EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

ZWEITE SEKTION

GROSS GEGEN DIE SCHWEIZ

(Beschwerde Nr. 67810/10)

URTEIL

STRASSBURG

14. Mai 2013

Dieses Urteil wird nach Massgabe von Art. 44 Abs. 2 der Konvention rechtskräftig werden. Es wird gegebenenfalls noch redaktionell überarbeitet.

Private Übersetzung aus dem englischen Original

COUNCIL OF EUROPE CONSEIL DE L'EUROPE

Die deutsche Übersetzung weicht gelegentlich vom Original ab, wo dieses offensichtliche Fehler oder mittlerweile geänderte innerstaatliche rechtliche Bestimmungen aufführt. Solche Abweichungen werden jeweils kenntlich gemacht.

In der Rechtssache Gross ./. Schweiz

hat der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (Zweite Sektion) als Kammer mit den Richterinnen und Richtern

Guido Raimondi, *Präsident*,
Danutė Jočienė,
Peer Lorenzen,
András Sajó,
Işıl Karakaş,
Nebojša Vučinić,
Helen Keller, *Richter*,

und Stanley Naismith, *Sektionskanzler*,

nach Beratung in nichtöffentlicher Sitzung am 9. April 2013

das folgende Urteil erlassen, das am selben Tag angenommen wurde:

VERFAHREN

1. Der Rechtssache lag eine gegen die Schweizer Eidgenossenschaft gerichtete Individualbeschwerde (Nr. 67810/10) zugrunde, die eine schweizerische Staatsangehörige, Frau Alda Gross („die Beschwerdeführerin“) am 10. November 2010 nach Art. 34 der Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten („die Konvention“) beim Gerichtshof erhoben hat.

2. Die Beschwerdeführerin wurde von F. Th. Petermann, Rechtsanwalt in St. Gallen, vertreten. Die Schweizer Regierung („die Regierung“) wurde durch ihren Verfahrensbevollmächtigten, F. Schürmann, den Chef des Fachbereichs Europarecht und internationaler Menschenrechtsschutz des Bundesamts für Justiz, vertreten.

3. Die Beschwerdeführerin machte im Einzelnen geltend, dass ihr Selbstbestimmungsrecht hinsichtlich Art und Zeitpunkt ihres Todes verletzt worden sei.

4. Die Individualbeschwerde wurde der Regierung am 5. Januar 2012 zugestellt. Es wurde ausserdem entschieden, der Rechtssache nach Art. 41 der Verfahrensordnung des Gerichts („VO“) Vorrang einzuräumen.

5. Die Parteien gaben schriftliche Stellungnahmen zu den Erklärungen der jeweiligen Gegenseite ab. Darüber hinaus gaben die folgenden Organisationen als Dritte Parteien Stellungnahmen ab: die *Alliance Defending Freedom* (vormals *Alliance Defense Fund*), eine Vereinigung mit Sitz in den Vereinigten Staaten von Amerika, die sich weltweit für das Recht auf Leben einsetzt, vertreten durch P. Coleman; das *European Centre for Law and Justice*, eine Vereinigung mit Sitz in Frankreich, die auf Fragen der Bioethik und der Verteidigung der Religionsfreiheit spezialisiert ist, vertreten durch G. Puppinck; *Americans United for Life*, eine Vereinigung mit

Sitz in den Vereinigten Staaten von Amerika, die für das Recht auf Leben von der Empfängnis bis zum natürlichen Tod eintritt, vertreten durch Herrn W. L. Saunders; und *Dignitas*, ein Verein mit Sitz in der Schweiz, dessen Ziel die Sicherstellung eines Lebens und Sterbens seiner Mitglieder in Würde ist, vertreten durch L. A. Minelli. Allen Dritten Parteien wurde vom Präsidenten das Recht auf Stellungnahme im schriftlichen Verfahren eingeräumt (Art. 36 Abs. 2 der Konvention und Art. 44 Abs. 3 der VO).

SACHVERHALT

I. DIE UMSTÄNDE DER RECHTSSACHE

6. Die Beschwerdeführerin wurde 1931 geboren und wohnt in Greifensee in der Schweiz.

7. Die Beschwerdeführerin hat seit vielen Jahren den Wunsch geäussert, ihr Leben zu beenden. Sie erklärte, dass sie mit der Zeit immer schwächer werde und nicht gewillt sei, weiterhin den Verfall ihrer körperlichen und geistigen Fähigkeiten zu erleiden.

8. 2005 wurde die Beschwerdeführerin nach einem Suizidversuch sechs Wochen lang psychiatrisch hospitalisiert. Diese Behandlung änderte jedoch nichts an ihrem Sterbewunsch. Da die Beschwerdeführerin die möglichen Folgen eines weiteren Suizidversuchs fürchtete, beschloss sie, ihr Leben durch die Einnahme einer tödlichen Dosis Natrium-Pentobarbital zu beenden. Zur Unterstützung nahm sie Kontakt mit einer Sterbehilfeorganisation, EXIT, auf, die ihr mitteilte, dass es schwierig sein würde, einen Arzt zu finden, der bereit sei, ihr das tödliche Medikament zu verschreiben.

9. Am 20. Oktober 2008 erstellte der Psychiater Dr. T. nach einer Untersuchung der Beschwerdeführerin am 13. und am 19. August 2008 ein Gutachten über die Fähigkeit der Beschwerdeführerin, ihr eigenes Urteil zu bilden (ihre *Urteilsfähigkeit*). Er stellte fest, dass die Beschwerdeführerin bisher weder an einer ernsthaften Erkrankung gelitten noch sich einem grösseren chirurgischen Eingriff zu unterziehen gehabt habe. Dessen ungeachtet bemerkte die Beschwerdeführerin in den letzten Jahren einen Verfall ihrer körperlichen und, in einem gewissen Masse, ihrer geistigen Fähigkeiten. Ihre Erinnerungs- und ihre Konzentrationsfähigkeit sowie ihre Aufmerksamkeitsspanne waren nicht mehr, wie sie einmal waren. Sie hatte Schwierigkeiten, lange Spaziergänge zu unternehmen, und das Spektrum ihrer Aktivitäten, wie auch ihr Freundeskreis, nahm ab. Daher war es schon seit einigen Jahren ihr fester Wunsch, die Erlaubnis zur Beendigung ihres Lebens zu erhalten, das sie als immer eintöniger werdend empfand. Sie konnte ihren körperlichen Abbau nur schwer ertragen. Ausserdem litt sie zunehmend an Ekzemen und Rückenschmerzen, und jede Veränderung ihres Umfeldes

verängstigte sie. Ihre Lebensqualität nahm stetig ab, und sie litt auch unter dem Umstand, nicht offen mit ihren Freunden über ihren Sterbewunsch reden zu können.

10. Aufgrund seiner psychiatrischen Untersuchung stellte Dr. T fest, dass es keinen Zweifel an der Urteilsfähigkeit der Beschwerdeführerin gebe. Er stellte weiter fest, dass ihr Sterbewunsch begründet und wohlüberlegt war, schon einige Jahre bestand und nicht auf eine psychische Erkrankung zurückzuführen sei. Aus medizinisch-psychiatrischer Sicht hatte Dr. T. keine Einwände gegen die Verschreibung einer tödlichen Dosis Natrium-Pentobarbital an die Beschwerdeführerin. Das nötige Rezept stellte er jedoch nicht aus, weil er seine Rollen als medizinischer Gutachter und als behandelnder Arzt nicht vermischen wollte.

11. Mit Schreiben vom 5. November 2008, 1. Dezember 2008 und 4. Mai 2009 übersandte der Vertreter der Beschwerdeführerin die Bitte der Beschwerdeführerin, ihr ein Rezept für Natrium-Pentobarbital auszustellen, an drei weitere Ärzte, die alle die Ausstellung des erbetenen Rezeptes verweigerten. In einem Schreiben vom 3. Dezember 2008 erklärte die Ärztin Dr. B., sie sehe sich an der Ausstellung des erbetenen Rezeptes durch die Berufsordnung für Mediziner (*aus standesrechtlichen Gründen*) gehindert, da die Beschwerdeführerin an keiner Krankheit leide. In einem Schreiben vom 11. Mai 2009 erklärte die Ärztin Dr. S., sie halte den Sterbewunsch der Beschwerdeführerin für verständlich. Sie erklärte sich bereit, die Beschwerdeführerin zu untersuchen und ihre Bitte zur Ausstellung des gewünschten Rezeptes in Erwägung zu ziehen, sofern der Anwalt der Beschwerdeführerin garantieren könne, dass sie aus standesrechtlicher Sicht keine Konsequenzen zu befürchten habe. Als der Anwalt der Beschwerdeführerin erwiderte, er könne keine solche Garantie abgeben, lehnte Dr. S. die Bitte mit der Begründung ab, sie wolle nicht in langwierige juristischen Verfahren verwickelt werden.

12. Am 16. Dezember 2008 reichte die Beschwerdeführerin bei der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich einen Antrag ein, ihr 15 Gramm Natrium-Pentobarbital für ihren Suizid zu verschaffen. Sie erklärte, man könne nicht vernünftigerweise von ihr erwarten, ihre Suche nach einem Arzt fortzusetzen, der willens sei, ihr das erforderliche Rezept auszustellen.

13. Am 29. April 2009 lehnte die Gesundheitsdirektion das Begehren der Beschwerdeführerin mit der Begründung ab, dass weder Art. 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention noch die Schweizer Verfassung den Staat dazu verpflichteten, jemandem, der sein Leben beenden wolle, die Mittel zum Suizid seiner Wahl zu verschaffen.

14. Am 29. Mai 2009 legte die Beschwerdeführerin Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Zürich ein. Am 22. Oktober 2009 wies das Verwaltungsgericht die Beschwerde ab. Das Verwaltungsgericht stellte in den Erwägungen fest, dass die Hilfeleistung zum Suizid nur dann nach Art. 115 des Schweizerischen Strafgesetzbuchs strafbar sei, wenn es aus selbst-

süchtigen Beweggründen geschehe. Somit mache sich ein Arzt, der einem Patienten mit einer unheilbaren Krankheit die nötigen Mittel zum Suizid verschaffe, nicht strafbar (das Verwaltungsgericht verwies auf die Rechtsprechung des Schweizerischen Bundesgerichts, Urteil vom 3. November 2006, BGE 133 I 58, zusammengefasst in *Haas ./. Schweiz*, Nr. 31322/07, Rdnr. 15-16, ECHR 2011, dt. Übersetzung: in Auszügen in NJW 2011, 3773). Das Erfordernis einer ärztlichen Verschreibung zur Abgabe einer tödlichen Dosis Natrium-Pentobarbital sei mit Art. 8 der Konvention und mit der Schweizerischen Bundesverfassung vereinbar. Hierdurch sei sichergestellt, dass ein Arzt den Fall hinsichtlich aller relevanten Gesichtspunkte untersucht habe und so dem allgemeinen Interesse des Schutzes der Gesundheit und Sicherheit der Bevölkerung und – im Zusammenhang mit dem assistierten Suizid – der Verhinderung von Straftaten und der Bekämpfung der damit verbundenen Missbrauchsgefahren Genüge getan sei. Die Verschreibungspflicht diene generell dem Schutz vor voreiligen Entscheidungen und garantiere das Vorliegen einer medizinischen Rechtfertigung der beabsichtigten Handlung. Sie stelle darüber hinaus sicher, dass die Entscheidung auf dem freien und wohlerwogenen Willen des Betroffenen beruht.

15. Das Verwaltungsgericht stellte fest, dass Dr. T in seinem Gutachten geäussert hatte, er habe aus medizinisch-psychiatrischer Sicht keine Einwände, der Beschwerdeführerin eine tödliche Dosis Natrium-Pentobarbital zu verschreiben. Allerdings habe Dr. T die Beschwerdeführerin lediglich daraufhin untersucht, ob sie zu einer freien Entscheidung fähig und ihr Sterbewunsch wohlerwogen und dauerhaft sei. Er habe jedoch nicht abgeklärt, ob die Beschwerdeführerin an einer Krankheit litt, die die Annahme rechtfertige, dass ihr Lebensende nahe sei. Ebenso wenig habe er berücksichtigt, ob der Sterbewunsch der Beschwerdeführerin Ausdruck eines therapierbaren Leidens sein könnte. Der Sterbewunsch allein könne, auch wenn er wohlerwogen sei, nicht genügen, um die Ausstellung eines Rezepts zu rechtfertigen. Daher sei nach Lage der Akten nicht nachgewiesen, dass die erforderlichen Voraussetzungen für die Ausstellung einer ärztlichen Verschreibung im vorliegenden Fall erfüllt seien. Es bedürfe deshalb weiterer medizinischer Abklärungen.

16. Unter diesen Umständen gebe es keinen hinreichenden Grund, die Beschwerdeführerin von der Notwendigkeit einer umfassenden ärztlichen Untersuchung und einer ärztlichen Verschreibung zu entbinden.

17. Die Beschwerdeführerin legte gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts Beschwerde ein. Sie wiederholte ihr Begehren um Abgabe von 15 Gramm Natrium-Pentobarbital, allenfalls durch eine Apotheke. Sie beantragte zudem, das Bundesgericht möge feststellen, dass es keine Verletzung der ärztlichen Standespflichten darstelle, einem urteilsfähigen, somatisch wie psychisch Gesunden eine tödliche Dosis Natrium-Pentobarbital zu verschaffen.

18. Sich ausdrücklich oder implizit auf die Art. 2, 3 und 8 der Konvention beziehend, machte sie geltend, die angefochtenen Entscheide würden ihr Selbstbestimmungsrecht hinsichtlich Art und Zeitpunkt ihres Todes illusorisch werden lassen. Sie führte an, der Staat habe die notwendigen Bedingungen zu schaffen, damit sie ihr Recht konkret und effektiv wahrnehmen könne.

19. Am 12. April 2010 wies das Bundesgericht die Beschwerde der Beschwerdeführerin ab. Sich auf die eigene Rechtsprechung und das Urteil des Gerichts im Fall *Pretty ./. the United Kingdom* (Nr. 2346/02, ECHR 2002-III, deutsche Übersetzung EuGRZ 2002, 234; NJW 2002, 2851; ÖJZ 2003, 311) beziehend, entschied das Bundesgericht im Einzelnen, dass es keine (positive) Verpflichtung des Staates gebe, jemandem den Zugang zu besonders gefährlichen Stoffen zu garantieren, um ihm oder ihr zu erlauben, schmerz- oder risikolos aus dem Leben zu scheiden. Das Bundesgericht merkte an, dass ein Verfahren im Fall *Haas* beim Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte hängig sei. Darum sei es an jenem Gericht, die Auslegung des Art. 8 der Konvention durch das Bundesgericht in diesem Zusammenhang auf seine Konventionsmässigkeit zu überprüfen. Wegen der Hängigkeit des Verfahrens sah das Bundesgericht keine Veranlassung, auf seine Ausführungen im *Haas*-Urteil zurückzukommen.

20. Das Bundesgericht stellte ferner fest, dass das Erfordernis einer ärztlichen Verschreibung die legitimen Ziele verfolge, die betroffenen Personen vor voreiligen Entscheidungen zu schützen und Missbrauch vorzubeugen. Die Beschränkung des Zugangs zu Natrium-Pentobarbital diene dem Schutz der öffentlichen Gesundheit und Sicherheit. Mit Blick auf die sich an den ärztlich begleiteten Suizid knüpfenden ethischen Fragen sei es in erster Linie am demokratisch gewählten Gesetzgeber zu entscheiden, ob und unter welchen Umständen der Erwerb, der Transport und die Lagerung von Natrium-Pentobarbital erlaubt sein solle. Das Bundesgericht wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass eine Reform des Rechts auf assistierten Suizid derzeit Gegenstand politischer Diskussion sei.

21. Des Weiteren stellte das Bundesgericht fest, dass die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen nicht die Voraussetzungen der medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften («SAMW», siehe unten, Rdnr. 32 – 33) erfülle, da sie an keiner tödlich verlaufenden Krankheit leide, sondern ihren Sterbewunsch wegen ihres fortgeschrittenen Alters und ihrer zunehmenden Gebrechlichkeit geäussert hatte. Zwar habe das Bundesgericht in der genannten Entscheidung festgestellt, dass die Ausstellung einer ärztlichen Verschreibung für Natrium-Pentobarbital an eine unheilbar, dauerhaft und schwer psychisch kranke Person nicht notwendigerweise eine Verletzung der ärztlichen Berufspflichten darstelle, diese Ausnahme sei aber mit „äusserster Zurückhaltung“ zu behandeln und verpflichte weder die Ärzteschaft noch den Staat, die beantragte Dosis von Natrium-Pentobarbital an die Beschwerde-

führerin zur Beendigung ihres Lebens abzugeben. Das Bundesgericht stellte zudem fest, dass die Abgabe der gewünschten Substanz eine eingehende ärztliche Untersuchung und im Hinblick auf die Beständigkeit des Todeswunsches eine länger dauernde ärztliche Begleitung durch einen Spezialisten erfordere, der bereit sei, das nötige Rezept auszustellen. Dieses Erfordernis könne nicht durch den Antrag der Beschwerdeführerin umgangen werden, von der Notwendigkeit einer ärztlichen Verschreibung abzusehen.

II. DAS EINSCHLÄGIGE INNERSTAATLICHE RECHT UND DIE EINSCHLÄGIGE INNERSTAATLICHE PRAXIS

A. Innerstaatliches Recht

22. Die einschlägigen Bestimmungen des Schweizerischen Strafgesetzbuches lauten wie folgt:

Art. 114 – Tötung auf Verlangen

„Wer aus achtenswerten Beweggründen, namentlich aus Mitleid, einen Menschen auf dessen ernsthaftes und eindringliches Verlangen tötet, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft."

Art. 115 –Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord

„Wer aus selbstsüchtigen Beweggründen jemanden zum Selbstmorde verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, wird, wenn der Selbstmord ausgeführt oder versucht wurde, mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft."

23. Das Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe vom 3. Oktober 1951 („das BetmG") regelt die Nutzung und Überwachung von diesen Mitteln und Stoffen. Das Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte („das Heilmittelgesetz") vom 15. Dezember 2000 findet seine Anwendung bezüglich der Mittel und Stoffe des BetmG, die als Heilmittel verwendet werden (Art. 2 Abs. 1, Buchst. b des Heilmittelgesetzes). Die Bestimmungen des BetmG bleiben aber in den Fällen anwendbar, wo das Heilmittelgesetz einen Sachverhalt nicht regelt oder weniger weit gehende Regelungen trifft (Art. 1b BetmG) (ABWEICHUNG vom Original).

24. Nach Art. 2 und 2a des BetmG und der vom Eidg. Departement des Innern aufgestellten Betäubungsmittelverzeichnisverordnung gehört Natrium-Pentobarbital zu den Stoffen und Mitteln im Sinne des BetmG (ABWEICHUNG vom Original). Darüber hinaus ergibt sich aus dem Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2006, dass Natrium-Pentobarbital als ein Heilmittel der Kategorie B im Sinne des Heilmittelgesetzes eingestuft ist.

25. In Art. 9 des BetmG sind die Mitglieder medizinischer Berufe aufgelistet, die Betäubungsmittel ohne besondere Bewilligung beziehen können. Art. 9 Abs. 1 lautet wie folgt:

„Medizinalpersonen im Sinne der Heilmittelgesetzgebung, die ihren Beruf gemäss dem Medizinalberufegesetz vom 23. Juni 2006 selbstständig ausüben, sowie verantwortliche Leiter von öffentlichen oder Spitalapotheken können Betäubungsmittel ohne Bewilligungen beziehen, lagern, verwenden und abgeben. Kantonale Bestimmungen über die Selbstdispensation bei Ärzten und Tierärzten bleiben vorbehalten..“ (ABWEICHUNG vom Original).

26. Nach Art. 10 Abs. 1 desselben Gesetzes dürfen nur Ärzte und Tierärzte Betäubungsmittel verschreiben. Nach Art. 11 Abs. 1 BetmG und Art. 43 Abs. 1 der Betäubungsmittelverordnung vom 29. Mai 1996 dürfen Ärzte und Tierärzte solche Verschreibungen nur ausstellen, wenn dies medizinisch zulässig ist, und nur für Patienten, die sie persönlich untersucht haben.

27. Art. 24 und 26 des Heilmittelgesetzes lauten wie folgt:

Art. 24 – Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel

„1 Verschreibungspflichtige Arzneimittel abgeben dürfen:

a. Apothekerinnen und Apotheker auf ärztliche Verschreibung und in begründeten Ausnahmefällen auch ohne ärztliche Verschreibung;

b. weitere Medizinalpersonen entsprechend den Bestimmungen über die Selbstdispensation;

c. entsprechend ausgebildete Fachpersonen unter der Kontrolle von Personen nach den Buchst. a und b.

...“

Art. 26 – Grundsatz für Verschreibung und Abgabe

„1 Bei der Verschreibung und der Abgabe von Arzneimitteln müssen die anerkannten Regeln der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften beachtet werden.

2 Ein Arzneimittel darf nur verschrieben werden, wenn der Gesundheitszustand der Konsumentin oder des Konsumenten beziehungsweise der Patientin oder des Patienten bekannt ist.“

28. Das achte Kapitel des Heilmittelgesetzes enthält Strafbestimmungen bezüglich Personen, die im Zusammenhang mit einer Handlung, für die das Heilmittelgesetz gilt, vorsätzlich die Gesundheit anderer gefährden. Art. 86 des Gesetzes lautet:

Art. 86 – Vergehen

„1 Sofern keine schwerere strafbare Handlung nach dem Strafgesetzbuch oder dem Betäubungsmittelgesetz vom 3. Oktober 1951 vorliegt, wird mit Gefängnis oder mit Busse bis zu 200'000 Franken bestraft, wer die Gesundheit von Menschen gefährdet, indem er oder sie vorsätzlich:

a. Sorgfaltspflichten im Umgang mit Heilmitteln verletzt;

b. Arzneimittel ohne Zulassung, ohne Bewilligung oder entgegen anderen Bestimmungen dieses Gesetzes herstellt, in Verkehr bringt, verschreibt, einführt, ausführt oder damit im Ausland handelt;

c. Heilmittel abgibt, ohne dazu berechtigt zu sein;

...

2 Wer gewerbsmässig handelt, wird mit Gefängnis bis zu fünf Jahren und mit Busse bis zu 500'000 Franken bestraft.

3 Wer fahrlässig handelt, wird mit Gefängnis bis zu sechs Monaten oder mit Busse bis zu 100'000 Franken bestraft."

B. Gesetzgeberische Aktivitäten

29. Am 28. Oktober 2009 legte der Schweizerische Bundesrat zwei alternative Gesetzentwürfe zur Regelung der organisierten Suizidhilfe vor. Diese enthielten zwei Optionen zur Änderung des schweizerischen Strafrechts: die Festlegung klarer Sorgfaltspflichten für Mitarbeitende von Suizidhilfeorganisationen im Strafgesetzbuch oder ein vollständiges Verbot der Suizidhilfe *per se* (siehe Medienmitteilung des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartements vom 28. Oktober 2009). Die Konsultation der Kantone, politischen Parteien und anderer interessierter Gruppierungen (*Vernehmlassung*) zeigte, dass in der Sache kein Konsens zu erreichen war. Zwar war sich die Mehrheit der konsultierten Parteien einig, dass das Bundesgesetz genaue Sorgfaltspflichten im Bereich der Suizidhilfe bestimmen solle, jedoch bestand Uneinigkeit über die konkrete Umsetzung. Am 29. Juni 2011 entschied sich der Bundesrat gegen die Aufnahme spezifischer Regelungen über die organisierte Suizidhilfe in das Strafrecht und äusserte seine Absicht, Suizidprävention und Palliativpflege zu fördern, um so die Suizidzahlen zu senken (siehe Medienmitteilung des Bundesrates vom 29. Juni 2011).

C. Die Rechtsprechung des Bundesgerichts

30. Am 3. November 2006 hatte sich das Bundesgericht mit der Beschwerde eines Klägers bezüglich der Abgabe einer tödlichen Dosis Natrium-Pentobarbital an ihn zu befassen, der an einer schweren bipolaren affektiven Störung litt und der Ansicht war, er könne nicht länger in würdiger Weise leben. Da die Substanz nur auf Rezept erhältlich war, wandte er sich ohne Erfolg an verschiedene Psychiater, um ein solches zu erlangen. In seinem Urteil (veröffentlicht in der offiziellen Sammlung der Entscheidungen des Bundesgerichts, BGE 133 I 58, zusammengefasst in der oben [Rdnr. 15-16] zitierten Entscheidung *Haas*) vertrat das Bundesgericht die Ansicht, dass Natrium-Pentobarbital nicht ohne Rezept abgegeben werden könne. Es merkte insbesondere an, dass Art. 24 Abs. 1 Buchst. a des Heilmittelgesetzes eng auszulegen sei und keine Ausnahme für den Fall zulasse, dass kein Arzt gefunden werden könne, der willens sei, ein Rezept auszustellen. Das Bundesgericht stellte überdies fest, dass die folgenden Voraussetzungen erfüllt sein müssten, bevor ein Arzt ein Rezept für Natrium-Pentobarbital ausstellen könne: eine eingehende, sorgfältige Untersuchung; eine medizinische Diagnosestellung und, im Hinblick auf die Ernsthaftigkeit des Sterbe-

wunsches und der diesbezüglichen Urteilsfähigkeit, eine länger dauernde Begleitung durch einen ärztlichen Spezialisten. Nach diesem Urteil schrieb der Kläger im Mai 2007 170 Psychiater an, schilderte ihnen seinen Fall und fragte jeden von ihnen, ob sie bereit wären, ein psychiatrisches Gutachten über ihn im Hinblick auf die Ausstellung eines Rezeptes für Natrium-Pentobarbital zu erstellen. Keiner der Ärzte gab hierauf eine positive Antwort.

31. Am 16. Juli 2010 beschäftigte sich das Bundesgericht mit der Gültigkeit einer Vereinbarung zwischen der Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich und der Sterbehilfeorganisation EXIT zur Festlegung genauer Regeln für Fälle der Sterbehilfe. Das Bundesgericht sah die Vereinbarung als nichtig an, da sie einer rechtlichen Basis entbehre und gegen innerstaatliches Recht verstosse (BGE 136 II 415).

D. Medizinisch-ethische Richtlinien

32. In seinem Urteil vom 3. November 2006 bezog sich das Bundesgericht auf die medizinisch-ethischen Richtlinien für die Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende vom 25. November 2005, formuliert von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), einem Zusammenschluss von fünf humanmedizinischen und zwei tiermedizinischen Fakultäten in der Schweiz. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteil vom 26. August 2010, BGE 136 IV 97) haben die Richtlinien der SAMW keine Gesetzeskraft. Da sie eine Reihe von Vorsichtsmassnahmen beschreibt, kann sie als Verhaltenskodex angesehen werden, dessen Wert von den durch ihn gebundenen Praktikern allgemein anerkannt wird. Ausserdem können diese Richtlinien zur Feststellung von Sorgfaltspflichten in Strafverfahren oder in Verfahren zur zivilrechtlichen Haftung dienen.

33. Der Geltungsbereich dieser Richtlinien ist wie folgt festgelegt:

1. Geltungsbereich

1 „Die Richtlinien betreffen die Betreuung von Patienten am Lebensende. Damit sind Kranke gemeint, bei welchen der Arzt aufgrund klinischer Anzeichen zur Überzeugung gekommen ist, dass ein Prozess begonnen hat, der erfahrungsgemäss innerhalb von Tagen oder einigen Wochen zum Tod führt.“

Punkt 4 des zweiten Abschnitts der Richtlinien lautet wie folgt:

4. Grenzen des ärztlichen Handelns

„Die Respektierung des Patientenwillens stösst dann an ihre Grenzen, wenn ein Patient Massnahmen verlangt, die unwirksam oder unzweckmässig sind oder die mit der persönlichen Gewissenshaltung des Arztes, mit der ärztlichen Standesordnung oder dem geltenden Recht nicht vereinbar sind.“

4.1. Beihilfe zum Suizid

„Gemäss Art. 115 des Strafgesetzbuches ist die Beihilfe zum Suizid straflos, wenn sie ohne selbstsüchtige Beweggründe erfolgt. Dies gilt für alle Personen.

Die Rolle des Arztes besteht bei Patienten am Lebensende darin, Symptome zu lindern und den Patienten zu begleiten. Es ist nicht sein Aufgabe, von sich aus Suizidbeihilfe anzubieten, sondern er ist im Gegenteil dazu verpflichtet, allfälligen Suizidwünschen zugrunde liegende Leiden nach Möglichkeit zu lindern. Trotzdem kann am Lebensende in einer für den Betroffenen unerträglichen Situation der Wunsch nach Suizidbeihilfe entstehen und dauerhaft bestehen bleiben.

In dieser Grenzsituation kann für den Arzt ein schwer lösbarer Konflikt entstehen. Auf der einen Seite ist die Beihilfe zum Suizid nicht Teil der ärztlichen Tätigkeit, weil sie den Zielen der Medizin widerspricht. Auf der anderen Seite ist die Achtung des Patientenwillens grundlegend für die Arzt-Patienten-Beziehung. Diese Dilemmasituation erfordert eine persönliche Gewissensentscheidung des Arztes. Die Entscheidung, im Einzelfall Beihilfe zum Suizid zu leisten, ist als solche zu respektieren. In jedem Fall hat der Arzt das Recht, Suizidbeihilfe abzulehnen. Entschliesst er sich zur Beihilfe zum Suizid, trägt er die Verantwortung für die Prüfung der folgenden Voraussetzungen:

– Die Erkrankung des Patienten rechtfertigt die Annahme, dass das Lebensende nahe ist.

– Alternative Möglichkeiten der Hilfestellung wurden erörtert und soweit gewünscht auch eingesetzt.

– Der Patient ist urteilsfähig, sein Wunsch ist wohlerwogen, ohne äusseren Druck entstanden und dauerhaft. Dies wurde von einer unabhängigen Drittperson überprüft, wobei diese nicht zwingend ein Arzt sein muss.

Der letzte Akt der zum Tode führenden Handlung muss in jedem Fall durch den Patienten selbst durchgeführt werden.“

4.2. Tötung auf Verlangen

„Die Tötung eines Patienten ist vom Arzt auch bei ernsthaftem und eindringlichem Verlangen abzulehnen. Tötung auf Verlangen ist nach Art. 114 Strafgesetzbuch strafbar.“

III. RECHTSVERGLEICHUNG

34. Die vom Gericht durchgeführte Recherche im Zusammenhang mit dem Fall *Haas* (a.a.O., Rdnr. 29-31) zeigt, dass bestimmte Mitgliedstaaten des Europarats spezifische Regelungen über den Zugang zu suizidgeeigneten Substanzen geschaffen haben.

35. Beispielsweise definiert in Belgien das Gesetz vom 28. Mai 2002 Sterbehilfe als eine Handlung eines Dritten, der vorsätzlich das Leben einer Person auf deren Wunsch hin beendet (Art. 2 des Gesetzes). Ein Apotheker, der eine «tödliche Substanz» abgibt, macht sich nicht strafbar, wenn er dies aufgrund eines Rezepts tut, auf dem der Arzt ausdrücklich vermerkt hat, dass er oder sie gesetzeskonform handelt. Die Ausführungsvorschriften setzen die für die Verschreibung und Abgabe solcher Substanzen zu erfüllen-

den Sorgfaltspflichten und Umstände fest; auch sind die nötigen Vorkehrungen zu treffen, um die Verfügbarkeit der tödlichen Substanzen zu gewährleisten.

36. In Luxemburg wurden durch das Gesetz vom 16. März 2009 Sterbehilfe und assistierter Suizid entkriminalisiert. Nach dem Gesetz handelt ein Arzt, der Mittel zur Selbsttötung zur Verfügung stellt, nur rechtmässig, wenn er oder sie eine integrale Rolle bei der Sterbehilfe oder beim assistierten Suizid spielt.

IV. INTERNATIONALES RECHT

37. Natrium-Pentobarbital ist in der Tabelle III des Übereinkommens über psychotrope Stoffe vom 21. Februar 1971 aufgeführt, dem die Schweizerische Eidgenossenschaft am 22. April 1994 beigetreten ist. Art. 9 dieses Übereinkommens lautet wie folgt:

Art. 9: Ärztliche Verschreibungen

„1. Die Vertragsparteien schreiben vor, dass die in den Tabellen II, III und IV aufgeführten Stoffe zur Verwendung durch Einzelpersonen nur gegen ärztliches Rezept geliefert oder abgegeben werden dürfen, ausser in den Fällen, in denen Einzelpersonen diese Stoffe rechtmässig in der ordnungsgemäss genehmigten Ausübung therapeutischer oder wissenschaftlicher Aufgaben erwerben, verwenden, abgeben oder verabreichen dürfen.

2. Die Vertragsparteien treffen die notwendigen Massnahmen, damit die Rezepte für die in den Tabellen II, III und IV aufgeführten Stoffe nach den medizinischen Regeln ausgestellt und Vorschriften, insbesondere über die Wiederholbarkeit und die Gültigkeitsdauer, unterstellt werden, wie sie zum Schutze der Gesundheit und des öffentlichen Wohls erforderlich sind.

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 Registrierverfahrens, lizenzierte Apotheker oder sonstige von den für die Volksgesundheit in ihrem Lande oder einem Teil desselben zuständigen Behörden zugelassene Detaillisten ermächtigen, in Ausnahmefällen 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 abzugeben.“

RECHTLICHE WÜRDIGUNG

I. BEHAUPTETE VERLETZUNG DES ART. 8 DER KONVENTION

38. Die Beschwerdeführerin rügt, dass die schweizerischen Behörden durch die Versagung der Möglichkeit, eine tödliche Dosis Natrium-Pentobarbital zu erlangen, ihr Selbstbestimmungsrecht hinsichtlich Art und

Zeitpunkt ihres Todes verletzt haben. Sie beruft sich auf Art. 8 der Konvention, der wie folgt lautet:

> „1. Jede Person hat das Recht auf Achtung ihres Privat- und Familienlebens, ihrer Wohnung und ihrer Korrespondenz.
>
> 2. Eine Behörde darf in die Ausübung dieses Rechts nur eingreifen, soweit der Eingriff gesetzlich vorgesehen und in einer demokratischen Gesellschaft notwendig ist für die nationale oder öffentliche Sicherheit, für das wirtschaftliche Wohl des Landes, zur Aufrechterhaltung der Ordnung, zur Verhütung von Straftaten, zum Schutz der Gesundheit oder der Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer."

39. Die Regierung widersprach dem Vorbringen und beantragte, die Beschwerde als unzulässig abzuweisen, da sie offensichtlich unbegründet sei.

A. Zulässigkeit

40. Der Gerichtshof hält diese Beschwerde im Sinne des Art. 35 Abs. 3 a der Konvention für nicht offensichtlich unbegründet. Er stellt des Weiteren fest, dass sie auch nicht aus anderen Gründen unzulässig ist. Die Beschwerde ist daher zulässig.

B. Rechtliche Würdigung

1. Stellungnahmen der Beschwerdeführerin

41. Nach Ansicht der Beschwerdeführerin wurde dadurch, dass die benötigte Dosis Natrium-Pentobarbital nur auf ärztliches Rezept erhältlich ist, verbunden mit dem Umstand, dass die Ärzte die Ausstellung eines solchen Rezepts an Personen, die, wie sie, nicht an einer tödlichen Krankheit litten, verweigern, aus ihrem Selbstbestimmungsrecht hinsichtlich der Art und des Zeitpunktes ihres Todes eine blosse Illusion und ein theoretisches Konstrukt. Ihrer Meinung nach ist die Einnahme von Natrium-Pentobarbital die einzige Möglichkeit eines würdevollen, sicheren und schmerzlosen Suizids. Sie weist überdies darauf hin, dass sie durch ihren Rechtsbeistand vergeblich versucht habe, eine Erlaubnis zur Beschaffung einer tödlichen Dosis Zyanid oder einer Feuerwaffe zur Beendigung ihres Lebens zu erhalten.

42. Die Beschwerdeführerin trägt ausserdem vor, dass der Staat eine allgemeine Verpflichtung habe, die Mittel zur Verfügung zu stellen, die es den Bürgern erlaubten, ihre Rechte aus der Konvention zu nutzen. Sie führt an, dass sie das Erfordernis des Bundesgerichts einer „länger dauernden ärztlichen Begleitung durch einen Spezialisten" nicht erfüllen könne, da schweizerische Psychiater sich unter dem Druck ihrer Standesorganisation weigerten, bei Handlungen mitzuwirken, die letztlich den Tod des Patienten oder zumindest diese Möglichkeit zum Ziel haben.

43. Das Bundesgericht habe darüber hinaus das Argument der Beschwerdeführerin nicht berücksichtigt, dass sowohl das innerstaatliche

Recht wie auch das internationale Übereinkommen über psychotrope Substanzen Ausnahmen vom Erfordernis der ärztlichen Verschreibung zulassen.

44. Das Bundesgericht habe es ausserdem versäumt, ein konkretes Missbrauchsrisiko zu benennen. Nicht ein konkreter Missbrauchsfall sei je in der öffentlichen Debatte zur Suizidhilfe genannt worden. Jede Gefahr für die Gesundheit Dritter sei ausgeschlossen, wenn eine Suizidhilfeorganisation der Beschwerdeführerin die benötigte Substanz geben würde. Demgegenüber stehe gemäss den Statistiken der Schweiz zu fehlgeschlagenen Suizidversuchen das weitaus höhere Risiko der Beschwerdeführerin, durch einen fehlgeschlagenen Suizidversuch einen gesundheitlichen Schaden zu erleiden.

45. Das Urteil des Bundesgerichts sei in sich widersprüchlich, da es darauf abstellte, dass die Beschwerdeführerin nicht die Erfordernisse der Richtlinien zur Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende erfülle. Durch das Abstellen auf diese Richtlinien sei das Bundesgericht von einem Erfordernis der Rechtfertigung des Suizids der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht ausgegangen. Diese Ansicht sei nicht mit der Annahme eines Selbstbestimmungsrechts urteilsfähiger Personen bezüglich Art und Zeitpunkt ihres Todes vereinbar. Daher bedürfe es keinerlei medizinischer Rechtfertigung. Die Beschwerdeführerin führt überdies an, dass die medizinisch-ethischen Richtlinien kein Gesetz im formalen Sinne und nicht in einem demokratischen Verfahren verabschiedet worden seien. Im Übrigen seien sie auch im vorliegenden Fall nicht einschlägig, da sie das nahe Lebensende eines Patienten voraussetzen.

2. Stellungnahmen der Regierung

46. Sich auf die Rechtsprechung des Gerichtshofs stützend (die Regierung bezieht sich auf den zitierten Fall *Pretty*, Rdnr. 68 und folgende), erklärt die Regierung, dass den Staaten ein Regelungsrecht bezüglich das Leben oder die Sicherheit anderer Personen schädigender Handlungen zustehe, und dass es in erster Linie an den Staaten sei, die Risiken und wahrscheinlichen Folgen eines möglichen Missbrauchs im Zusammenhang mit dem assistierten Suizid zu beurteilen. Der Gerichtshof hatte darüber hinaus ungeachtet der Argumente bezüglich der Möglichkeiten von Sicherungen und Schutzmassnahmen das Vorliegen eindeutiger Risiken festgestellt und sogar ein völliges Verbot des assistierten Suizids als nicht unverhältnismässig angesehen. Darüber hinaus bezieht sich die Regierung auf die im zitierten Fall *Haas* vom Gerichtshof entwickelten Grundsätze.

47. Bezüglich der Frage eines Eingriffs in die Rechte der Beschwerdeführerin aus Art. 8 und einer positiven staatlichen Pflicht sieht die Regierung keinen Grund, vom diesbezüglichen Ansatz des Gerichtshofes im Fall *Haas* abzuweichen. Einen Eingriff in die Rechte der Beschwerdeführerin nach Art. 8 sieht sie jedenfalls gemäss dem Abs. 2 des gleichen Artikels als gerechtfertigt an.

48. Die Weigerung der Behörden, der Beschwerdeführerin eine tödliche Dosis Natrium-Pentobarbital zu verschaffen, habe in Einklang mit dem Gesetz gestanden. Die Beschränkungen bezüglich des Zugangs zu diesem Betäubungsmittel dienten den Zielen des Schutzes des Lebens, der Gesundheit und Sicherheit der Bevölkerung und der Verhinderung von Straftaten.

49. Nach Ansicht der Regierung habe die Beschwerdeführerin nur geringe Anstrengungen zur Erlangung einer ärztlichen Verschreibung von Natrium-Pentobarbital unternommen. Die gutachterliche Meinung von Dr. T. basiere einzig auf zwei Gesprächen von jeweils eineinhalb Stunden und erfülle daher nicht die von der Rechtsprechung entwickelten Voraussetzungen einer eingehenden Untersuchung der Situation der Beschwerdeführerin, die auf einer länger dauernden ärztlichen Begleitung basiere. Später habe die Beschwerdeführerin drei Ärzte kontaktiert. In Ermangelung weiterer unternommener Schritte habe die Beschwerdeführerin nicht die Unmöglichkeit dessen nachgewiesen, einen Arzt zu finden, der zu der gewünschten Verschreibung bereit gewesen wäre.

50. In jedem Falle hätten die Behörden innerhalb ihres Ermessensspielraumes gehandelt. Die Regierung bekräftigt, dass nach der Rechtsprechung des Gerichtshofes die Konvention als Ganzes zu sehen sei und dass Art. 2 der Konvention die staatlichen Behörden verpflichte, Einzelpersonen zu hindern, sich das Leben zu nehmen, wenn diese Entscheidung nicht frei und in vollem Bewusstsein ihrer Bedeutung getroffen worden sei. Es sei statistisch nachweisbar, dass die meisten Suizidversuche unter dem Einfluss einer psychischen Krankheit unternommen würden und dass 80 Prozent der Personen ihren Versuch nicht wiederholten. Dementsprechend sei der Staat verpflichtet, die Menschen, die von einem akuten Depressionsschub betroffen seien, am Zugang zu Substanzen zu hindern, die ihren Suizid ermöglichen würden.

51. Die Regierung merkt ebenfalls an, dass es viele Möglichkeiten gebe, sein eigenes Leben zu beenden. Es sei nicht erwiesen, dass die Einnahme von Natrium-Pentobarbital die einzig wirksame und angeblich schmerzlose Methode sei, dies zu tun. Jedenfalls sei die Beschränkung des Zugangs zu dieser Substanz nicht geeignet, eine gesunde Person vom Suizid abzuhalten, wenn sie diesen wünsche, und sie stelle das Recht des Einzelnen zur Bestimmung von Art und Zeitpunkt seines Todes nicht infrage.

52. Zudem führte die Regierung an, dass das Missbrauchsrisiko angesichts dessen, dass eine geringe Dosis der Substanz zum sicheren Tod führen könne, offensichtlich sei. Es sei daher notwendig, den Zugang zu dieser Substanz zu beschränken. Soweit Menschen betroffen seien, die, wie die Beschwerdeführerin, nicht an einer schweren Krankheit leiden, sieht die Regierung eine Bewertung der Beweggründe bei einem Verschreibungsbegehren als zu schwierig an, um ausschliessen zu können, dass der Staat den Suizid einer Person begünstigt, die lediglich an einem akuten Depressionsschub leidet.

53. Schliesslich merkt die Regierung an, dass die Bestimmungen zum assistierten Suizid in der Schweiz liberaler als in vielen Mitgliedsstaaten seien, weswegen manche Personen in die Schweiz reisten, um ihr Leben zu beenden, ein Phänomen, das „Suizidtourismus“ genannt werde. Unter diesen Umständen könne man es der Schweiz nicht verdenken, wenn sie Sicherungen gegen das Risiko suche, dass hier die Schleusen geöffnet werden, insbesondere angesichts der fatalen Konsequenzen für die Betroffenen.

3. Stellungnahmen Dritter

54. Unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des Gerichtshofes (die zitierten Fälle *Pretty* und *Haas*) nimmt die Alliance Defending Freedom dahingehend Stellung, dass sich aus der Konvention kein Recht auf assistierten Suizid ergebe. Zwar habe der Gerichtshof anerkannt, dass einige Personen den Wunsch hätten, Suizid in der von ihnen gewählten Weise zu begehen. Dieser Ausdruck persönlicher Autonomie und Selbstbestimmung könne aber niemals gegenüber der Notwendigkeit der Sicherung der Gesundheit und Sicherheit der Bevölkerung und des Schutzes der Rechte und Freiheiten Dritter überwiegen. Dies gelte in besonderem Masse angesichts der ernsthaften Schäden und des Missbrauchsrisikos, das einem System innewohne, welches assistierten Suizid ermögliche. Des Weiteren ergebe sich aus Art. 8 der Konvention keine positive Pflicht des Staates zur Ermöglichung assistierten Suizids. Selbst wenn eine solche Verpflichtung bestünde, würden die nationalen Behörden dieser auch dann entsprechen, wenn sie den Zugang zu tödlichen Substanzen beschränkten.

55. Das European Centre for Law and Justice ist der Meinung, dass der Gerichtshof in seiner Entscheidung *Haas* das Recht der persönlichen Autonomie nach Art. 8 der Konvention über das Recht auf Leben aus Art. 2 und so die hierarchische Struktur der Rechte der Konvention auf den Kopf gestellt habe. Dieser Ansatz habe das Gleichgewicht zwischen den beiden von der Konvention geschützten Rechten zerstört und so die Kohärenz der Konvention und die Vorhersehbarkeit der Verpflichtungen gefährdet, die durch sie den Staaten auferlegt würden. In der *Haas*-Entscheidung habe es der Gerichtshof zu berücksichtigen versäumt, dass Art. 2 der Konvention ein absolutes Verbot staatlich veranlasster absichtlicher Tötung enthalte. Folglich könne es nach der Konvention kein Recht auf assistierten Suizid geben. Diese Ansicht stimme mit der rechtlichen Situation in den meisten Mitgliedstaaten und den Empfehlungen des Europarats überein.

56. Americans United for Life vertritt die Ansicht, dass sich aus Art. 8 keine positive Verpflichtung ergebe, jemandem zu der von ihm gewünschten Art des Todes zu verhelfen. Die Vereinigung meint des Weitern, dass die Annahme eines solchen Rechts vonseiten des Gerichtshofs unbeabsichtigt verletzliche Personen dem Risiko von Zwang, Vernachlässigung oder sonstigen Nachteilen aussetzen würde. Weitere wichtige Gründe der öffentlichen Ordnung, die gegen die Annahme eines solchen Rechts sprächen,

seien der Schutz des menschlichen Lebens und der Integrität der ärztlichen Berufe sowie die Kontrolle gefährlicher Substanzen. Die Vereinigung erklärt ferner, dass aus denselben Gründen keines der obersten Gerichte in den USA je die Persönlichkeits- und Freiheitsrechte als genug weitgehend interpretiert habe, um ein Recht auf Hilfe zum Suizid zu umfassen.

57. Dignitas zufolge macht die umfassende Achtung des Rechts auf Selbstbestimmung, besonders am Ende eines Lebens, den verhältnismässig einfachen, wenn auch kontrollierten Zugang zu Natrium-Pentobarbital zu Suizidzwecken nötig. Es bestehe ein ernsthaftes Risiko, dass gescheiterte Suizidversuche zu vorübergehenden oder dauerhaften Schädigungen der Gesundheit und des Wohlbefindens sowohl der Person, die den Suizid begehen wollte, wie auch Dritter führten. Der Prävention von Suiziden sei am besten mit offener psychologischer Beratung gedient, die den Suizid als akzeptables menschliches Verhalten behandle, wenn dies gerechtfertigt sei. Ausserdem unterstütze eine grosse Mehrheit der schweizerischen Bevölkerung die Suizidhilfe in der Form der organisierten Hilfe zum Suizid.

4. Würdigung durch den Gerichtshof

58. Der Gerichtshof vertritt weiterhin die Auffassung, dass unter „Privatleben“ in Art. 8 der Konvention ein weit gefasstes Konzept zu verstehen ist, das unter anderem das Recht zur Selbstbestimmung und zur Selbstverwirklichung enthält (so der zitierte Fall *Pretty*, Rdnr. 61, und *A, B and C ./. Ireland* [GC = Grand Chamber = Grosse Kammer (Verfahren nach Art. 31 EMRK)], Nr. 25579/05, Rdnr. 212, ECHR 2010). Ohne in irgendeiner Weise das Prinzip der Unverletzlichkeit des Lebens zu negieren, hat der Gerichtshof festgehalten, dass in Zeiten fortschreitenden medizinischen Entwicklungsstands und gestiegener Lebenserwartung viele Menschen besorgt sind, in hohem Alter oder im Zustand fortgeschrittenen physischen oder mentalen Verfalls, die den stark empfundenen Vorstellungen der eigenen Person und der persönlichen Identität zuwiderlaufen, ihr Leben fortsetzen zu müssen (siehe *Pretty*, a.a.O., Rdnr. 65 und *Koch*, a.a.O., Rdnr. 51). Im Fall *Pretty* war der Gerichtshof «nicht bereit auszuschliessen», dass in der gesetzlichen Hinderung der Beschwerdeführerin, ihre Wahl zur Vermeidung eines ihrer Meinung nach würdelosen und elenden Lebensendes auszuüben, ein Eingriff in ihr Recht auf Achtung ihres Privatlebens nach Art. 8 Abs. 1 der Konvention liegen könnte (siehe *Pretty*, a.a.O., Rdnr. 67).

59. Im Fall *Haas* hat der Gerichtshof diese Rechtsprechung weiterentwickelt, indem er anerkannte, dass das Recht einer Person, über die Art und den Zeitpunkt des eigenen Todes unter der Voraussetzung zu entscheiden, dass diese Person in der Lage sei, ihr Urteil frei zu bilden und entsprechend zu handeln, ein Bestandteil des Rechts auf Achtung des Privatlebens im Sinne des Art. 8 der Konvention sei (siehe *Haas*, a.a.O., Rdnr. 51; ebenso in *Koch gegen Deutschland*, Nr. 497/09, Rdnr. 52 vom 19 Juli 2012).

60. Unter Berücksichtigung des Gesagten ist es die Meinung des Gerichtshofs, dass der Wunsch der Beschwerdeführerin, eine Dosis Natrium-Pentobarbital verschafft zu bekommen, in den Anwendungsbereich ihres Rechts auf Achtung ihres Privatlebens im Sinne des Art. 8 der Konvention fällt.

61. Der Gerichtshof hält weiterhin daran fest, dass das essenzielle Rechtsgut des Art. 8 der Schutz des Einzelnen vor willkürlichen Eingriffen vonseiten des Staates ist. Jeder Eingriff im Anwendungsbereich des ersten Absatzes von Art. 8 muss im Sinne des zweiten Absatzes gerechtfertigt sein, insbesondere muss er „gesetzlich vorgesehen“ und aus einem oder mehreren der dort aufgeführten Gründe „in einer demokratischen Gesellschaft notwendig“ sein. Nach der ständigen Rechtsprechung des Gerichtshofs bedeutet die Erwähnung der Notwendigkeit unter anderem, dass der Eingriff einem dringenden sozialen Bedürfnis entsprechen und insbesondere, dass er in Bezug auf die von den Behörden verfolgten legitimen Zwecke verhältnismässig sein muss (siehe zum Beispiel, *A, B and C*, a.a.O., Rdnr. 229)

62. Darüber hinaus kann es auch positive Pflichten geben, die der effektiven „Achtung“ des Privatlebens inhärent sind. Diese Pflichten können sogar das Ergreifen von Massnahmen umfassen, die den Zweck haben, die Achtung des Privatlebens im Rahmen der Beziehungen zwischen Einzelpersonen zu sichern, wozu sowohl die Bereitstellung eines Regelungsrahmens gehört, der Mechanismen für die Anerkennung und Durchsetzung von Individualrechten bereitstellt, als auch, wo dies angemessen erscheint, die Ausführung spezifischer Massnahmen (siehe unter anderem *X and Y ./. the Netherlands*, vom 26 März 1985, Rdnr 23, Serie A Nr. 91, deutsche Übersetzung in EGMR-E 3, 38, und *Tysiąc ./. Poland*, Nr. 5410/03, Rdnr. 110, ECHR 2007-I, deutsche Übersetzung NJOZ 2009, 3349).

63. Im Fall *Haas* hat der Gerichtshof festgestellt, dass − aus Sicht einer positiven Pflicht des Staates zur Ergreifung der nötigen Massnahmen zur Ermöglichung eines würdevollen Suizids − die Prüfung des Ersuchens des Beschwerdeführers, ihm den Zugang zu Natrium-Pentobarbital zu gewähren, angemessen sei (siehe *Haas*, a.a.O., Rdnr. 53). Im Gegensatz dazu ist der Gerichtshof im vorliegenden Fall der Ansicht, dass dieser in erster Linie die Frage aufwirft, ob der Staat es versäumt hat, ausreichende Richtlinien zur Verfügung zu stellen, in denen festgelegt ist, ob und − wenn ja − unter welchen Umständen Ärzte ermächtigt sind, ärztliche Verschreibungen an Personen wie die Beschwerdeführerin auszustellen.

64. In Bezug auf die Umstände des vorliegenden Falles stellt der Gerichtshof zunächst fest, dass in der Schweiz nach Art. 115 des Strafgesetzbuches das Verleiten zu oder Hilfeleisten bei einem Suizid nur dann unter Strafe steht, wenn es aus „selbstsüchtigen Beweggründen“ erfolgt. Nach der Rechtsprechung des Schweizerischen Bundesgerichts darf ein Arzt Natrium-Pentobarbital verschreiben, um einem Patienten zu ermöglichen, Suizid

zu begehen, sofern bestimmte, in der Rechtsprechung des Bundesgerichts ausformulierte Voraussetzungen erfüllt sind (vgl. oben, Rdnr. 30).

65. Der Gerichtshof stellt fest, dass sich das Bundesgericht in seiner Rechtsprechung zu diesem Thema auf die medizinisch-ethischen Richtlinien zur Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende bezogen hat, die von einer Nicht-Regierungs-Organisation herausgegeben wurden und keine formale Gesetzesqualität haben. Darüber hinaus stellt der Gerichtshof fest, dass diese Richtlinien nach ihrem in ihrem ersten Teil des zweiten Abschnitts (ABWEICHUNG vom Original).festgelegten Anwendungsbereich sich nur auf Patienten beziehen, deren Ärzte zu dem Schluss gekommen sind, dass ein Prozess begonnen hat, der erfahrungsgemäss innerhalb von Tagen oder einigen Wochen zum Tode führt (vgl. oben Rdnr. 33). Da die Beschwerdeführerin nicht an einer tödlichen Krankheit leidet, fällt ihr Fall eindeutig nicht in den Anwendungsbereich dieser Richtlinien. Darüber hinaus stellt der Gerichtshof fest, dass die Regierung keinerlei anderes Material vorgelegt hat, aus dem sich Grundsätze oder Standards ergeben würden, die als Richtlinien bei der Frage dienen könnten, wann und unter welchen Umständen ein Arzt eine Verschreibung für Natrium-Pentobarbital an einen Patienten ausstellen darf, der wie die Beschwerdeführerin nicht an einer tödlichen Krankheit leidet. Der Gerichtshof geht davon aus, dass dieses Fehlen klarer gesetzlicher Richtlinien einen abschreckenden Effekt für Ärzte hat, die ansonsten dazu neigen würden, jemandem wie der Beschwerdeführerin die gewünschte ärztliche Verschreibung auszustellen. Diese Ansicht wird von den Schreiben der Dres. B. und S. (siehe oben, Rdnr. 11) unterstützt, die beide das Ersuchen der Beschwerdeführerin mit der Begründung ablehnten, sie fühlten sich aus standesrechtlichen Gründen oder aus Angst vor langwierigen juristischen Verfahren und, möglicherweise, negativer beruflicher Folgen gehindert, dem Ersuchen zu entsprechen.

66. Der Gerichtshof ist der Ansicht, dass die Ungewissheit über das Ergebnis ihres Ersuchens in einer Situation, die einen besonders wichtigen Aspekt ihres Lebens betrifft, der Beschwerdeführerin erhebliches Leid zugefügt haben muss. Der Gerichtshof folgert, dass die Beschwerdeführerin sich in einem Zustand der Angst und der Ungewissheit bezüglich des Umfangs ihres Rechtes, ihr Leben zu beenden, befunden haben muss, der nicht eingetreten wäre, wenn es klare, staatlich genehmigte Richtlinien gegeben hätte, die die Umstände festlegten, unter denen Ärzte die gewünschte Verschreibung in Fällen ausstellen dürften, in denen jemand in Ausübung seines oder ihres freien Willens zu der ernsthaften Entscheidung gekommen ist, sein oder ihr Leben zu beenden, ohne dass der Tod unmittelbar aufgrund einer besonderen medizinischen Gegebenheit bevorstünde. Der Gerichtshof gesteht zu, dass es schwierig sein könnte, den notwendigen politischen Konsens in einer so kontroversen Frage mit ihren tiefgreifenden ethischen und moralischen Konsequenzen zu finden. Diese Schwierigkeiten sind je-

doch jedem demokratischen Prozess inhärent und können die Behörden nicht ihrer Pflicht zur Erfüllung ihrer diesbezüglichen Aufgaben entheben.

67. Die genannten Überlegungen reichen aus, um vonseiten des Gerichtshofs festzustellen, dass das schweizerische Recht zwar die Möglichkeit zur Verschaffung einer tödlichen Dosis Natrium-Pentobarbital eröffnet, nicht aber ausreichende Richtlinien bereitstellt, um Klarheit hinsichtlich des Umfang dieses Rechts zu schaffen. Daher ist Art. 8 der Konvention in dieser Hinsicht verletzt worden.

68. Bezüglich des Inhalts des Ersuchens der Beschwerdeführerin, eine Genehmigung zur Verschaffung einer tödlichen Dosis Natrium-Pentobarbital zu erteilen, erinnert der Gerichtshof daran, dass jeder Mitgliedsstaat nach dem Zweck und den Zielen, wie sie in Art. 1 der Konvention niedergelegt sind, die Ausübung der Rechte und Freiheiten der Konvention innerhalb seiner innerstaatlichen Rechtsordnung sicherzustellen haben. Für den von der Konvention geschaffenen Schutzmechanismus ist von grundsätzlicher Bedeutung, dass die nationalen Systeme selbst gestatten, den begangenen Verletzungen abzuhelfen, wobei der Gerichtshof seine Kontrolle unter Beachtung des Grundsatzes der Subsidiarität ausübt (siehe u.a. *Z. and Others ./. the United Kingdom*, Nr. 29392/95, Rdnr. 103, ECHR 2001-V, deutsche Übersetzung ZfJ (Zentralblatt für Jugendrecht) 2005, 154, und *A. and Others ./. the United Kingdom* [GC], Nr. 3455/05, Rdnr. 147, ECHR 2009, deutsche Übersetzung NJOZ 2010, 1903 (Neue Juristische Online-Zeitschrift).

69. Unter Berücksichtigung der genannten Überlegungen und besonders des Subsidiaritätsprinzips stellt der Gerichtshof fest, dass es in erster Linie Aufgabe der innerstaatlichen Behörden ist, umfassende und klare Richtlinien bezüglich der Frage zu erstellen, ob und unter welchen Umständen einer Einzelperson in der Situation der Beschwerdeführerin – das heisst, jemand der nicht an einer tödlichen Krankheit leidet – die Möglichkeit gewährt werden sollte, sich eine tödliche Dosis eines Medikaments zu verschaffen, die es ihr ermöglicht, ihrem Leben ein Ende zu setzen. Daher entscheidet der Gerichtshof, sich auf das Ergebnis zu beschränken, dass das Fehlen von klaren und umfassenden gesetzlichen Richtlinien das Recht der Beschwerdeführerin auf Achtung des Privatlebens nach Art. 8 der Konvention verletzt hat, ohne dass der Gerichtshof hinsichtlich des wesentlichen Inhalts solcher Richtlinien eine wie auch immer geartete Position einnimmt.

II. ANDERE BEHAUPTETE VERLETZUNGEN DER KONVENTION

70. Die Beschwerdeführerin rügt ebenfalls einen Verstoss gegen Art. 6 Abs. 1 sowie Art. 8 und 13 der Konvention durch die Entscheidungen der schweizerischen Gerichte und deren Nichtberücksichtigung der von ihr dort vorgetragenen sachdienlichen Argumente. Sie rügt des Weiteren eine Ver-

letzung ihre Rechte aus den Art. 2 und 3 der Konvention durch die angefochtenen Entscheidungen.

71. Nach Lage der dem Gerichtshof vorliegenden Akten und soweit die gerügten Sachverhalte in seinen Kompetenzbereich fallen, stellt der Gerichtshof jedoch fest, dass diese keine Hinweise auf eine Verletzung der Rechte und Freiheiten der Konvention oder ihrer Protokolle enthalten.

Daher ist dieser Teil der Beschwerde offensichtlich unbegründet und nach Art. 35 Abs. 3 Buchst. a und Abs. 4 der Konvention zurückzuweisen.

III. ANWENDUNG VON ART. 41 DER KONVENTION

72. Art. 41 der Konvention lautet wie folgt:

> „Stellt der Gerichtshof fest, dass diese Konvention oder die Protokolle dazu verletzt worden sind, und gestattet das innerstaatliche Recht der Hohen Vertragspartei nur eine unvollkommene Wiedergutmachung für die Folgen dieser Verletzung, so spricht der Gerichtshof der verletzten Partei eine gerechte Entschädigung zu, wenn dies notwendig ist.“

A. Schaden

73. Die Beschwerdeführerin hat keine Schadensersatzforderung gestellt. Daher stellt der Gerichtshof fest, dass es keine Veranlassung gibt, ihr diesbezüglich eine Summe zuzusprechen.

B. Kosten und Auslagen

74. Mit Schreiben vom 13. Dezember 2012 verlangte die Beschwerdeführerin einen Betrag von CHF 49'557.80 für die Verfahrenskosten vor den innerstaatlichen Gerichten und dem Gerichtshof. Der Anwalt der Beschwerdeführerin bat zu entschuldigen, dass er die Schreiben der Kanzlei des Gerichtshofs vom 23. Mai und vom 9. August 2012 missverstanden habe (siehe unten).

75. Die Regierung ist der Ansicht, die von der Beschwerdeführerin verlangte Summe sei überhöht und ergebe sich nicht aus den notwendigen Dokumenten. Sie stellte fest, dass der Beschwerdeführerin insgesamt ein Betrag von CHF 5'060 für die Verfahren vor den innerstaatlichen Behörden in Rechnung gestellt worden ist, und beantragte, der Beschwerdeführerin diese Summe zuzusprechen. Eventualiter beantragte sie, der Beschwerdeführerin CHF 10'000 für Kosten und Auslagen zuzusprechen.

76. Der Gerichtshof stellt fest, dass seine Kanzlei die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 23. Mai 2012 aufgefordert hatte, allfällige Anträge auf eine gerechte Entschädigung bis zum 3. Juli 2012 zu stellen. Die Beschwerdeführerin wurde mit Schreiben vom 9. August 2012 erneut aufgefordert, solche Anträge bis zum 30. August 2012 zu stellen. Folglich hat die

Beschwerdeführerin ihren Antrag betreffend Kosten und Auslagen nach Ablauf der entsprechenden Frist gestellt und auch keine hinreichende Begründung für diese Verspätung gegeben. Daher billigt der Gerichtshof keinen Betrag für die Kosten und Auslagen zu und weist die Anträge der Beschwerdeführerin diesbezüglich zur Gänze ab.

AUS DIESEN GRÜNDEN ENTSCHEIDET DER GERICHTSHOF WIE FOLGT:

1. Er *erklärt* einstimmig die Beschwerde in Bezug auf Art. 8 der Konvention für zulässig und das Übrige für unzulässig.

2. Er *entscheidet* bei vier gegen drei Stimmen, dass Art. 8 der Konvention verletzt wurde.

3. Er *weist* einstimmig den Antrag der Beschwerdeführerin auf gerechte Entschädigung *zurück*.

Ausgefertigt in Englisch und schriftlich zugestellt am 14. Mai 2013 nach Art. 77, Abs. 2 und 3 der Verfahrensordnung des Gerichtshofs.

Stanley Naismith
Kanzler

Guido Raimondi
Präsident

Gemäss Art. 45, Abs. 2 der Konvention und Art. 74, Abs. 2 der Verfahrensordnung des Gerichtshofs ist die abweichende Meinung der Richterin D. Jočienė diesem Urteil beigefügt, der sich der Richter G. Raimondi und die Richterin I. Karakas angeschlossen haben.

G.R.A.
S.H.N.

GEMEINSAME ABWEICHENDE MEINUNG DER RICHTER RAIMONDI, JOČIENĖ UND KARAKAŞ

1. Wir haben gegen die Feststellung einer Verletzung von Art. 8 in diesem Fall gestimmt, da wir uns zu unserem grossen Bedauern nicht in der Lage sahen, uns den Schlussfolgerungen der Mehrheit anzuschliessen. Wir stellen fest, dass nach Art. 24 Abs. 1 Buchst. a des Heilmittelgesetzes in Verbindung mit dem Bundesgesetz über die Betäubungsmittel (BetmG) Natrium-Pentobarbital nur auf medizinische Verschreibung erhältlich ist. Wir stellen ebenfalls fest, dass nach der einschlägigen Rechtsprechung des Bundesgerichts (siehe Rdnr. 30 des Urteils) die genannte Norm des Heilmittelgesetzes keine Ausnahme von dieser Regel für den Fall zulässt, dass kein Arzt bereit ist, die gewünschte Verschreibung auszustellen. Wir sind der Auffassung, dass die Rechtsprechung des Bundesgerichts, die sich auf die erwähnten Richtlinien bezieht, *ausreichend und klar die Umstände* definiert unter denen ein Arzt eine Verschreibung für Natrium-Pentobarbital ausstellen darf.

2. Wir sind ebenfalls der Auffassung, dass selbst wenn zuzugeben ist, dass es in der Schweiz ein anerkanntes Recht auf assistierten Suizid gibt, die Beschwerdeführerin nach den Umständen des Falls nicht zu dem Personenkreis gehört, der sich auf dieses Recht berufen kann. Wir stellen fest, dass das innerstaatliche Recht in diesem Punkt sehr klar ist: Die tödliche Substanz kann von einem Arzt durch Ausstellung eines Rezepts verschrieben werden (siehe Rdnr. 19 – 21, 26, 30 und 32 – 33 des Urteils). Die Beschwerdeführerin war nicht in der Lage, ein solches Rezept auf innerstaatlicher Ebene zu erhalten, da sie die klar festgelegte Voraussetzung zur Erlangung der tödlichen Substanz – das Leiden an einer tödlichen Krankheit – nicht erfüllte. Sie hat lediglich ihrem Wunsch Ausdruck verliehen, wegen ihres fortgeschrittenen Alters und wachsender Gebrechlichkeit zu sterben. Damit hat die Beschwerdeführerin unseres Erachtens im konkreten Fall nicht die Voraussetzungen erfüllt, die in den medizinisch-ethischen Richtlinien zur Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (siehe Rdnr. 32 – 33 des Urteils) niedergelegt sind, die unseres Erachtens das Bundesgericht in seiner Rechtsprechung (siehe Rdnr. 19 – 21 des Urteils) korrekt angewendet und klar interpretiert hat.

3. Bezüglich des Ausgleichs der widerstreitenden Interessen in der vorliegenden Sache ist diese von der des Falls *Haas* (zitiert in Rdnr. 63 dieses Urteils) zu unterscheiden In jenem Fall wünschte der Beschwerdeführer sein Leben zu beenden, da er an einer schweren psychischen Krankheit litt. Im Gegensatz dazu leidet die Beschwerdeführerin, wie oben geschildert, an keiner schweren Krankheit, sondern möchte nicht mit körperlichen und geistigen Fähigkeiten weiterleben, die durch das Alter beeinträchtigt sind. Nach unserer Auffassung verfolgen die von den schweizerischen Behörden

aufgestellten Regelungen, namentlich das Erfordernis einer ärztlichen Verschreibung, unter anderem die legitimen Ziele des Schutzes jedes Einzelnen vor übereilten Entschlüssen, der Verhinderung von Missbrauch und insbesondere dem Ziel, sicherzustellen, dass Patienten ohne die Fähigkeit des Verstehens der Konsequenzen seines oder ihres Tuns nicht in den Besitz einer tödlichen Dosis Natrium-Pentobarbital kommen (vgl. *Haas*, Rdnr. 56).

4. Wie der Gerichtshof im Fall *Haas* angemerkt hat (siehe *Haas*, Rdnr. 57), sind solche Regelungen umso mehr in einem Land nötig, wo, wie in der Schweiz, Gesetzeslage und Behördenhandeln assistierten Suizid zulassen. Vertritt ein Land einen liberalen Ansatz in dieser Sache, so sind sowohl geeignete Massnahmen zu dessen Umsetzung als auch notwendigerweise präventive Massnahmen zu treffen. Die Einführung solcher Massnahmen soll auch verhindern, dass Organisationen, die assistierten Suizid ermöglichen, ungesetzlich und im Verborgenen agieren und so ein erhebliches Missbrauchsrisiko darstellen könnten.

5. Insbesondere hat der Gerichtshof festgestellt, dass das Risiko des Missbrauchs, das einem System, das den assistierten Suizid ermöglicht, inhärent ist, nicht unterschätzt werden darf. Er stellt ebenfalls fest, dass das Erfordernis einer ärztlichen Verschreibung aufgrund einer vollständigen psychiatrischen Untersuchung ein legitimes Mittel ist, dieser Verpflichtung zu entsprechen. Darüber hinaus hat der Gerichtshof entschieden, dass diese Lösung dem Geist des internationalen Übereinkommens über psychotrope Stoffe entspricht (siehe *Haas*, Rdnr. 58 sowie Rdnr. 37 dieses Urteils).

6. Bezüglich des Ermessensspielraums des Staates im Rahmen der Abwägung wiederholen wir, dass verschiedene Faktoren in Betracht zu ziehen sind, wenn in Bezug auf die Fälle nach Art. 8 der Konvention das Ausmass dieses Spielraums bestimmt werden soll. Der genannte Spielraum ist für den Staat normalerweise eingeschränkt, wenn es sich um besonders wichtige Aspekte der individuellen Existenz oder Identität handelt (siehe zum Beispiel *Dudgeon ./. the United Kingdom*, 22. Oktober 1981, Rdnr. 52, Serie A Band 45, deutsche Übersetzung EGMR-E 2, 1; NJW 1984, 541; *Christine Goodwin ./. the United Kingdom* [GC], Nr. 28957/95, Rdnr. 90, ECHR 2002-VI; und *Evans ./. the United Kingdom* [GC], Nr. 6339/05, Rdnr. 77, ECHR 2007-IV, deutsche Übersetzung NJW-RR 2004, 289; ÖJZ 2003, 766).

7. Besteht allerdings kein Konsens zwischen den Mitgliedstaaten der Konvention, sei dies in Bezug auf die relative Bedeutung der betroffenen Interessen oder in Bezug auf die beste Art, diese zu schützen, so ist der Spielraum, besonders wenn es sich um sensible moralische und ethische Themen handelt, weiter. Da sie mit den gesellschaftlichen Kräften in ihren Ländern in direktem und ständigen Kontakt stehen, sind die staatlichen Stellen grundsätzlich besser als ein internationaler Gerichtshof in der Lage, sich nicht nur über den „genauen Gehalt der moralischen Anforderungen“ in ihrem Land eine Meinung zu bilden, sondern auch über die Notwendigkeit

einer Beschränkung, um diesen Anforderungen zu entsprechen (siehe, neben anderen Fundstellen: *A, B and C*, a.a.O. Rdnr. 58 des Urteils, und *Handyside ./. the United Kingdom*, 7. Dezember 1976, Rdnr. 48, Serie A Bd. 24, deutsche Übersetzung EGMR-E 1, 217; EuGRZ 1977, 38).

8. Die rechtsvergleichenden Studien zeigen, dass die Mehrheit der Mitgliedstaaten keine Form des assistierten Suizids zulässt (siehe Rdnr. 34 – 35 des Urteils und *Haas*, Rdnr. 55). Nur vier der untersuchten Staaten gestatten den Ärzten, eine tödliche Medikamentendosis zu verschreiben, um einem Patienten zu ermöglichen, seinem Leben ein Ende zu setzen. Folglich sind die Mitgliedstaaten der Konvention weit von einem Konsens in dieser Sache entfernt, was darauf hinweist, dass die einzelnen Staaten einen erheblichen Ermessensspielraum in diesem Bereich haben sollten (vgl. auch *Haas*, Rdnr. 55 und *Koch*, a.a.O., Rdnr. 59 des Urteils).

9. Bezüglich des Vorbringens der Beschwerdeführerin, dass die rechtliche Lage, so wie sie in der Schweiz bestehe, ihr Selbstbestimmungsrecht bezüglich Art und Zeitpunkt ihres Todes theoretisch und illusorisch mache, stellen wir fest, dass dieses Recht, wie jeder andere Aspekt des Rechts auf Achtung des Privatlebens, nach Art. 8 im öffentlichen Interesse beschränkt werden kann. Nach unserer Ansicht war unsere Beschwerdeführerin in ihrem Fall von der Anwendung der Bestimmungen über die Verschreibung bestimmter Medikamente aufgrund klar formulierter gesetzlicher Einschränkungen und der Rechtsprechung des Bundesgerichts ausgeschlossen, da sie nicht die vorgeschriebenen rechtlichen Voraussetzungen erfüllte: Ihr konnte kein ärztliches Rezept für Natrium-Pentobarbital ausgestellt werden, weil sie an keiner tödlichen Krankheit litt (siehe Rdnr. 2 dieser abweichenden Meinung). Wir schliessen daher, dass das betroffene Recht, das der Beschwerdeführerin nach innerstaatlichem Recht verwehrt wurde, nicht als illusorisch anzusehen ist.

10. In Anbetracht der obigen Überlegungen stellen wir fest, dass der Staat innerhalb seines Ermessensspielraums gehandelt hat, als er der Beschwerdeführerin die Erlaubnis zur Verschaffung einer tödlichen Dosis Natrium-Pentobarbital ohne ärztliche Verschreibung verweigerte und gleichzeitig davon ausging, dass eine solche Verschreibung dann zulässig ist, wenn sie an eine Person unter klar umrissenen Umständen nach innerstaatlichem Recht und innerstaatlicher Verwaltungspraxis ausgestellt wird. Nach unserer Ansicht sollte der Gerichtshof den Staat nicht zwingen, Rechtsvorschriften oder Bestimmungen für eine weitere Regelung bestimmter Fragen zu erlassen, die der Staat bereits selbst in klarer und umfassender Weise geregelt hat.

11. Wir sind daher der Auffassung, dass Art. 8 der Konvention hier nicht verletzt wurde.