

Entscheidungen Jurisprudence

1. Verfassungs- und Verwaltungsrecht / Droit constitutionnel et administratif

1.4. Grundrechte / Droits fondamentaux

1.4.1. Persönliche Freiheit / Liberté personnelle

(1) Rezeptfreie Abgabe von Natrium-Pentobarbital (NaP).

Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR), Strassburg, Beschwerde Nr. 31322/07 vom 20. Januar 2011. Bundesgericht, II. Öffentlich-rechtliche Abteilung, Urteil vom 3. November 2006, Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Zürich vom 17. November 2005 und gegen den Entscheid des Eidgenössischen Departements des Inneren (EDI) vom 20. Dezember 2005, BGE 2A.48/2006 bzw. 2A.66/2006 (BGE 133 I 58).

Mit Bemerkungen von Dr. iur. FRANK TH. PETERMANN,
Rechtsanwalt, Notar, St. Gallen



Zusammenfassung des Sachverhalts¹

Der Beschwerdeführer, geb. 1953, leidet an einer schweren bipolaren affektiven Störung (ICD-10 Kap. 5, Diagnose-Ziff. F31.0–7). Er beging bereits zwei Suizidversuche und wurde wiederholt stationär behandelt. Am 1. Juli 2004 trat er dem Verein *Dignitas* bei und bat diesen am 8. November 2004, für ihn eine Freitodbegleitung in die Wege zu leiten, da er sein Leben aufgrund der nur schwer behandelbaren Krankheit als nicht mehr menschenwürdig erachtete. Da für die hierzu erforderlichen 15 Gramm Natrium-Pentobarbital kein ärztliches Rezept erhältlich gemacht werden konnte, gelangte er am 8. Juni 2005 mit dem Antrag an zwei Instanzen, es sei ihm zu bewilligen, über den Verein «Dignitas» ohne Vorlage einer ärztlichen Verschreibung 15 Gramm Natrium-Pentobarbital zu beziehen. Sein Ersuchen begründete er dahingehend, dass er als handlungsfähiger Mensch einen Anspruch darauf habe, sein eigenes Leben risiko- und schmerzfrei sowie ohne Gefahren für Dritte beenden zu können. Sowohl das Bundesamt für Gesundheit (BAG) als auch die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich wiesen das Gesuch mit der Begründung ab, Natrium-Pentobarbital sei ein abhängigkeits erzeugender psychotroper Stoff, der nur in Apotheken auf ärztliche oder tierärztliche Verschreibung hin abgegeben werden dürfe; aus Art. 8 EMRK ergebe sich keine positive Verpflichtung des Staates, für die risiko- und schmerzfreie Durchführung eines Suizids zu sorgen.

Gegen die beiden ablehnenden Verfügungen ergriff der Beschwerdeführer die entsprechenden Rechtsmittel; gegen den Entscheid des BAG führte er am 20. Dezember 2005 Beschwerde beim EDI. Dieses trat auf die Beschwerde nicht ein, u.a. mit der Begründung, dass Natrium-Pentobarbital nur auf ärztliche Verschreibung hin ausgehändigt werden dürfe und eine Notfallsituation, in welcher ein Apotheker ein verschreibungspflichtiges Pharmakon ausnahmsweise auch ohne ärztliches Rezept abgeben dürfe, liege nicht vor. Zudem sei das BAG nicht befugt, eine Apotheke anzuhalten, Natrium-Pentobarbital abzugeben.

Gegen den Entscheid der Gesundheitsdirektion gelangte der Beschwerdeführer am 1. September 2005 an das Verwaltungsgericht des Kantons Zürich. Dieses wies seine Beschwerde am 17. November 2005 mit der Begründung ab, dass sich die Ablehnung des Gesuchs, ohne Vorlage eines ärztlichen Rezepts in einer Apotheke 15 Gramm Natrium-Pentobarbital beziehen zu können, auf eine klare bundesrechtliche Gesetzesgrundlage stütze, welche nicht im Widerspruch zu Art. 8 EMRK stehe.

Gegen die Entscheide dieser beiden Instanzen erhob der Beschwerdeführer am 25. bzw. am 31. Januar 2006 beim Bundesgericht je eine Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Auf Antrag des Beschwerdeführers führte das Bundesgericht am 27. Oktober 2006 eine parteiöffentliche Verhandlung durch, an welcher seine Rechtsvertreter und er selbst zu Wort kamen.

Das Bundesgericht wies die beiden Verwaltungsgerichtsbeschwerden ab.

Am 2. Mai 2007 versandte der Beschwerdeführer mit notariell beglaubigtem Postversand an 170 Psychiater in der Region Basel einen Brief, in welchem er um die Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens zum Zwecke seiner geplanten Freitodbegleitung mit Hilfe von *Dignitas* bat. Da der Wortlaut dieses Briefs, wie noch aufgezeigt wird, von Bedeutung ist, wird er hier abgedruckt:

«Sehr geehrter <Anrede> Dr. N.N.

In der Beilage lasse ich Ihnen die Kopie eines Bundesgerichtsurteils zugehen, das mich betrifft. Ich hatte beim Bundesgericht um einen direkten Zugang zu Natrium-Pentobarbital (NaP) ersucht, damit ich mit Hilfe von <Dignitas> risiko- und schmerzfrei einen begleiteten Suizid durchführen kann. Das Bundesgericht hat zwar das Recht, darüber zu entscheiden, wann und wie ich mein eigenes Leben beenden will, als Menschenrecht anerkannt. Es hat aber erklärt, ein direkter Zugang zu NaP sei nicht möglich; notwendig sei eine ärztliche Verschreibung.

Da ich psychisch krank bin, hat das Bundesgericht ausserdem (Seite 75, Ziff. 6.3.5.2) erklärt, es bedürfe dazu vorgängig eines vertieften psychiatrischen Fachgutachtens. Darin soll darüber Auskunft gegeben werden, ob mein Sterbewunsch Ausdruck einer therapierbaren psychischen Störung sei und nach Behandlung rufe, oder ob es sich um einen selbst bestimmten, wohlwogenen und dauerhaften Entscheid einer urteilsfähigen Person handelt (ebenfalls Seite 75, Ziff. 6.3.5.1).

Hiermit frage ich Sie an, ob Sie allenfalls bereit sind, mich – lediglich im Hinblick auf die Erstellung eines solchen Gutachtens – als Patient anzunehmen.

¹ Der Schreibende hat bereits das Bundesgerichtsurteil, welches zur vorliegenden Beschwerde geführt hat (BGE 133 I 58) kommentiert, vgl. dazu AJP/PJA 2007, 896–902. Bezüglich des ersten Teils des Sachverhaltes wird dessen Zusammenfassung hier wörtlich wiedergegeben.

Ich darf noch darauf hinweisen, dass ich nicht akut suizidgefährdet bin; seit November 2006 lebe ich ohne Einnahme von Psychopharmaka.

Mit freundlichen Grüßen

E.H.»

Keiner der angeschriebenen Psychiater reagierte positiv auf die Anfrage, einige lehnten aus Gründen der Arbeitsüberlastung resp. mangelnder Fachkenntnisse ab, einige wenige aus ethischen Gründen, einige versuchten, ihn zu einer Therapie zu ermutigen (Entscheid EGMR, Ziff. 17–18).

Am 18. Juli 2007 reichte der Beschwerdeführer Beschwerde beim EGMR ein. Er rügte eine Verletzung von Art. 8 EMRK. Mit prozessleitender Verfügung vom 20. Mai 2010 trat der Gerichtshof auf die Beschwerde ein. Mit Urteil vom 20. Januar 2011 wies der Gerichtshof die Beschwerde ab.

Angesichts der Wichtigkeit und Tragweite dieses Urteils wurde dessen rechtlicher Teil (Entscheid EGMR, Ziff. 32–61) vom französischen Originaltext ins Deutsche übersetzt (es ist hierbei aber daran zu erinnern, dass die Bestimmungen der EMRK nur in den Originalsprachen Englisch und Französisch verbindlich sind, vgl. hierzu auch die Kritik des Schreibenden an der deutschsprachigen Übersetzung des Falles *Diane Pretty*, in: FRANK TH. PETERMANN, Urteilsfähigkeit, Zürich 2008, Rz 343–355).

Rechtliches

Über die geltend gemachte Verletzung von Artikel 8 der Konvention 32. Unter Anrufung von Artikel 8 der Konvention beklagt sich der Beschwerdeführer über die gestellten Bedingungen zur Erlangung von Natrium-Pentobarbital, nämlich ein ärztliches Rezept, welches auf einem vertieften psychiatrischen Gutachten beruht. Da diese Bedingungen in seinem Fall nicht erfüllt werden könnten, macht er geltend, werde sein Recht, über Zeitpunkt und Art seines Sterbens entscheiden zu können, nicht geachtet. Er verlangt, in einer Lage, wie er sie erlebe, müsse der Zugang zu den für einen Suizid notwendigen Medikamenten durch den Staat gewährleistet werden. Artikel 8 hat folgenden Wortlaut:

«1. Jedermann hat Anspruch auf Achtung seines Privat- und Familienlebens, seiner Wohnung und seines Briefverkehrs.

2. 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.»

Die Thesen der Parteien

Der Beschwerdeführer

33. Der Beschwerdeführer ist davon überzeugt, Opfer eines Eingriffs in sein Recht auf Achtung seines Privatlebens im Sinne von Artikel 8 EMRK zu sein. Er teilt den Standpunkt der Regierung nicht, wonach ihm andere Optionen zur Verfügung stehen, um sein Leben zu beenden. Diesbezüglich hält er dafür, die Einnahme von Natrium-Pentobarbital sei die einzige Methode für einen würdigen, schnellen und schmerzlosen Suizid. Sodann zeige die Tatsache, dass unter den 170 Ärzten in der Region Basel, an die er sich ge-

wandt habe, keiner bereit gewesen sei, ihm zu helfen, die Unmöglichkeit, die vom Bundesgericht aufgestellten Bedingungen zu erfüllen, was dem vom Gerichtshof aufgezeigten Grundsatz, wonach die Konvention konkrete und wirksame Rechte schütze (*Artico gegen Italien*, 13. Mai 1980, Serie A Nr. 37), klar zuwiderlaufe.

34. Der Beschwerdeführer unterstreicht, dass die Fälle, in welchen *Dignitas* verschiedene Suizide begleitet habe, auf die Jahre 2001 bis 2004 zurückgehen. Deshalb könnten diese hier nicht in Betracht gezogen werden. Er legt dar, gegen Ärzte in Zürich, welche Personen mit psychischen Störungen und dem Wunsch, sich den Tod zu geben, Natrium-Pentobarbital verschrieben haben, sei ein Verfahren eingeleitet worden mit der Begründung, es habe an einem vertieften psychiatrischen Gutachten gefehlt. Sodann macht er geltend, *Dignitas* habe ihn darüber informiert, der Verein verfüge über keine Kontakte mehr zu Psychiatern, welche bereit seien, die erforderlichen Gutachten zu erstatten. Sodann hält er dafür, angesichts seines Rechts auf Selbstbestimmung sei er im Gegensatz zur Auffassung der Regierung nicht gehalten, eine neue Therapie über sich ergehen zu lassen, nachdem er klar und frei seine Entscheidung getroffen habe, sein Leben zu beenden.

35. Das Argument der Regierung bezüglich der einer übertriebenen Liberalisierung im Bereich des Suizids innewohnenden Risiken hält er für wenig glaubhaft angesichts der Tatsache, dass die schweizerischen Behörden insgesamt im Bereich der Suizidprävention gewissermassen untätig seien, und dies trotz einer Anzahl von bis zu 67'000 Versuchen pro Jahr (der Beschwerdeführer beruft sich diesbezüglich auf die Antwort des Bundesrates vom 9. Januar 2002 auf die von Andreas Gross, Nationalrat und Mitglied der Parlamentarischen Versammlung des Europarates, gestellten Fragen).

36. Der Beschwerdeführer wirft der Regierung im Übrigen vor, zu verkennen, dass er seit vielen Jahren unter schweren mentalen Störungen leidet. Er legt dar, seine unbezweifelbare Absicht, seinem Leben ein Ende zu setzen, ergebe sich deutlich aus seinen früheren Suizidversuchen sowie seinen Anstrengungen, eine juristische Zustimmung zu seinem Entscheid zu erlangen. Es sei deshalb nicht notwendig, die Ernsthaftigkeit seiner Absicht nachzuweisen, weder durch ein vertieftes psychiatrisches Gutachten noch durch einen psychiatrischen Beistand während einer gewissen längeren Zeit.

37. Angesichts dessen, was ausgeführt worden ist, schliesst der Beschwerdeführer, dass der Eingriff in die Ausübung seines Rechts auf Achtung seines Privatlebens, das durch Artikel 8 Absatz 1 geschützt ist, weder durch den Schutz seines eigenen Lebens noch durch die Interessen gerechtfertigt sei, die seitens der öffentlichen Gesundheit oder Sicherheit bestehen. Die Unmöglichkeit, einen Psychiater zu finden, der bereit sei, ein Gutachten zu erstatten, mache sein Recht auf Achtung seines Privatlebens illusorisch.

Die Regierung

38. Die Regierung hält dafür, dass es in dieser Sache keine Verletzung des Rechts des Beschwerdeführers auf Achtung seines Privatlebens gegeben habe, wie es durch Artikel 8 Absatz 1 der Konvention gewährleistet ist. Diesbezüglich macht sie geltend, die vorliegende Sache unterscheide sich von der Sache *Pretty gegen Vereinigtes Königreich* (Nr. 2346/02, CEDH 2002-III), in welcher die Beschwerdeführerin sich daran gehindert gesehen hat, aus eigenen Kräften ihre Entscheidung in die Tat umzusetzen, ihr Leben in einer Weise, welche sie für würdig erachtet hat, zu beenden. Tatsächlich, so die Regierung, hindere die Krankheit des Beschwerdeführers diesen nicht, selbst zu handeln. Es gebe zahlreiche andere wirksame Lösungen, welche Menschen zur Verfügung stehen, um sich umzubringen. Im Übrigen sei die Regierung wie das Bundesgericht der Auffassung, das Recht auf Selbstbestimmung, wie es durch Artikel 8 Absatz 1 garantiert werde, umfasse kein Recht ei-

ner Person, Anspruch auf Beihilfe zum Suizid erheben zu können, sei dies durch Zurverfügungstellung der notwendigen Mittel oder mittels einer aktiven Hilfe, wenn eine Person nicht in der Lage ist, selbst entsprechend zu handeln.

39. Jedenfalls aber, falls der Gerichtshof den Entscheid des Bundesgerichtes für einen Eingriff in die nach Artikel 8 Absatz 1 der Konvention garantierten Rechte erachten sollte, sei die Regierung der Auffassung, ein solcher Eingriff sei im Hinblick auf die Bedingungen, wie sie in Absatz 2 dieses Artikels enthalten sind, gerechtfertigt.

40. Nach Auffassung der Regierung beruht die angegriffene Regelung auf einer ausreichenden gesetzlichen Grundlage, was der Beschwerdeführer nicht bestritten habe (siehe vorstehend «Das massgebende innerstaatliche und internationale Recht»). {Anmerkung des Übersetzers: In dieser Übersetzung nicht wiedergegeben.}

41. Die Regierung unterstreicht anschliessend sodann, dass die Zugangsbeschränkung zu Natrium-Pentobarbital dem Schutz der Gesundheit, der öffentlichen Sicherheit und der Verhütung von strafbaren Handlungen diene.

42. In Bezug auf die Notwendigkeit einer solchen Beschränkung in einer demokratischen Gesellschaft hält die Regierung dafür, dass die Regulierung und die schweizerische Praxis im Bereich des begleiteten Suizids viel permissiver sei als in den meisten übrigen Staaten des Europarates, und dass die Beihilfe zum Suizid grundsätzlich nicht strafbar sei, sondern nur unter besonderen Umständen (Artikel 115 des Strafgesetzbuches; siehe vorstehend «Das massgebende innerstaatliche und internationale Recht»). {Anmerkung des Übersetzers: In dieser Übersetzung nicht wiedergegeben.}

43. Sie führt aus, Beihilfe zum Suizid für Personen, die unter einer psychischen Störung leiden, sei in der Schweiz nicht nur auf der juristischen Ebene möglich, sondern finde tatsächlich auch statt. Nach Kenntnis der Regierung betreffen die strafrechtlichen Verurteilungen von Ärzten, welche Natrium-Pentobarbital verschrieben haben, nur Fälle, in welchen die Diagnose nicht sorgfältig erstellt oder offensichtlich unrichtig gewesen sei. Überdies, nach einer zwischen 2001 und 2004 erstellten Studie über begleitete Suizide durch die Vereine *Exit* und *Dignitas*, welche Gegenstand von Untersuchungen durch das Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich gewesen sind, seien zwölf Personen, die an psychischen Krankheiten gelitten haben, durch diese beiden Vereine in diesem Zeitraum begleitet worden. Diese Fälle hätten keinen Anlass zu Verfahren oder anderen Massnahmen gegenüber den dabei tätig gewordenen Ärzten gegeben. Sodann ergebe sich aus den Jahresberichten von *Exit*, dass diese sowohl 2007 als auch 2008 den Suizid einer Person, die an einer psychischen Krankheit gelitten hat, begleitet hat (Berichte der Geschäftsprüfungskommission des Vereins für die Jahre 2007 und 2008, Beilagen 3 und 4). Gemäss der Regierung zeigt dies, dass Ärzte zu entsprechenden Abklärungen und zum Verschreiben der erforderlichen Dosis von Natrium-Pentobarbital für solche Personen bereit sind. Nach Kenntnis der Regierung hätten diese Fälle keine juristischen Konsequenzen nach sich gezogen. Dementsprechend unterstreicht die Regierung, der Beschwerdeführer wäre in der Lage gewesen, einen Arzt zu finden, der nach einer Begleitung über eine gewisse Zeit bestätigen könnte – falls dies zutrifft –, dass er die Bedingungen für die Verschreibung dieser Substanz erfüllt, sofern er bereit gewesen wäre, die vom Bundesgericht aufgestellte und von der Schweizerischen Gesellschaft für forensische Psychiatrie bestätigte Vorgehensweise zu akzeptieren.

44. Überdies ist die Regierung der Auffassung, die vom Beschwerdeführer unternommenen Schritte, um mit einem Arzt Kontakt aufzunehmen, würden einige Fragen aufwerfen. Erstens weist sie darauf hin, dass *Dignitas*, welche den Beschwerdeführer bei seinen

Schritten unterstützt habe, bereits verschiedenen Personen mit psychischen Krankheiten Suizidbeihilfe geleistet habe. Sie schliesst daraus, dass der Verein Ärzte kennen müsse, welche sich um das Begehren des Beschwerdeführers kümmern würden. Zweitens habe der Kanton Zürich seit 2006 in Übereinstimmung mit dem Entscheid des Bundesgerichtes seine Praxis geändert, damit Ärzte, welche ein Rezept für Natrium-Pentobarbital ausstellen, sich nicht mehr strafrechtlicher Verfolgung aussetzen. Nun aber, nachdem das kritisierte Hindernis im internen Verfahren beseitigt gewesen ist, habe der Beschwerdeführer sich mittels eines von einem Notar bestätigten Versands eines schriftlichen Ersuchens an 170 Psychiater gewandt, die alle – mit einer Ausnahme einer in Bern praktizierenden Ärztin – in der Gegend von Basel praktizieren, anstatt sich an einen Arzt im Kanton Zürich zu wenden. Drittens hält die Regierung, der nicht bekannt ist, nach welchen Kriterien der Beschwerdeführer die 170 Empfänger seines Begehrens ausgewählt hat, dafür, dass die Formulierung des Briefes nicht geeignet gewesen sei, einen Arzt zu ermutigen, ihm positiv zu antworten, indem er von vornherein jegliche Therapie ausgeschlossen habe und lediglich ein Gutachten verlangte, und damit von vornherein ein ernsthaftes Bemühen um Alternativen zum Suizid ausgeschlossen habe, was Teil einer Prüfung sei, welche einer Verschreibung von Natrium-Pentobarbital vorausgehe.

45. Ausserdem, so die Regierung, wenn schon die Regelung bezüglich der Suizidbeihilfe die staatlichen Behörden vor schwierige ethische Probleme stelle, sei dies umso heikler im Falle von Personen, die nicht von einer zum Tode führenden Krankheit betroffen sind. Die Wahl der Person bestehe somit nicht darin, einen sanften Tod einem Tod vorzuziehen, mit welchem grosses Leiden vorausgeht oder verbunden ist, wie in der Sache *Pretty* insbesondere, sondern den Tod dem Leben vorzuziehen.

46. Die Regierung ruft schliesslich in Erinnerung, dass nach Artikel 2 der Konvention der Staat nicht nur gehalten ist, sich der willentlichen und rechtswidrigen Tötung von Personen im Bereich seiner Jurisdiktion zu enthalten, sondern auch die zum Schutze des Lebens von Personen gegen Angriffe Dritter oder, wie hier, gegen sich selbst (*Kilavuz gegen Türkei*, Nr. 8327/03, § 78, 21. Oktober 2008) notwendigen Massnahmen zu ergreifen. Sobald somit Behörden Kenntnis von einem Suizidrisiko einer Person erlangen, seien sie gehalten, alles zu unternehmen, was vernünftigerweise erwartet werden könne, um diesem Risiko zu begegnen (*Kilavuz*, vorzitiert, § 88).

47. Diesbezüglich legt die Regierung dar, in der Psychiatrie werde die Wahl des Suizids als Symptom einer psychischen Krankheit betrachtet, gegen welche Anlass bestehe, mit einer angemessenen Therapie zu antworten. Ihrer Auffassung nach muss man somit eine Unterscheidung treffen zwischen dem Willen, das eigene Leben zu beenden als Ausdruck der Krankheit, und dem Willen, sich zu suizidieren als autonome, überlegte und dauerhafte Entscheidung. Angesichts der Komplexität der psychischen Krankheiten und deren unregelmässiger Entwicklung könne eine solche Entscheidung nicht ohne eine ernsthafte Untersuchung, die über einen Zeitraum erfolgt, der es gestattet, die Dauerhaftigkeit dieses Willens, einen Suizid vorzunehmen, zu überprüfen, und nicht ohne Erstellung eines vollständigen Gutachtens erfolgen. Eine solche Überprüfung erfordere vertiefte psychiatrische Kenntnisse und könne nur von einem Spezialisten vorgenommen werden.

48. Nach der Regierung erfordere die Verpflichtung, ein ärztliches Zeugnis vorzulegen, gewisse Schritte von Seiten des Interessierten, die immerhin nicht unüberwindlich erscheinen, wenn die Wahl des Suizids autonom und dauerhaft ist. Es handle sich um ein geeignetes und notwendiges Mittel zum Schutz des Lebens von verletzlichen

Personen, deren Entschluss zum Suizid auf einer vorübergehenden Krise beruhen kann, welche ihre Urteilsfähigkeit beschränkt. Nach der Regierung ist es notorisch, dass zahlreiche Suizide nicht auf einen eigentlichen Willen, sterben zu wollen, zurückzuführen sind, sondern vielmehr einen Hilferuf darstellen, um die Aufmerksamkeit des Umfelds auf ein Problem zu wecken. Die Suizidbeihilfe zu erleichtern käme beinahe dem gleich, solche Personen dazu zu drängen, ein unfehlbares Mittel anzuwenden, um deren Leben zu beenden.

49. Die Regierung weist darauf hin, die in der Schweiz zulässige Lösung stehe in Übereinstimmung mit den Regeln des Übereinkommens über psychotrope Stoffe. Müsste die Schweiz dem Beschwerdeführer Natrium-Pentobarbital ohne ärztliches Rezept oder ohne Verordnung liefern, welche den medizinischen Anforderungen nicht genügt, würde sie diese Regelung verletzen. Der beanstandete Eingriff sei notwendig zum Schutz des Lebens, der Gesundheit und der Sicherheit und entspreche damit den Bedingungen von Artikel 8 Absatz 2 der Konvention und stelle keine Verletzung derselben dar.

Die Auffassung des Gerichtshofes

50. Wie der Gerichtshof schon zu bemerken Gelegenheit hatte, ist der Begriff des «Privatlebens» ein weiter Begriff, der keiner erschöpfenden Definition zugänglich ist. Er umfasst die körperliche und geistige Integrität der Person (*X und Y gegen die Niederlande*, Entscheid vom 26. März 1985, § 22, Serie A Nr. 91). Er kann gelegentlich Aspekte der körperlichen und gesellschaftlichen Identität eines Individuums umfassen (*Mikulic gegen Kroatien*, Nr. 53176/99, § 53, CEDH 2002-I). Elemente wie etwa der Name, die sexuelle Identität, die sexuelle Orientierung und das Sexualleben gehören zur geschützten Persönlichkeitsphäre im Sinne von Artikel 8 (siehe beispielsweise Entscheide *B. gegen Frankreich*, 25. März 1992, § 63, Serie A Nr. 232-C, *Burghartz gegen Schweiz*, 22. Februar 1994, § 24, Serie A Nr. 280-B, *Dudgeon gegen Vereinigtes Königreich*, 22. Oktober 1981, § 41, Serie A Nr. 45, und *Laskey, Jaggard und Brown gegen Vereinigtes Königreich*, 19. Februar 1997, § 36, *Recueil des arrêts et décisions 1997-I*). Diese Bestimmung schützt auch das Recht auf persönliche Entwicklung und das Recht, Beziehungen mit anderen menschlichen Wesen und ihrem Umfeld aufzunehmen und aufrecht zu erhalten (siehe beispielsweise Entscheide *Burghartz*, vorzitiert, Stellungnahme der Kommission, S. 20, § 45). In der Sache *Pretty* gegen Vereinigtes Königreich (Nr. 2346/02, § 67, CEDH 2002-III) hat der Gerichtshof erwohnen, dass die Wahl der Beschwerdeführerin zu vermeiden, was in ihren Augen ein Ende eines unwürdigen und leidvollen Lebens darstellt, in den Anwendungsbereich von Artikel 8 der Konvention fällt.

51. Im Lichte dieser Rechtsprechung hält der Gerichtshof dafür, dass das Recht eines Individuums zu entscheiden, auf welche Weise und in welchem Zeitpunkt sein Leben beendet werden soll, sofern es in der Lage ist, seine diesbezügliche Meinung frei zu bilden und dem entsprechend zu handeln, einen der Aspekte des Rechts auf Achtung des Privatlebens im Sinne von Artikel 8 der Konvention darstellt.

52. Nach der Meinung des Gerichtshofes unterscheidet sich die vorliegende Sache von jener im Fall *Pretty*, vorzitiert. Es erscheint angezeigt, wie es das Bundesgericht getan hat, vorab zu präzisieren, dass diese Sache nicht die Freiheit zu sterben und die allfällige Straffreiheit der Person betrifft, welche Beihilfe zum Suizid leistet. Gegenstand der Kontroverse ist hier, ob der Staat im Lichte von Artikel 8 in gewisser Weise gehalten ist, dafür zu sorgen, dass der Beschwerdeführer in Abweichung von der Gesetzgebung Natrium-Pentobarbital ohne ärztliches Rezept erhalten kann, damit er ohne Schmerzen und ohne das Risiko des Scheiterns sterben kann. An-

ders gesagt, im Unterschied zur Sache *Pretty* legt der Beschwerdeführer nicht nur dar, dass sein Leben schwierig und schmerzvoll ist, sondern auch, falls er die umstrittene Substanz nicht erhält, sich der Akt des Suizids als unwürdig herausstelle. Ausserdem, und immer noch im Gegensatz zur Sache *Pretty*, kann der Beschwerdeführer nicht wirklich als behindert betrachtet werden, insoweit er sich nicht im Endstadium einer unheilbaren degenerativen Krankheit befindet, welche ihn daran hindern würde, sich zu suizidieren (siehe, *e contrario*, *Pretty*, vorzitiert, § 9).

53. Der Gerichtshof hält es für angezeigt, das Begehren des Beschwerdeführers, ohne ärztliches Rezept Zugang zu Natrium-Pentobarbital zu erhalten, unter dem Blickwinkel einer positiven Verpflichtung des Staates zu betrachten, die notwendigen Massnahmen zu ergreifen, die einen würdigen Suizid ermöglichen. Somit erscheint es angezeigt, die im Spiel befindlichen Interessen gegeneinander abzuwägen, wobei in diesem Rahmen dem Staat ein gewisser Ermessensspielraum zukommt (*Keegan gegen Irland*, 26. Mai 1994, § 49, Serie A Nr. 290), der nach der Natur der Fragen und der Bedeutung der im Spiel befindlichen Interessen unterschiedlich gross ist (*Pretty*, vorzitiert, § 70).

54. Der Gerichtshof ruft sodann in Erinnerung, dass es angezeigt ist, die Konvention als Ganzes zu lesen (*Verein gegen Tierfabriken Schweiz (VgT) gegen Schweiz* (Nr. 2) [GC], Nr. 32772/02, § 83, CEDH 2009-...). Deswegen ist es angezeigt, im Rahmen der Prüfung einer allfälligen Verletzung von Artikel 8 darauf hinzuweisen, dass Artikel 2 der Konvention den Behörden die Pflicht auferlegt, verletzbar Personen selbst gegen Handlungen, mit denen sie ihr eigenes Leben bedrohen, zu schützen (*Keenan gegen Vereinigtes Königreich*, Nr. 27229/95, § 91, CEDH 2001-III). Nach Auffassung des Gerichtshofes verpflichtet diese letztere Bestimmung die nationalen Behörden dazu, zu verhindern, dass ein Individuum seine Tage beendet, sofern seine Entscheidung nicht freiverantwortlich und in voller Kenntnis der Umstände erfolgt.

55. Die Konvention und ihre Protokolle sind im Lichte der heutigen Bedingungen auszulegen (*Tyrer gegen Vereinigtes Königreich*, 25. April 1978, § 31, Serie A Nr. 26, *Airey gegen Irland*, 9. Oktober 1979, § 26, Serie A Nr. 32, und *Vo gegen Frankreich*, [GC], Nr. 53924/00, § 82, CEDH 2004-VIII). Allerdings erlauben es die durch den Gerichtshof vorgenommenen Recherchen, daraus zu schliessen, dass man im Schosse der Mitgliedstaaten des Europarates weit von einem Konsens bezüglich des Rechts eines Individuums entfernt ist, zu wählen, wann und auf welche Weise es seine Tage beenden will. In der Schweiz sind nach Artikel 115 des Strafgesetzbuches Verleitung und Beihilfe zum Suizid nur strafbar, wenn der Urheber solcher Akte sie aufgrund eines selbstsüchtigen Motivs begeht. Verglichen damit haben insbesondere die Benelux-Länder die Tat der Suizidbeihilfe nur unter sehr genauen Umständen entkriminalisiert. Gewisse andere Länder lassen nur «passive» Begleitakte zu. Doch die grosse Mehrheit der Mitgliedstaaten scheint dem Schutz des Lebens des Individuums mehr Gewicht zu geben als dessen Recht, ihm ein Ende zu bereiten. Der Gerichtshof schliesst daraus, dass der Ermessensspielraum der Staaten in diesem Bereich beträchtlich ist.

56. Was nun die Abwägung der im Spiel stehenden Interessen anbelangt, anerkennt der Gerichtshof den Willen des Beschwerdeführers, sich auf sichere, würdige, schmerzlose Weise und ohne überflüssiges Leiden suizidieren zu können, insbesondere angesichts der hohen Zahl von Suizidversuchen, die scheitern und die häufig schwerwiegende Konsequenzen für die Opfer und deren Angehörige mit sich bringen. Gleichwohl ist der Gerichtshof der Auffassung, die Regelung, welche von den Behörden aufgestellt worden ist, nämlich das Erfordernis eines Arztrezepts, um Missbräuchen

vorzubeugen, verfolge das berechnete Interesse, insbesondere jede Person vor einer überstürzten Entscheidung zu schützen, wie auch Missbräuchen vorzubeugen, insbesondere zu verhindern, dass ein urteilsunfähiger Patient eine tödliche Dosis Natrium-Pentobarbital erhält (siehe, *mutatis mutandis*, für die Frage der Einschränkung von Schwangerschaftsabbrüchen, *Tysiäc gegen Polen*, Nr. 5410/03, § 116, CEDH 2007-IV).

57. Dies trifft umso mehr zu, wenn es sich um ein Land wie die Schweiz handelt, dessen Gesetzgebung und Praxis die Suizidbeihilfe sehr leicht erlauben. Wählt ein Land einen liberalen Zugang, drängen sich bezüglich der Zulassung einer solchen Gesetzgebung angemessene Massnahmen auf, um Missbräuche zu vermeiden. Solche Massnahmen sind auch angezeigt, um zu vermeiden, dass diese Organisationen in der Illegalität und Heimlichkeit mit einem beträchtlichen Missbrauchsrisiko tätig werden.

58. Der Gerichtshof ist insbesondere der Meinung, man dürfe die Missbrauchsrisiken, die einem System innewohnen, welches den Zugang zur Suizidbegleitung erleichtert, nicht unterschätzen. Wie auch die Regierung ist er der Auffassung, dass die Beschränkung des Zugangs zu Natrium-Pentobarbital dem Schutz der Gesundheit, der öffentlichen Sicherheit und der Verhinderung strafbarer Handlungen dient. Er teilt in dieser Hinsicht den Gesichtspunkt des Bundesgerichtes, wonach das Recht auf Leben, garantiert durch Artikel 2 der Konvention, die Staaten verpflichtet, ein Verfahren zur Verfügung zu stellen, welches geeignet ist, sicherzustellen, dass eine Entscheidung, seinem Leben ein Ende zu bereiten, dem wirklichen Willen des Betroffenen entspricht. Der Gerichtshof hält dafür, dass das Erfordernis eines Arztrezepts, welches auf der Grundlage eines vollständigen psychiatrischen Gutachtens beruht, ein Mittel ist, um diese Verpflichtung zu erfüllen. Diese Lösung entspricht im Übrigen auch dem Geist des Internationalen Übereinkommens über psychotrope Stoffe sowie jenen, die in gewissen Mitgliedstaaten des Europarates abgeschlossen worden sind.

59. In der vorliegenden Sache gehen die Meinungen der Parteien über die Frage eines effektiven Zugangs zu einem für den Beschwerdeführer günstigen ärztlichen Gutachten, welches ihm ermöglicht hätte, Zugang zu Natrium-Pentobarbital zu erlangen, beträchtlich auseinander. Der Gerichtshof schliesst nicht aus, dass sich die Psychiater zurückhaltend zeigen, wenn sie sich dem Verlangen nach Verschreibung einer tödlichen Substanz gegenüber sehen. In dieser Hinsicht erwägt er auch angesichts der heiklen Frage der Urteilsfähigkeit des Beschwerdeführers, dass die Bedrohung durch strafrechtliche Verfolgung, welche auf den Ärzten lastet, die bereit sind, ein vertieftes Gutachten zu erstellen, um einen Suizid zu erleichtern, tatsächlich besteht (siehe, *mutatis mutandis*, *Tysiäc*, vorzitiert, § 116; siehe, beispielsweise, die Urteile 6B_48/2009 und 6B_14/2009 des Bundesgerichts vom 11. Juni 2009, Paragraph 28 vorne).

60. Gleichzeitig anerkennt der Gerichtshof die Argumente der Regierung, wonach die durch den Beschwerdeführer unternommenen Schritte, um Kontakt mit einem Arzt aufzunehmen, gewisse Fragen aufwerfen (Paragraph 44 vorne). Nach Meinung des Gerichtshofs sind diese Argumente durch den Beschwerdeführer nicht wirklich in Frage gestellt worden. Der Gerichtshof beobachtet im Weiteren, dass dieser die 170 Briefe verschickt hat, nachdem das Bundesgericht über seine Beschwerde entschieden hat. Demzufolge können diese Schritte *a priori* in der vorliegenden Sache nicht in Betracht gezogen werden. Wie es die Regierung vorträgt, ist es auf jeden Fall so, dass diese Briefe nicht den Eindruck machen, Ärzte zu ermutigen, darauf günstig zu antworten, insofern als der Beschwerdeführer darin präziserte, dass er jegliche Therapie ablehnt, womit er die vertiefte Überprüfung allfälliger Alternativen zum Suizid

ausschloss. Angesichts der Informationen, die ihm unterbreitet worden sind, ist der Gerichtshof nicht davon überzeugt, dass sich der Beschwerdeführer in der Unmöglichkeit befunden hat, einen Spezialisten zu finden, der bereit gewesen wäre, ihm zu helfen. Demzufolge hält der Gerichtshof nicht dafür, dass das Recht des Beschwerdeführers zur Wahl des Zeitpunkts und der Art und Weise seines Sterbens nur in theoretischer und illusorischer Weise bestanden hat (Kriterium, das in der Sache *Artico gegen Italien*, 13. Mai 1980, § 33, Serie A Nr. 37, erarbeitet worden ist).

61. Angesichts der vorangehenden Ausführungen und in Anbetracht des Ermessensspielraums, über welchen in diesem Bereich die innerstaatlichen Behörden verfügen, hält der Gerichtshof dafür, selbst wenn davon auszugehen wäre, dass den Staaten eine positive Pflicht obliegt, Massnahmen zu ergreifen, um einen würdigen Suizid zu erleichtern, die schweizerischen Behörden diese Verpflichtung im vorliegenden Falle nicht verletzt haben.

Daraus folgt, dass keine Verletzung von Artikel 8 der Konvention vorliegt.

AUS DIESEN GRÜNDEN ENTSCHEIDET DER GERICHTSHOF EINSTIMMIG:

Es liegt keine Verletzung von Artikel 8 der Konvention vor.

Bemerkungen

Das vorliegende Urteil krankt nicht nur an diversen Widersprüchen, sondern ausserdem auch an diversen Ungenauigkeiten und Pauschalbehauptungen (die effektive rechtliche Auseinandersetzung des Gerichtshofes mit dem Prozessstoff umfasst nur gerade etwas mehr als drei der insgesamt 19 Seiten des Urteils), welche auf den ersten Blick nicht ohne Weiteres ersichtlich sind.

So deutet der Gerichtshof beispielsweise in Ziff. 29 des Urteils an, Grundlagenforschung bezüglich der Thematik betrieben zu haben («les recherches effectuées par la Cour montrent que ...»). Dieser Ansatz ist grundsätzlich richtig und daher zu würdigen, insbesondere in einer derart sensiblen Thematik (FRANK TH. PETERMANN, Die geltende Regelung für Natrium-Pentobarbital: Ein legistischer Rubik's Cube?, in: AJP/PJA 2008, 1413–1431 [zit.: PETERMANN, NaP-Regelung], 1424–1426). Der Gerichtshof spricht hier von Recherchen bezüglich Staaten, in denen Sterbehilfe erlaubt ist. In den Ziff. 30 und 31 nimmt er sodann Bezug auf Belgien und Luxemburg. Eigenartigerweise erwähnt er dort die Niederlande, welche als erste ausdrücklich auch die Sterbehilfe bei psychisch Kranken zugelassen haben, nicht. Ebenso wird nicht erwähnt, dass in verschiedenen Ländern (Frankreich und sogar in Spanien) politische Demarchen im Gange sind, die aktive Sterbehilfe einzuführen und in Deutschland die Bundesärztekammer laut darüber nachdenkt, ihre Richtlinien betreffend die Beihilfe zum Suizid zu lockern, nachdem sich rund ein Drittel der Mitglieder in einer Umfrage dahingehend geäussert hat, eine Regelung zu befürworten, die es dem Arzt erlaube, einen Patienten beim Suizid zu unterstützen. Das ganze Urteil in dieser Weise zu besprechen, würde jedoch den Rahmen dieser Zeitschrift sprengen. In der Folge soll die Besprechung nur auf die nach Meinung des Autors wichtigsten sieben Punkte beschränkt werden.

1. Kein Anspruch auf Beihilfe zum Suizid?

Die schweizerische Regierung brachte vor, sie selbst wie auch das Bundesgericht seien der Auffassung, dass das Recht auf Selbstbestimmung, wie es durch Art. 8 Abs. 1 EMRK garantiert werde, keinen positiven Anspruch der Person auf Beihilfe zum Suizid enthalte, weder durch Zurverfügungstellung des notwendigen Mittels noch durch aktiver Hilfe, sollte eine Person nicht in der Lage sein, den Akt selbst zu vollziehen (Urteil EGMR, Ziff. 38). Der Gerichtshof übernahm diese Formulierung mehr oder weniger kritiklos und argumentierte dahingehend, Gegenstand der vorliegenden Kontroverse sei, ob der Staat im Lichte von Art. 8 EMRK gehalten sei, dafür zu sorgen, dass einem Beschwerdeführer in Abweichung von der Gesetzgebung Natrium-Pentobarbital ohne ärztliches Rezept erhältlich zu machen sei, damit er ohne Schmerzen und ohne das Risiko des Scheiterns sterben könne. Er betrachtete das Begehren des Beschwerdeführers als Forderung nach einer positiven Verpflichtung des Staates, die notwendigen Massnahmen zu ergreifen, ihm einen würdigen Suizid zu ermöglichen (Urteil EGMR, Ziff. 52–53).

Primär resultieren aus den Grundrechten staatliche *Unterlassungspflichten*. Neben diesen Unterlassungspflichten entspringen den Grundrechten nicht generell auch Leistungspflichten des Staates. Dies wurde vom Bundesgericht in einer sehr reichhaltigen Rechtsprechung bezüglich verschiedener Grundrechte festgehalten. Als eines von vielen Beispielen sei hier auf BGE 105 Ia 330 verwiesen, aus der Freiheit ergebe sich kein Anspruch auf Leistungen des Staates, wie z.B. auf Erschliessung von Grundstücken oder Dienste öffentlicher Anstalten, auch wenn erst diese die Voraussetzungen für die Ausübung der Baufreiheit bilden. Dennoch können sich für den Staat aus den Grundrechten auch gewisse Verhaltens- und Gewährleistungspflichten (einschliesslich spezieller Leistungspflichten) sowie besondere Schutzpflichten ergeben (RAINER J. SCHWEIZER, St. Galler Kommentar zu Art. 35 BV, N. 8). Das Bundesgericht hat auch erkannt, dass «Massnahmen der Leistungsgewährenden Verwaltung je länger je mehr die Voraussetzung für die tatsächliche Inanspruchnahme und die freie Entfaltung der in der Verfassung gewährleisteten Grundrechte» bilden, weswegen eine Beschränkung auf Unterlassungspflichten nicht genügen kann. Je nach Situation hat der Staat allgemein den Grundrechtsberechtigten die Voraussetzungen und Bedingungen zur Ausübung von Grundrechten zu gewährleisten (SCHWEIZER, a.a.O., N. 9 zu Art. 35 BV).

Im vorliegenden Fall hat schon das Verwaltungsgericht des Kantons Zürich (*Urteil Haas VB.2005.00345* vom 17. November 2005) die *wirkliche* Frage nicht richtig erkannt. Es geht nicht darum, dem Beschwerdeführer Beihilfe zu einer Selbsttötung (und schon gar nicht um aktive Sterbehilfe) zu leisten; jedermann hat gemäss Art. 115 StGB das Recht, ihm dabei zu helfen und es gibt sicherlich genügend Menschen, die dazu bereit sind, so dass niemand dieses Recht einklagen müsste. Die wirkliche Frage ist, ob ein urteilsfähiges Individuum einen Anspruch darauf hat, dass weder es selbst noch

andere, welche ihm bei der Selbsttötung helfen möchten, in unzulässiger Weise daran gehindert werden. Es geht darum, ihn bei der Ausübung seines zwischenzeitlich von drei Gerichten anerkannten Rechts auf die Beendigung seines eigenen Lebens nicht zu behindern, indem ihm das humanste und sicherste Mittel so vorenthalten wird, dass auf die einzige Berufsgruppe, welche ihm dieses Mittel geben könnte, derart Druck ausgeübt wird, dass ein Arzt damit rechnen müsste, in ein Verfahren auf Entzug der Praxisbewilligung oder Beschränkung seiner Rezeptierbefugnis verwickelt zu werden. Liegt eine solche, gegen das Recht auf selbstbestimmte Beendigung des eigenen Lebens gerichtete Behinderung vor, so hat das Individuum einen Anspruch darauf, dass der Staat diese Behinderung beseitigt. Das Beseitigen dieser Behinderung darf nicht als «Anspruch auf staatliche Suizidbeihilfe» bezeichnet werden. Die Beseitigung einer solchen widerrechtlichen Behinderung ist die Aufgabe des Staates. Diese Aufgabe erwächst dem Staat, gleichgültig ob diese Behinderung von Seiten gewisser Behörden oder von Privaten (bspw. ärztlichen Standesorganisationen) ausgeht. Denn die Grundrechte verpflichten nicht nur die Träger staatlicher Aufgaben, sondern in gewissem Umfang auch Private in ihrem privatautonomen Handeln oder Unterlassen. Insbesondere dann, wenn unter Privaten ein erhebliches Gefälle besteht, das die Gewährleistung von menschlicher Würde, Freiheit und Gleichheit durch die Grundrechte beeinträchtigt, oder wo von Privaten besondere Gefährdungen ausgehen, erwachsen dem Staat aus den Grundrechten besondere Pflichten, hat der Staat doch «mit all seinen Organen für die Integrität der von den Grundrechten angesprochenen Güter zu sorgen» (SCHWEIZER, a.a.O., N 33 zu Art. 35 BV).

Das eben Gesagte wurde vom Schreibenden mehrfach publiziert, erstmals im April 2006 (FRANK TH. PETERMANN, *Rechtliche Überlegungen zur Problematik der Rezeptierung und Verfügbarkeit von Natrium-Pentobarbital*, in: AJP/PJA 2006, 439–467 [zit.: PETERMANN, NaP-Rezeptierung], 457 Fn. 187). Weder das Bundesgericht, welches BGE 133 I 58 im November 2006 fällte, noch der Gerichtshof, der sein Urteil am 20. Januar 2011 eröffnete, haben sich mit dieser für diese Frage wichtigen Lehrmeinung auseinandergesetzt, m.a.W. sie auch nicht widerlegt.

Am 16. November 2010 ist beim Gerichtshof bereits ein weiterer Fall dieser Art anhängig gemacht worden; die Beschwerde gegen BGE 2C_9/2010 vom 12. April 2010. In besagtem Fall fand eine zwar an diversen Altersgebrechen (aber nicht an einer letalen Krankheit) leidende 78-jährige Patientin keinen Arzt, der ihr das letale Barbiturat rezeptieren wollte, obwohl sie ein psychiatrisches Gutachten, welches ihr die Urteilsfähigkeit bescheinigte, vorlegen konnte. Auch besagter Patientin verweigerte das Bundesgericht die rezeptfreie Herausgabe des Barbiturats, u.a. mit dem Standardargument, es gebe keinen Anspruch auf staatliche Beihilfe zur Selbsttötung (E. 2.1). Des Weiteren vertrat das Bundesgericht hier auch die Meinung, die Beständigkeit des Todeswunsches könne nur durch eine länger dauernde ärzt-

liche Begleitung durch einen Spezialisten sichergestellt werden (E.3.2).

Diesem Urteil ist aus der Wissenschaft zwischenzeitlich entsprechend Kritik erwachsen, konkret wurde dazu ausgeführt: «Diese Argumentation wirkt improvisiert. Die Kriterien sind aus der Luft gegriffen und können sich auf keine gesetzliche Grundlage stützen. Es geht nicht um eine aktive Beihilfehandlung des Staates, denn die Beschwerdeführerin, die zum Urteilszeitpunkt 78 Jahre alt war, wollte sich mit dem Medikament ohne fremde Hilfe das Leben nehmen. Sie verlangte dazu eine punktuelle Befreiung von einem Rechtfertigungsbedürftigen gesetzlichen Zugangsverbot. Es dürfte in der Praxis kaum je einen Fall gegeben haben, in dem der Todeswunsch nachhaltiger, frei verantwortlicher und klarer belegt wird» (AXEL TSCHENTSCHER, in: Walter Kälin/Jörg Künzli/Andreas Lienhard/Pierre Tschannen/Axel Tschentscher, Die staatsrechtliche Rechtsprechung des Bundesgerichts in den Jahren 2009 und 2010, in: ZBJV 2010, 937–1034, 968).

2. Rezeptpflicht im öffentlichen Interesse

Die schweizerische Regierung brachte sodann vor, dass die Zugangsbeschränkung zu Natrium-Pentobarbital dem Schutz der Gesundheit, der öffentlichen Sicherheit und der Verhütung von strafbaren Handlungen diene (Entscheid EGMR, Ziff. 41). Warum dies so sei, führte sie nicht weiter aus, behauptete jedoch dann in Ziff. 42, dass diese Beschränkung in einer demokratischen Gesellschaft notwendig sei, weil die Regulierung in der Schweiz bereits liberaler sei als in den meisten übrigen europäischen Staaten. Bedauerlicherweise setzte sich der Gerichtshof auch mit dieser Argumentation nicht näher auseinander, sondern übernahm sie einfach in einem einzigen Satz: «Wie auch die Regierung ist er [der Gerichtshof] der Auffassung, dass die Beschränkung des Zugangs zu Natrium-Pentobarbital dem Schutz der Gesundheit, der öffentlichen Sicherheit und der Verhinderung strafbarer Handlungen dient.»

Auch in BGE 2C_9/2010 vom 12. April 2010 führte das Bundesgericht dieses Argument an. Auch dies wurde zwischenzeitlich in der Lehre kritisiert: «Die Behauptungen des Gerichts, dass der Staat für Situationen wie die vorliegende von Verfassungen wegen nicht gehalten sei, «Ausnahmeregelungen von den allgemeinen Bestimmungen zum Schutz der Bevölkerung und deren Gesundheit einzuführen» (E. 3.3), kehrt im Übrigen die grundrechtliche Rechtfertigungsbedürftigkeit um. Es ist der Staat, der die Beschränkung des Medikamentenzugangs zu rechtfertigen hat, nicht der Bürger, der seinen Zugang erbitten muss. Die Situation ist analog zu der Anerkennung des Grundrechts auf Schutz eines Kinderwunsches, der dazu führt, dass der Staat rechtfertigen muss, wenn er potenziellen Eltern den Zugang zur Fortpflanzungsmedizin verbietet. Ein Gesundheitsschutz gegen den freiverantwortlichen Willen der Geschützten ist paternalistisch, wenn der Staat nicht das Interesse am Schutz Dritter geltend machen kann. Ein paternalistischer Schutz aber widerspricht der Idee

individueller Autonomie, auf der die grundrechtlichen Freiheiten basieren. Hier schlägt moralische Missbilligung in rechtliche Beschränkung um» (TSCHENTSCHER, a.a.O., 969). Folgt man der Lehrmeinung TSCHENTSCHERS, und dazu besteht wirklich Anlass, müsste der Staat darlegen, inwiefern die Abgabe einer Dosis NaP in einem konkreten Einzelfall die allgemeinen Ziele der Betäubungsmittelgesetzgebung (Bekämpfung von Sucht, Schutz der Volksgesundheit, Schutz vor rechtswidrigen Handlungen) gefährden könnte.

Das starre Festhalten an der Rezeptpflicht liegt nicht im öffentlichen Interesse, es liegt im Interesse jener Kreise, die (oftmals aus weltanschaulichen Gründen heraus) einer selbstbestimmten Beendigung des eigenen Lebens ablehnend gegenüberstehen. Denn die Rechtslage ist auch in der Schweiz (bezüglich der Applikation von Natrium-Pentobarbital) unklar (FRANK TH. PETERMANN, NaP-Regelung, 1416–1422). Dies hat zur Folge, dass die rezeptierende Berufsgruppe, also die Ärzteschaft, sich ständig in einer Art Graubereich bewegt, was wiederum den Behörden und Vertretern der Standesorganisationen ermöglicht, durch eine gezielte Verunsicherung Druck auf die Ärzte auszuüben. Dies geschieht beispielsweise, indem subtil betont wird, sollte sich im Nachhinein eine Rezeptierung als «nicht rechters» erweisen, so könnte dies straf- und gesundheitsrechtliche Folgen für den betreffenden Arzt haben, die bis zum Entzug der Berufsausübungsbewilligung gehen könnten. Die Folge davon ist, dass die Ärzte in schwierigen Fällen (wie dem vorliegenden) lieber nicht rezeptieren oder auch nur schon kein Gutachten erstellen, um sich nicht diesen Risiken (und langen, belastenden Verfahren) auszusetzen.

In der Grundrechtslehre kennt man im Zusammenhang mit den Grundrechten der freien Kommunikation den Begriff des *chilling effect*. Diesbezüglich haben die Gerichte erkannt, dass die Grundrechte freier Kommunikation faktisch auch dadurch beeinträchtigt werden, wenn der Staat auf indirekte Weise von Meinungsäusserungen abschreckt. So kann z.B. das konsequente Filmen von Demonstrationen durch die Polizei den Einzelnen von einer Meinungskundgabe mit einer Intensität abschrecken, die den Wirkungen eines direkten Eingriffes kaum nachsteht. Diese indirekte Beeinträchtigung der Meinungsäusserungsfreiheit wird sowohl vom U.S. Supreme Court als auch vom Gerichtshof als Abschreckungswirkung mit dem entsprechenden Begriff des «chilling effect» bezeichnet (JÖRG PAUL MÜLLER/MARKUS SCHEFER, Grundrechte in der Schweiz, Bern 2008, 375; bezüglich der sehr reichhaltigen Rechtsprechung des EGMR dazu vgl. auch Fn. 201). MÜLLER/SCHEFER betonen explizit, dass dieser «chilling effect» auch aus einer vagen gesetzlichen Regelung resultieren kann, die für die rechtsanwendenden Behörden einen derart grossen Spielraum schafft, dass für den Einzelnen die rechtlichen Konsequenzen seines Handelns nur schwer abschätzbar sind (MÜLLER/SCHEFER, a.a.O., 376).

Üben die Behörden Druck in der obengenannten Weise aus, auch wenn nur sehr subtil, dann ist ein Grundrecht nicht mehr real und praktikabel, sondern besteht eigentlich

nur noch in der Theorie, ist also illusorisch. Dann ist es einfach zu sagen, das Recht, selbst über Art und Zeitpunkt des eigenen Lebens zu entscheiden, sei ein Recht, welches durch Art. 8 EMRK garantiert ist, wenn man genau weiss, dass es in der Praxis nur unzureichend verwirklicht werden kann. Der Gerichtshof hat diese Gefahr seit Langem erkannt und in seinem diesbezüglichen leading case *Artico gegen Italien* festgehalten, dass die durch die Konvention garantierten Rechte real und praktikabel zu sein haben, nicht bloss theoretisch und illusorisch.

3. «Vertieftes psychiatrisches Gutachten»

Einer der Gründe, warum der Beschwerdeführer gescheitert ist, lag im Erfordernis begründet, ein «vertieftes psychiatrisches Fachgutachten» beizubringen (BGE 133 I 58, Erw. 6.3.5.2).

a. Das EXIT-Gutachten

Im Jahr 1998 plante die Vereinigung *EXIT* (Deutsche Schweiz), einer psychisch kranken Patientin in Basel bei einem begleiteten Suizid behilflich zu sein. Im letzten Moment wurde dies durch einen Verwandten verhindert; die junge Frau wurde mittels fürsorgerischem Freiheitsentzugs zwangsweise hospitalisiert. Der Fall erregte grosses Medienecho, *EXIT* erklärte daraufhin mittels der sog. «Solothurner-Erklärung», bis auf Weiteres keine psychisch Kranken mehr begleiten zu wollen. Damit war jedoch die Mehrheit der rund 50'000 Mitglieder der Vereinigung nicht einverstanden und verlangte vom Vorstand, auf diesen Entscheid zurückzukommen (*EXIT*-info 3/2003, 22; GEORG BOSSHARD/MARTIN KIESEWETTER/KLAUS-PETER RIPPE/CHRISTIAN SCHWARZENEGGER, Suizidbeihilfe bei Menschen mit psychischen Störungen, Unter besonderer Berücksichtigung der Urteilsfähigkeit, Expertenbericht zu Handen *EXIT* [Deutsche] Schweiz, Zürich 2004, 5).

Der Vorstand erteilte daraufhin im Jahr 2003 dem Ethiker Klaus-Peter Rippe, dem Juristen Christian Schwarzenegger, dem Pathologen Georg Bosshard und dem Psychiater René Pomeranz den Auftrag, ein interdisziplinäres Gutachten zu dieser Frage zu erstellen. Der Psychiater Pomeranz schied schon nach kurzer Zeit aus dem Expertengremium aus, über die Gründe dazu wurde nichts bekannt. Er wurde durch den Psychiater Martin Kieseewetter ersetzt. Im Jahr 2004 wurde dieses Gutachten abgeliefert und später noch in Form eines Aufsatzes in der *SJZ* publiziert (KLAUS-PETER RIPPE/CHRISTIAN SCHWARZENEGGER/GEORG BOSSHARD/MARTIN KIESEWETTER, Urteilsfähigkeit von Menschen mit psychischen Störungen und Suizidbeihilfe, in: *SJZ* 2005, 53–62 und 81–91) – allerdings nur teilweise. Der im Anhang untergebrachte Anforderungskatalog an solche Gutachten, quasi das «Pflichtenheft», wurde bezeichnenderweise nicht publiziert.

Die in der *SJZ* publizierte Version schliesst wie folgt: «Psychische Störungen gehen oftmals mit Sterbewünschen (Suizidalität) einher. Die meisten dieser Störungen sind pro-

gnostisch günstig und sprechen auf adäquate Therapie gut an. Deshalb ist in diesen Fällen der Sterbewunsch in erster Linie als Ausdruck der psychischen Störung zu interpretieren und zu behandeln. Aber auch bei Menschen mit psychischen Störungen können autonome, dauerhafte und wohlhergehene Suizidwünsche vorkommen. Diese sind nicht direkt im krankheitsbedingten Geschehen verwurzelt, sondern beziehen sich indirekt – als Reflexion ihrer Störung, ihres Leides, ihrer Prognose und ihrer Gesamtsituation – auf diese psychische Störung. Die Unterscheidung dieser beiden Situationen ist schwierig. Sie kann nicht ohne psychiatrisches Expertenwissen getroffen werden. Deshalb ist in Fällen, bei welchen ein Mensch wegen einer psychischen Störung um Suizidbeihilfe ersucht, ein psychiatrisches Gutachten unumgänglich. Dieses ist auch erforderlich, um im Fall einer Suizidbeihilfe den rezeptierenden Arzt vor straf-, zivil- und gesundheitsrechtlichen Konsequenzen zu schützen» (RIPPE/SCHWARZENEGGER/BOSSHARD/KIESEWETTER, a.a.O., 90–91).

Insbesondere dieser Teil des Gutachtens *weist keinerlei Belegstellen auf* und entzieht sich somit einer wissenschaftlichen Überprüfung. Er stimmt zudem gleich in mehrfacher Hinsicht nicht:

aa. Es stimmt nicht, dass psychische Störungen oftmals mit Sterbewünschen einhergehen. Die derzeit gültige Fassung des internationalen Diagnosemanuals der WHO, die ICD-10, nennt Suizidalität als Symptom bei gerade einer Störung, der Depression (ICD-10 F32.0-F32.2). Ebenso ist es schlichtweg falsch, dass die meisten dieser Störungen prognostisch günstig seien und auf adäquate Therapie gut ansprechen: Nicht umsonst warnen THOMÄ/KÄCHELE in ihrem Grundlagenwerk vor überhöhten Erwartungen: «Denn die Grenzen der Veränderbarkeit sind oft enger gezogen, als man es wahrhaben will. Das Erreichen der Selbsterkenntnis hinsichtlich dieser Grenzen dürfte oft der für den Patienten wichtigere Schritt sein, als einer Utopie zu folgen» (HELMUT THOMÄ/HORST KÄCHELE, Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie, Bd. 1: Grundlagen, 2. überarb. A., Berlin 1996, 404).

ab. Sowohl das Bundesgericht als auch der EGMR haben übersehen, beziehungsweise sich gar nicht die Frage gestellt, was sich denn hinter dem so gerne verwendeten Ausdruck «psychisch kranker Mensch» verbirgt. Psychische Störungen sind weit verbreitet. Die Weltgesundheitsorganisation WHO kam im Jahr 2001 aufgrund einer Studie zur Schlussfolgerung, dass in der westlichen Welt rund ein Fünftel bis gar ein Viertel der Bevölkerung an psychischen Störungen leidet, welche nach den Kriterien der ICD-10 Kap. 5 klarerweise Krankheitswert aufweisen (MATHIAS BERGER, Die Versorgung psychisch Erkrankter in Deutschland – unter besonderer Berücksichtigung des Faches Psychiatrie und Psychotherapie, in: *Der Nervenarzt* 2004, 195–204, 196).

ac. Selbst wenn eine psychische Störung therapierbar ist, heisst das noch lange nicht, dass sich ein Patient auch therapieren lassen muss. Einen urteilsfähigen Menschen gegen seinen Willen zu therapieren, würde massiv gegen seine Per-

sönlichkeitsrechte verstossen. Der urteilsfähige Patient hätte dann nicht mehr das Recht, selbst über Art und Zeitpunkt seines eigenen Todes zu entscheiden. Dieses Recht aber hat das Bundesgericht in BGE 133 I 58 Erw. 6.1 explizit als Ausfluss von Art. 8 EMRK anerkannt und der Gerichtshof selbst hat dies im vorliegenden Fall auch bestätigt (Urteil EGMR, Ziff. 51).

ad. Die Frage nach Weiterlebenwollen oder Sterbenwollen ist zwar unbestrittenermassen eine Frage von existenzieller Dimension, kompliziert ist die Frage hingegen nicht. Ob ein an einer psychischen Erkrankung leidender Patient bezüglich seines Sterbewunsches urteilsfähig ist, bedarf in der Regel keiner psychiatrischen Abklärung; zumal die Psychiatrie kein Standardverfahren für diese Abklärung kennt. Art. 16 ZGB stellt die grundsätzliche Vermutung der Urteilsfähigkeit auf. Dies ist insofern sehr wichtig, als es bei der «Frage der Urteilsfähigkeit» weniger darum geht, die vorhandene Urteilsfähigkeit festzustellen, sondern vielmehr darum, Anzeichen für eine nicht vorhandene oder auch nur entsprechend stark eingeschränkte Urteilsfähigkeit festzustellen. Dem rezeptierenden Arzt obliegt also nicht die Aufgabe, in quasi differenzialdiagnostischer Natur die Urteilsfähigkeit des Patienten abzuklären, sondern in erster Linie auf Anzeichen zu achten, welche den Verdacht nahe legen würden, dass die Urteilsfähigkeit des Patienten eingeschränkt und damit nicht vorhanden wäre. In Anbetracht des Grundsatzes der Relativität der Urteilsfähigkeit, d.h. dass die Urteilsfähigkeit für jedes Geschäft gesondert zu betrachten ist, kann sie nur – für das betroffene Geschäft – vorhanden oder nicht vorhanden sein (PETERMANN, Urteilsfähigkeit, Rz 102–104 mit entsprechenden Literaturverweisen).

ae. Wie bereits erwähnt ist die Frage – trotz ihrer existenziellen Dimension – keineswegs kompliziert. Die Überlegungen, die sich ein Suizidwilliger machen muss, sind insbesondere die folgenden: Wenn ich mich selbst töte, bin ich nachher tot, ich werde nicht mehr leben. Sind Menschen von mir wirtschaftlich abhängig, wird sich für sie möglicherweise ein Problem ergeben. Meine Angehörigen und Freunde werden traurig, während meine Gegner und Feinde froh sein werden. Meine irdischen Güter gehen an meine Erben. Mein Körper wird bestattet oder verbrannt. Nach all dem kann ein Suizidwilliger gefragt werden, und wenn er die vorne genannten Folgen schildert, zeigt dies, dass er das Problem verstanden hat. Alles in allem keine besonders komplizierten Überlegungen, obwohl schliesslich von existentieller Dimension.

Das heisst, dass an die Urteilsfähigkeit, die es braucht, um diese Frage beantworten zu können, keine überhöhten Anforderungen gestellt werden dürfen. Bezeichnenderweise werden diese hohen Anforderungen – insbesondere von paternalistisch denkenden Kreisen – auch nur dann gestellt, wenn es um das Sterben mit Hilfe einer Sterbehilfeorganisation geht. Geht es hingegen um einen Behandlungsabbruch oder einen Behandlungsverzicht, eine Handlung, die faktisch zur genau gleichen Konsequenz wie die Einnahme von Natrium-Pentobarbital führt, gelten erstaunlicherweise ungleich tiefere

Anforderungen zur Klärung der Urteilsfähigkeit des Patienten. Und dies sogar bei betagten und hochbetagten Patienten, bei denen bisweilen erhöhte Vorsicht bei der Überprüfung der Urteilsfähigkeit gelten müsste. Lehnt beispielsweise ein betagter, aber grundsätzlich gesunder Patient eine lebensrettende Durchtrennung eines Verwachsungsstranges bei einem Darmverschluss ab (ein verhältnismässig einfacher und risikoloser viszeralchirurgischer Eingriff), führt dies innerhalb weniger Stunden zwangsläufig zu seinem Tod. In solchen Fällen wird zur Abklärung der Urteilsfähigkeit des Patienten der so genannte *Silberfeld-Test* angewendet (JEAN-BLAISE WASSERFALLEN/FRIEDRICH STIEFEL/STÉPHANIE CLARKE/ALBERTO CRESPO, *Appréciation de la capacité de discernement des patients: procédure d'aide à l'usage des médecins*, in: SÄZ 2004, 1701–1704). Die Fragen, mit denen hier die Urteilsfähigkeit ermittelt wird, sind derart rudimentärer Natur, dass sie hier, um den Kontrast zu einem «vertieften psychiatrischen Fachgutachten» aufzuzeigen, dargelegt werden müssen. Es sind dies die folgenden neun Fragen: 1. Können Sie die Situation zusammenfassen? 2. Welche Behandlung wünschen Sie in dieser Situation? 3. Können Sie eine alternative Behandlungsmöglichkeit nennen? 4. Was sind die Gründe für Ihren Behandlungswunsch? 5. Was für Probleme sind mit Ihrem Behandlungswunsch verbunden? 6. Was bedeutet Ihr Wunsch für Sie und Ihre Familie? 7. Was für Effekte hätte diese Behandlung auf kurze Sicht? 8. Können Sie sich einen Langzeiteffekt vorstellen? 9. Können Sie wiederholen, welche Behandlung Sie wünschen?

af. Sowohl das Bundesgericht als auch der Gerichtshof haben übersehen, dass die Klärung der Urteilsfähigkeit auch mittels Ausschlusskriterien erfolgen kann. Die Orientierungsqualitäten einer Person werden für gewöhnlich in folgender Reihenfolge erhoben: 1. zeitlich, 2. örtlich, 3. situativ und 4. autopsychisch. Mit anderen Worten, ist jemand zeitlich, örtlich, situativ und autopsychisch orientiert, kann in der Regel davon ausgegangen werden, dass er urteilsfähig ist (PETERMANN, Urteilsfähigkeit, Rz 382–387 mit entsprechenden Literaturverweisen). Ein Arzt kann im Allgemeinen davon ausgehen, dass Patienten, die in der vorne beschriebenen Weise orientiert sind, urteilsfähig sind. Auch wenn der Patient an einer psychischen Erkrankung leidet, braucht er, sofern der Patient in der vorne beschriebenen Weise orientiert ist, die Urteilsfähigkeit nicht durch einen Psychiater abklären zu lassen.

ag. Falsch ist ebenfalls die von RIPPE/SCHWARZENEGGER/BOSSHARD/KIESEWETTER aufgestellte Behauptung, dass es eines solchen Gutachtens auch bedürfe, um den rezeptierenden Arzt «vor straf-, zivil- und gesundheitsrechtlichen Konsequenzen zu schützen». Um den rezeptierenden Arzt juristisch belangen zu können, muss nachgewiesen werden, dass der Suizident nicht urteilsfähig war. In einem Strafverfahren obliegt diese Beweislast dem Ankläger, der, wie in jedem Strafverfahren in Ländern westeuropäischen Zuschnitts, dem Angeschuldigten seine Schuld nachweisen muss, nicht umgekehrt. Kann nicht zweifelsfrei nachgewiesen werden,

dass der Suizident urteilsunfähig war, muss das Gericht den Arzt freisprechen.

ah. Die Originalversion des Gutachtens enthält einerseits Empfehlungen an die Auftraggeberin (BOSSHARD/KIESEWETTER/RIPPE/SCHWARZENEGGER, a.a.O., 33–34), andererseits aber auch einen Anhang, in welchem Anforderungen an ein psychiatrisches Gutachten zur Frage der Wohlerwogenheit und Konstanz des Suizidwunsches bei psychischen Störungen aufgestellt werden (BOSSHARD/KIESEWETTER/RIPPE/SCHWARZENEGGER, a.a.O., 39–40). In diesem Gutachten wird erstmals das generelle Erfordernis eines «vertieften psychiatrischen Fachgutachtens» gestellt.

ai. Auch die sonst dort gestellten Anforderungen sind dermassen hoch, dass der Zürcher Kantonsarzt Dr. Ulrich Gabathuler dem Verein *EXIT* (Deutsche Schweiz), als dieser ihm das Gutachten sandte, am 26. Juli 2004 schriftlich zur Antwort gab: «Ich bin im Übrigen auch überzeugt, dass Ihre Organisation selber bei der Einführung solch aufwendiger Prüfungen höchste – und ich glaube damit menschlich nicht durch- und aushaltbare – Belastungen für die involvierten Personen schafft» (FRANK TH. PETERMANN, Urteilsbesprechung BGE 133 I 58, in: AJP/PJA 2007, 896–902, 899). Ähnlich deutliche Worte für diese überhöhten Anforderungen äusserte der frühere Präsident der Schweizerischen Vereinigung psychiatrischer Chefärzte, Gerhard Ebner: «Eine solche Begutachtung [wie von BOSSHARD/KIESEWETTER/RIPPE/SCHWARZENEGGER gefordert] wäre eine bürokratische Aufblähung eines zu tiefst menschlichen Wunsches» (GERHARD EBNER, Assistierter Suizid bei psychisch Kranken – eine Gratwanderung?, in: Frank Th. Petermann [Hrsg.], Sicherheitsfragen der Sterbehilfe, St. Gallen 2008, 245–257).

aj. Es ist erstaunlich und in der Rechtsgeschichte wohl eher singulär, dass ein Gericht ein Gutachten, welches keinen ausreichenden wissenschaftlichen Apparat enthält, *tel quel* für bare Münze nimmt, ohne wie etwa in den nun in der ganzen Schweiz abgeschafften Schwurgerichtsprozessen die Gutachter einem Kreuzverhör zu unterziehen oder zumindest ein Obergutachten anzuordnen.

b. Gerichtliche Aufforderung, die Unwahrheit zu sagen?

Die Schweizer Regierung brachte vor, die vom Beschwerdeführer unternommenen Schritte, um einen Psychiater zur Begutachtung zu finden, würden einige Fragen aufwerfen. Insbesondere warf sie dem Beschwerdeführer vor, «... dass die Formulierung des Briefes nicht geeignet gewesen sei, einen Arzt zu ermutigen, positiv zu antworten, indem er von vornherein jegliche Therapie ausgeschlossen habe und lediglich ein Gutachten verlangte, und damit von vornherein ein ernsthaftes Bemühen um Alternativen zum Suizid ausgeschlossen habe, was Teil einer Prüfung sei, welche einer Verschreibung von Natrium-Pentobarbital vorausgehe». (Entscheid EGMR, Ziff. 44). Der Gerichtshof ist dieser Argumentation gefolgt (Entscheid EGMR, Ziff. 60). Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer eine Therapie ausgeschlossen und lediglich ein Gutachten bezüglich seiner Urteilsfähigkeit verlangt

habe, sei nicht geeignet gewesen, einen Arzt zu finden, der seinen Ansuchen entsprochen habe.

Der Gerichtshof begibt sich mit einer solchen Argumentation auf ein ethisch höchst problematisches Terrain, verlangt er doch vom Beschwerdeführer faktisch, dass er, will er sich die Möglichkeit für ein psychiatrisches Gutachten nicht von vornherein verbauen, nicht ehrlich sagen darf, dass er zu keiner weiteren Therapie bereit sei. Dies ist höchst problematisch: Erstens bringt der Gerichtshof damit implizit zum Ausdruck, dass man zur Ausübung seiner Menschenrechte bereit sein muss, die Unwahrheit zu sagen beziehungsweise die Wahrheit zu verheimlichen. Dies widerspricht bereits dem Grundsatz, wonach Menschenrechte voraussetzungslos und unbedingt gelten. Zum anderen muss die Frage aufgeworfen werden, ob sich der Gerichtshof bewusst ist, was für Zeichen er mit solchen Aussagen in der Gesellschaft setzt. In einer Zeit, in welcher Politiker aller Couleur die grenzenlos anmutende Gier des globalen Kapitalismus rügen und die Gesellschaft über eine Verrohung der Sitten und den Verfall von Tugenden wie Anstand, Respekt und Ehrlichkeit klagt, muss man sich schon die Frage stellen, ob es gesellschaftspolitisch günstig ist, wenn der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte zum Ausdruck bringt, der Beschwerdeführer hätte hier wohl besser die Wahrheit verschwiegen, um einen Arzt zu finden.

4. Schutz des Lebens gegen den Willen des Individuums?

Die schweizerische Regierung führte sodann als Argument ins Feld, dass Art. 2 EMRK (Recht auf Leben) den Staat nicht nur verpflichtet, sich der willentlichen und rechtswidrigen Tötung von Personen im Bereich seiner Jurisdiktion zu enthalten, sondern auch die zum Schutze des Lebens von Personen gegen Angriffe Dritter oder, wie hier, gegen sich selbst notwendigen Massnahmen zu ergreifen. Hätten die Behörden Kenntnis von einem Suizidrisiko bei einem Bürger, seien sie gehalten, alles zu unternehmen, was vernünftigerweise erwartet werden könne, um diesem Risiko zu begegnen (Entscheid EGMR, Ziff. 46). Der Gerichtshof führte hierzu aus, dass es angezeigt sei, die Konvention als Ganzes zu lesen. Er unterstrich in diesem Zusammenhang, dass Art. 2 EMRK den Behörden die Pflicht auferlegt, verletzbar Personen selbst gegen Handlungen, mit denen sie ihr eigenes Leben bedrohen, zu schützen. Er verwies diesbezüglich auf den Entscheid *Keenan gegen Vereinigtes Königreich* (Nr. 27229/95, § 91, CEDH 2001-III) und fügte noch an, dass nach seiner Auffassung Art. 2 EMRK die nationalen Behörden verpflichtet zu verhindern, dass ein Individuum seine Tage beendet, sofern seine Entscheidung nicht freiverantwortlich und in voller Kenntnis der Umstände erfolge.

Zunächst einmal ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass der vom Gerichtshof angeführte Entscheid *Keenan gegen Vereinigtes Königreich* insofern einen völlig anderen Sachverhalt beschlägt, als der Beschwerdeführer *Keenan* ein Strafgefangener war. Strafgefangene befinden sich bekann-

terweise dem Staat gegenüber in einem sog. *Sonderstatusverhältnis*, in welchem Grundrechte bisweilen eingeschränkt sind. Der Beschwerdeführer jedoch befand sich im vorliegenden Fall in keinem Sonderstatusverhältnis.

Sodann wirft die Argumentationslinie des Gerichtshofs gewisse Fragen auf, wenn er in Ziff. 51 des Urteils betont, dass das Recht des (urteilsfähigen) Individuums zu entscheiden, auf welche Weise und in welchem Zeitpunkt es seinem Leben ein Ende setzen wolle, einen der Aspekte des durch Art. 8 EMRK garantierten Rechts auf Achtung des Privatlebens darstelle, obwohl er dann in Ziff. 54 darauf hinweist, dass die Behörden die Pflicht hätten, verletzbar Personen selbst gegen Handlungen, mit denen sie ihr eigenes Leben bedrohten, zu schützen. Der Gerichtshof setzt sich damit dem Vorwurf aus, in Kauf zu nehmen, dass das in Ziff. 51 erwähnte Selbstbestimmungsrecht des Individuums bloss theoretischer und illusorischer Natur ist. Das Argument des Gerichtshofes (in Ziff. 60), bei anderem Vorgehen des Beschwerdeführers gegenüber den Psychiatern hätte er möglicherweise Erfolg gehabt, kann in diesem Zusammenhang nur als wenig geeigneter Versuch zum Ausweg gewertet werden, eine solche Sichtweise zu vermeiden.

Hinzu kommt, dass der Gerichtshof hier schlichtweg irrt und sich dazu noch zu seinem ehemaligen Präsidenten, LUZIUS WILDHABER, in Widerspruch setzt. Dieser erklärte nämlich: Art. 2 EMRK garantiert das Recht auf Leben des Individuums gegenüber dem Staat. Da die Norm hingegen keine Rechtsgrundlage dafür ist, den Träger des Rechts auf Leben vor sich selbst zu schützen, wenn dieser auf die Ausübung eben dieses Rechts verzichten will, enthält Art. 2 EMRK somit implizit auch das Recht des Individuums, dieses Leben selbstbestimmt zu beenden (LUZIUS WILDHABER, Art. 8 EMRK, in: Internationaler Kommentar zur Europäischen Menschenrechtskonvention, hrsg. von Heribert Golsong/Wolfram Karl et al., Köln 1992, N 268 zu Art. 8 EMRK mit jeweils reichhaltigen, weiterführenden Literaturangaben). Anders ausgedrückt: Das Recht auf Leben ist ein Abwehrrecht. Es richtet sich allerdings keinesfalls gegen den Träger des Rechts selbst; d.h. der Träger des Rechts darf dieses Recht, immer unter der Voraussetzung, dass er urteilsfähig ist, aufgeben. Wäre dem nicht so, könnte man ernsthafterweise nicht mehr von einem Recht auf Leben sprechen, sondern müsste viel eher von einer Pflicht zum Leben sprechen. Eine solche wird aber nicht nur von immer mehr Rechtsunterworfenen, sondern auch von der Lehre seit Langem und praktisch einhellig abgelehnt; selbst in Fällen, in denen der Träger des Rechts anderen Individuen (welche i.a.R. wohl Familienangehörige sind) gegenüber Schutz-, Fürsorge-, oder Treuepflichten hat (WILDHABER, a.a.O., N 268 zu Art. 8 EMRK).

Einen anderen Begründungsansatz, der aber zum gleichen Resultat führt, liefert der deutsche Strafrechtsprofessor und Rechtsphilosoph REINHARD MERKEL: Das Recht auf Leben gemäss Art. 2 EMRK steht der selbstbestimmten Beendigung des Lebens durch das Individuum nicht entgegen. Denn

dieses verpflichtet den Staat nur (aber immerhin), 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, ganz besonders dann nicht, wenn dieser auf das, was dieses Recht gewährleisten will, nämlich das biologische Leben, verzichten will. MERKEL betont diesbezüglich, dass bei Art. 2 EMRK das «Recht auf Leben» vom blossen «biologischen Am-Leben-Sein» abzugrenzen sei: Subjektive Rechte schützen immer nur gegen Dritte, nicht aber gegen den Inhaber des Rechts selbst. «Tötet jemand sich selbst, so verletzt er damit also nicht sein Recht auf Leben, das ihn eben ausschliesslich gegen andere, nicht gegen ihn, den Rechtsinhaber selber, schützt. An dieser Irrelevanz des Lebensrechts gegenüber Selbstverletzungen ändert sich auch nichts, wenn der Rechtsinhaber zu seiner Tötung einen Dritten einschaltet. Weder er selbst noch der Dritte können damit ein Recht auf Leben verletzen. Anders gewendet: Wohl zerstört ein Suizident sein Leben, aber sein Recht auf Leben verletzt er damit nicht» (REINHARD MERKEL, Das Dammbrech-Argument in der Sterbehilfe-Debatte, in: Frank Th. Petermann [Hrsg.], Sicherheitsfragen der Sterbehilfe, St. Gallen 2008, 125–146, 139–140).

5. Rezeptfreie Abgabe (im Ausnahmefall) aufgrund jetziger Rechtslage möglich

Die schweizerische Regierung brachte des Weiteren vor, wolle sie den Beschwerdeführer mit Natrium-Pentobarbital ohne ärztliches Rezept beliefern, so müsste sie gegen die Regeln des internationalen Übereinkommens über psychotrope Stoffe (SR 812.121) verstossen (Urteil EGMR, Ziff. 49). Der Gerichtshof begnügte sich damit hierzu festzuhalten, das Erfordernis eines Arztrezepts «entspreche dem Geist des Internationalen Übereinkommens über psychotrope Stoffe» (Urteil EGMR Ziff. 58).

Es ist bedauerlich, dass der Gerichtshof sich nicht näher mit den diesbezüglichen rechtlichen Fragen auseinandergesetzt hat. Der Schreibende hat bereits in zwei wissenschaftlichen Publikationen, denen nota bene bis dato in der Wissenschaft auch nicht widersprochen wurde, dargelegt, dass das internationale Übereinkommen über psychotrope Stoffe durchaus Raum für eine rezeptfreie Abgabe der unter dieses Übereinkommen fallenden Stoffe bietet. Art. 9 Abs. 3 dieses Übereinkommens sieht nämlich explizit eine rezeptfreie Abgabe in Ausnahmefällen vor:

3. Ungeachtet der Bestimmungen des Absatzes 1 kann eine Vertragspartei, falls die örtlichen Gegebenheiten dies nach ihrer Auffassung erfordern und unter den von ihr vorgeschriebenen Bedingungen, einschliesslich des Registrierungsverfahrens, lizenzierte Apotheker oder sonstige von den für die Volksgesundheit in ihrem Lande oder einem Teil desselben zuständigen Behörden zugelassene Detaillisten ermächtigen, nach ihrem Ermessen und ohne Rezept innerhalb der von den Vertragsparteien zu bestimmenden Grenzen geringe Mengen der in den Tabellen III und IV aufgeführten Stoffe zur Verwendung für medizinische Zwecke durch Einzelpersonen in Ausnahmefällen abzugeben.

Die Abgabe ist nicht einfach *tel quel* rezeptfrei, sondern an sechs konkrete Bedingungen geknüpft. Der Autor hat bereits eingehend dargelegt, dass diese sechs Bedingungen in Fällen wie dem vorliegenden als erfüllt betrachtet werden müssen, weswegen zwecks Vermeidung unnötiger Redundanz auf die entsprechende Publikation verwiesen wird (PETERMANN, NaP-Rezeptierung, 463–464; vgl. zum Ganzen auch PETERMANN, NaP-Regelung, 1413–1431). Nur am Rande sei erwähnt, dass auch die Bestimmungen des nationalen Rechts einer rezeptfreien Abgabe in begründeten Einzelfällen nicht entgegenstehen, es sei hier auf Art. 24 Abs. 1 lit. a Heilmittelgesetz und Art. 45 Abs. 4 Betäubungsmittelverordnung verwiesen. Selbstverständlich ist dabei die Voraussetzung, dass durch solche Ausnahmefälle der Zweck der Reglementierung zum Schutz der in Frage stehenden Polizeigüter nicht konkret gefährdet wird.

6. Zur Frage der Missbräuche

Im vorliegenden Fall rechtfertigte der Gerichtshof die Abweisung der Beschwerde an verschiedener Stelle mit der «Gefahr von Missbräuchen» (Entscheid EGMR, Ziff. 56–58). Missbrauch aber ist ein stark auslegungsbedürftiger Begriff, auch wenn ihn der Gerichtshof hier in einer Art und Weise verwendet, als ob er klar definiert sei.

Vermutlich gibt es keinen Lebensbereich, bei welchem kein Missbrauchspotenzial besteht. Man kann sich sogar fragen, ob nicht die ganze Rechtsordnung ein System ist, welches Schwächere vor Missbräuchen schützen soll. Missbrauchsargumente gehören zu den sog. *slippery slope* (schiefe Ebene oder auch Dammbrech) Argumenten, sie warnen vor möglichem Missbrauch. Um sie ernst nehmen zu können, müssen sie jedoch mit einer gewissen Plausibilität dargestellt werden (PETERMANN, Urteilsfähigkeit, Rz 222 mit Verweisen). Im Bereich der Sterbehilfe ist in der Schweiz bis dato in Bezug auf die Anwendung von NaP kein einziger konkreter Missbrauchsfall vorgekommen, der zu einem Strafverfahren geführt hätte. Im Gegenteil, in der Kantonsratssitzung vom 29. Oktober 2007 bescheinigte der Zürcher Justizdirektor, Regierungsrat MARKUS NOTTER, «dass die Sterbehilfeorganisationen, so, wie sie jetzt vorhanden sind, im Wesentlichen gute Arbeit leisten ...».

Ebenso wichtig in diesem Zusammenhang ist es zu sehen, dass der Gerichtshof zwar mehrfach von Missbrauchsrisiken sprach, aber nicht ein einziges Mal darlegte, worin diese konkret bestehen. An dieser Stelle ist auf die Feststellung des Rechtsphilosophen HANS GIGER zu verweisen, der dieses Problem am Begriff der Ethik aufzeigt: «Jeder Versuch, die <Ethik> wertungsfrei zu definieren, endet in einer Formulierung, die selbst aus interpretationsbedürftigen Begriffen besteht. Wenn ich die Ethik etwa als eine in das Grenzenlose erweiterte Verantwortung für Sein und Sollen auffasse, habe ich zwar eine Umschreibung gefunden, die den tieferen Sinn erkennen lässt, aber jede genaue Bestimmung kommt ohne Ausdeutung der Begriffe <grenzenlos> und <Verantwortung> nicht weiter» (HANS GIGER, Reflexionen über Tod und

Recht, Sterbehilfe im Fokus von Wissenschaft und Praxis, Zürich 2000, 54 Fn. 78). Dies gilt nicht nur für den Begriff Ethik, dies gilt auch für an sich klar scheinende Begriffe wie Vernunft oder eben Missbräuche.

Der Begriff «Missbrauch» lässt sich im Deutschen bis auf das 16. Jh. zurückverfolgen. Man versteht darunter im Allgemeinen etwas «falsch» oder «böse» zu gebrauchen (<http://de.wikipedia.org/wiki/Missbrauch>). Der Begriff Missbrauch symbolisiert daher immer eine dualistische, antagonistisch-protagonistische Sichtweise der Dinge. Das heisst aber, dass für ein und denselben Lebenssachverhalt immer mehrere Sichtweisen, zumindest aber zwei bestehen und aus Sicht des einen die Auffassung des anderen fast immer falsch ist.

Der Schreibende selbst erlebte vor einigen Jahren in seiner Praxis einen Fall, der dies gut verdeutlicht: Ein 98-jähriger Mann, der seine Frau, mit der er über 65 Jahre verheiratet war, vor rund 10 Jahren verloren hatte und seitdem (trotz einer sehr guten sozialen Einbettung) zutiefst traurig und – im wahrsten Sinne des Wortes – lebensmüde war, wurde mit einem Darmverschluss notfallmässig ins Spital eingeliefert. Da der Patient trotz seines Alters in relativ gutem Allgemeinzustand war, hatten die Ärzte wenig Verständnis, dass er die lebensrettende Operation ablehnte und wollten sie gegen seinen Willen durchführen. Es bedurfte des Hinweises auf straf- und zivilrechtliche Konsequenzen gegenüber der Ärzteschaft, um sie daran zu hindern. Aus Sicht des Patienten (und der geltenden Rechtsordnung!) war das Verhalten der Ärzte missbräuchlich. Aus Sicht des leitenden Arztes war es missbräuchlich, dass sich der Patient mit juristischer Hilfe gegen den Eingriff wehrte; er war überzeugt davon, dieser würde, erst einmal genesen, wieder Freude am Leben erlangen (vgl. dazu auch PETERMANN, Urteilsfähigkeit, 6 Fn. 12).

Sehr prägnant wurde diese Gefahr der *missbräuchlichen Verwendung des Begriffes «Missbrauch»* vom Strafrechtler GUNTHER ARZT formuliert: «Dreht man die Medaille um, könnte man sagen, dass es ethisch verwerflich ist, an assistierte Suizide strenge Massstäbe anzulegen, weil das Risiko besteht, dass nicht völlig auszuschliessen ist, dass bei dieser Haltung die drohenden Verluste an Kunden und damit Einnahmen der im Gesundheitswesen Tätigen eine verborgene Rolle spielen» (GUNTHER ARZT, Standesrechtliche Bestimmungen der Ärzteschaft zur Sterbehilfe im Lichte der Gesamtrechtsordnung, in: Frank Th. Petermann [Hrsg.], Sterbehilfe – Grundsätzliche und praktische Fragen, Ein interdisziplinärer Diskurs, St. Gallen 2006, 69–98, 86).

Zwischenfazit: Der Begriff «Missbrauch» ist in einer wertpluralistischen Gesellschaft ein durchaus auslegungsbedürftiger und -würdiger Begriff. Es gibt Menschen, die eine «Befürsorgung» gegen ihren Willen als schweren Missbrauch ihrer Person ansehen – und das durchaus zu Recht.

7. Warum fällt es einem Gericht so schwer, ein explizit anerkanntes Grundrecht praktisch werden zu lassen?

Hier sei vorerst in positiver Hinsicht festgehalten, dass das Urteil in zwei Bereichen Zustimmung verdient: Erstens hat

der Gerichtshof nun mit Wirkung für die 47 Staaten des Europarates die Auffassung des Bundesgerichtes übernommen, dass das Recht eines Menschen, selber entscheiden zu dürfen, wann und wie er sterben will, Bestandteil des durch Art. 8 EMRK geschützten Selbstbestimmungsrechtes ist. Zweitens hat der Gerichtshof in Ziff. 51 seines Urteils die Frage nach wie vor offen gelassen, ob den Staaten im Zusammenhang mit der Ermöglichung der Durchführung eines Suizids positive Pflichten obliegen könnten, indem er formuliert hat: «... selbst wenn unterstellt würde, dass den Staaten eine positive Pflicht obliege, Massnahmen zu ergreifen, um einen würdigen Suizid zu erleichtern ...»

Diese Passage ist bemerkenswert, bringt der Gerichtshof doch damit zum Ausdruck, dass er sich durchaus mit der Frage zu beschäftigen scheint, ob eine solche Pflicht besteht. Wer die sehr zurückhaltende Praxis des Gerichtshofes bezüglich solcher obiter dicta kennt, kommt nicht um die Feststellung umhin, dass der Gerichtshof das Thema nicht als abgeschlossen betrachtet.

Umso mehr stellt sich im konkreten Fall die Frage, warum der Gerichtshof die Beschwerde abgewiesen hat. Man könnte versucht sein, dem Gerichtshof eine reaktionäre, paternalistische und allenfalls sogar weltanschaulich beeinflusste Rechtsprechung vorzuwerfen. Damit würde man aber meiner Meinung nach zu kurz greifen; im Wesentlichen hat sich der Gerichtshof über die Jahre hinweg durch eine sorgfältige, fundierte und vor allem nicht sprunghafte Rechtsprechung ausgezeichnet. Umso mehr stellt sich die Frage, warum er in diesem Fall ein an derart massiven Mängeln krankendes Urteil fällte.

Darüber kann nur gemutmasst werden. Der Schreiber hat verschiedene Erklärungsansätze dafür, welche seiner Meinung nach kumulativ dafür verantwortlich sind:

a. Der Durchblick in der vorliegenden Materie erfordert nicht nur eine besonders intensive Auseinandersetzung mit der wissenschaftlichen Literatur und der Rechtsprechung in diesem Gebiet, sondern auch noch Kenntnisse in der medizinischen Standespolitik und medizinrechtliche Erfahrung mit Fragen rund um die Selbstbestimmung am Lebensende. Diese Kenntnisse kann sich ein Richter (der bekanntlich ein bedeutend grösseres Spektrum an Rechtsgebieten und damit auch an Lebenssachverhalten als ein Anwalt abdecken muss) nicht ohne Weiteres aneignen; sie sollten (im Idealfall) organisch wachsen. Bestehen diese Kenntnisse nicht, ist ein Richter vermutlich geneigt, der Beschwerdegegnerin (und das ist in den allermeisten Fällen der Staat), einen gewissen Vertrauensvorschuss entgegenzubringen. Spricht der Staat von «Missbrauchsgefahren», insbesondere ein funktionierender Rechtsstaat wie die Schweiz, wird ein Richter am Gerichtshof dies nicht ohne Not in Zweifel ziehen.

b. Es ist durchaus möglich, dass die Richter in Strassburg auch politische Befürchtungen hegten, das von ihnen (zumindest in der Theorie) anerkannte Recht, selbst über Art und Zeitpunkt des eigenen Todes zu entscheiden, auch real und praktisch werden zu lassen. Zwar haben alle drei Bene-

lux-Staaten zwischenzeitlich das Recht auf aktive Sterbehilfe eingeführt und die Schweiz (neben den US-Bundesstaaten Washington und Oregon) das Recht auf assistierten Suizid; nichts destotrotz ist dem Gerichtshof zuzustimmen, dass in Europa bedauerlicherweise noch kein Konsens über diese Frage herrscht. In diesem Zusammenhang ist jedoch darauf hinzuweisen, dass auch in Ländern wie Deutschland, Frankreich, Portugal, Spanien und sogar England ernsthafte Bestrebungen in Richtung einer Liberalisierung laufen.

c. Vor allem aber kann das Recht zu sterben mit Fug und Recht als das letzte noch zu verwirklichende grosse Grundrecht angesehen werden. Nicht umsonst führte der Zürcher Staatsrechtler MANFRED KUHN einmal aus: «Was man in der Erklärung der Menschenrechte vergessen hat und was nunmehr als Folge dieser Unterlassung auch in keiner modernen liberalen Verfassung steht, ist der simple Satz: Jeder Mensch hat das Recht zu leben und das Recht zu sterben» (MANFRED KUHN, *Ist das alles wahr?*, Zürich 2001, 87). Gerade deswegen besteht auch die Möglichkeit, dass die Richter in Strassburg Bedenken hatten, dieses letzte Menschenrecht Tat und Wahrheit werden zu lassen; wer möchte schon als derjenige in die Geschichte eingehen, der die Büchse der Pandora öffnete? Ärgerlich ist es jedoch, wenn solche Befürchtungen, anstatt vertieft reflektiert zu werden, auf einer unreflektierten Ebene in Urteile einfließen oder gar deren Basis bilden. Für eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Materie sei auf WOLFGANG SCHMIDBAUER, *Die Angst vor dem Todeswunsch, Psychoanalytische Gesichtspunkte zu ihrer persönlichen und institutionellen Abwehr*, in: Frank Th. Petermann (Hrsg.), *Sterbehilfe im Fokus der Gesetzgebung*, St. Gallen 2010, 189–222 verwiesen.

Man mag sich zuletzt die Frage stellen, was wohl geschehen wäre, hätte der Gerichtshof das Recht des Beschwerdeführers, Art und Zeitpunkt des eigenen Todes zu bestimmen, nicht nur in einer eleganten (aber inhaltsleeren) Formulierung und damit in der Theorie anerkannt, sondern in einer praktikablen und ausübbarer Art und Weise. Hätte dies zum vielbeschworenen Untergang des Abendlandes geführt? Hätten ganze Horden von suizidalen Teenagern mit Liebeskummer die jeweiligen Kantonsapotheken (in denen normalerweise mehrere hundert Kilo der in Frage stehenden Substanz lagern) gestürmt? Wohl kaum. Die Schweiz als Mitgliedstaat der Konvention wäre verpflichtet worden, ein Prozedere zu schaffen, um in Fällen wie dem vorliegenden die Durchsetzung des letzten Menschenrechts zu gewährleisten. Um die Konstanz und Dauerhaftigkeit des Sterbewillens zu überprüfen, wäre es ihr – in einem solchen Fall! – ohne Weiteres möglich gewesen, beispielsweise eine Bedenkzeit von sechs Monaten anzusetzen oder die Urteilsfähigkeit des Sterbewilligen durch den kantonalen psychiatrischen Dienst abklären zu lassen (bezüglich der Handhabung einer solchen Bedenkfrist sei auf FRANK TH. PETERMANN, *Der Entwurf eines Gesetzes zur Suizid-Prävention*, in AJP/PJA 2004, 1111–1138, 1131–1132 verwiesen).

Der Berner Staatsrechtler AXEL TSCHENTSCHER hat in seiner Kritik am Entscheid des Bundesgerichts 2C_9/2010 einleitend ausgeführt, dass «mit der politischen und rechtswissenschaftlichen Diskussion über die Regulierung der organisierten Suizidhilfe ein Feld betreten wurde, welches noch zahlreiche Entscheide des Bundesgerichts nötig machen» werde (TSCHENTSCHER, a.a.O., 967). Ihm ist zuzustimmen und zu ergänzen, dass dies auch auf den Strassburger Gerichtshof zutrifft. Weitere Beschwerden sind bereits am Gerichtshof in Strassburg hängig (nämlich der Fall *Koch gegen Deutschland* und der Fall *A.G. gegen die Schweiz*), und man mag auf dessen Urteile gespannt sein. Sicher ist, dass es die schweizerische Regierung in ihrem neuen Fall schwerer haben wird, dagegen zu argumentieren. Denn nicht nur weist die Beschwerdeführerin A.G. ein Urteilsfähigkeit dokumentierendes psychiatrisches Fachgutachten auf, sondern es wurde ihr (neben Natrium-Pentobarbital) auch ein Waffenerwerbsschein zum Erwerb einer Faustfeuerwaffe und ein Giftschein zum Erwerb von Zyanid verweigert.

Wie stark der Wunsch nach Selbstbestimmung ist, demonstrierte das Stimmvolk des Kantons Zürich am 15.5.2011 eindrücklich: Zwei christliche Parteien hatten zwei Initiativen lanciert, die eine wollte die Sterbehilfe gesamthaft unter Strafe stellen, die andere den «Sterbetourismus» im Kanton Zürich verbieten. Was letzteren anbelangt, sprachen die Initianten von der «brodelnden Volksseele» aber auch von Behördenenseite war mehrfach auf die Kosten hingewiesen worden, welche dem Steuerzahler im Kanton Zürich dadurch entständen. Die Volksinitiative «Nein zum Sterbetourismus im Kanton Zürich» wurde mit 78,41 Prozent der Stimmen verworfen; die Vorlage «Stopp der Suizidhilfe», gar mit 84,48 Prozent der Stimmen. Blättert man im Zürcher Amtsblatt wenigstens 20 Jahre zurück, findet sich keine Initiative, die stärker verworfen worden wäre. Das Abstimmungsergebnis entspricht im Allgemeinen den Ergebnissen von weltweit geführten Meinungsumfragen, die regelmässig befürwortende Stimmen von zwischen 75 und 85 Prozent ergeben. Für den Gerichtshof dürfte sich gelegentlich die Frage stellen, ob er der Meinung der Völker oder der Auffassung der Regierenden folgen soll.