werden darf, dass der Täter das **nicht Strafbare** wiederholt tun will.

Die drei Länder wollen nun jedoch die nicht strafbare Beihilfe zu einer (selbstständigen) «Haupttat» bzw. zu einer eigenständigen Straftat dadurch erheben, dass sie diese – rechtssystematisch straflose – Tat (nur) dann zur eigenständigen Straftat erklären, wenn diese straflose Beihilfe «geschäftsmäßig» geleistet bzw. vermittelt wird. Diese vorgesehene gesetzliche Regelung ist auch schon deshalb bedenklich, weil sie die Teilnahmehandlung an einer nicht strafbaren Haupthandlung selbstständig zur Straftat erhebt. Es kann jedoch nach den Grundsätzen des deutschen Strafrechts keine strafbare Teilnahme an einer nicht strafbaren Haupttat vorliegen. Es ist rechtssystematisch nicht zulässig, allein die geschäftsmäßige Begehung einer – grundsätzlich nicht strafbaren – Beihilfehandlung zu einer Straftat zu erklären, wenn die Haupttat, zu der die geschäftsmäßige Beihilfehandlung geleistet wird, unverändert straflos ist.

Auch aus rechtsdogmatischen, rechtssystematischen und darauf beruhenden verfassungsrechtlichen Erwägungen ist der vorgesehene Gesetzesentwurf – unabhängig von sonstigen Erwägungen – unzulässig.

Demgemäß würde aus diesem Grund ein der Gesetzesinitiative der drei Länder entsprechendes Gesetz einer Überprüfung durch das Bundesverfassungsgericht nicht standhalten.