



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement EJPD

# **Organisierte Suizidhilfe: Vertiefte Abklärungen zu Handlungsoptionen und -bedarf des Bundesgesetzgebers**

**Bericht vom 15. Mai 2009**

## Inhaltsverzeichnis

1.	Ausgangslage .....	3
1.1.	Auftrag des Bundesrates vom 2. Juli 2008 .....	3
1.2.	Beschlüsse des Bundesrates im Rahmen der Verabschiedung der beiden „Sterbehilfe-Berichte“ .....	3
1.3.	Hintergründe und Begründung der Bundesratsbeschlüsse vom 31. Mai 2006 und 29. August 2007 .....	4
1.4.	Ziel und Mittel einer neuen Bundesgesetzgebung .....	6
2.	Entwicklungen seit den Bundesratsbeschlüssen zu den beiden „Sterbehilfe- Berichten“ .....	7
2.1.	Neue Tatsachen – insbesondere neue Praxis der Suizidhilfeorganisationen .....	7
2.2.	Suizidstatistik in der Schweiz .....	10
2.3.	Politische Entwicklungen und Vorstösse in der Schweiz .....	12
2.4.	Rechtliche Entwicklungen in der Schweiz .....	14
2.5.	Stimmen aus der schweizerischen Wissenschaft .....	15
2.6.	Entwicklung in anderen europäischen Ländern .....	16
2.7.	Neue Erkenntnisse der Suizidforschung .....	19
3.	Würdigung dieser Entwicklungen .....	20
4.	Rahmenbedingungen für eine Bundesgesetzgebung .....	21
4.1.	Leitgedanken .....	21
4.2.	Rechtsbereiche .....	22
4.3.	Regelungsstufe .....	23
5.	Handlungsoptionen .....	23
5.1.	Sonderregelung .....	23
5.1.1.	Gesetz über die organisierte Suizidhilfe .....	23
5.1.2.	Verordnung über die organisierte Suizidhilfe .....	24
5.1.3.	Vor- und Nachteile eines Sondergesetzes .....	24
5.2.	Regelung von Sorgfaltspflichten für Suizidhilfeorganisationen in Artikel 115 StGB ...	25
5.3.	Die ursprünglichen Beweggründe des Gesetzgebers zur Schaffung von Artikel 115 StGB .....	28
5.3.1.	Ein vollständiges Verbot von Sterbehilfeorganisationen .....	28
5.3.2.	Verbot der Entgegennahme von Leistungen .....	29
6.	Würdigung der geprüften Optionen .....	30
6.1.	Verfassungsmässigkeit .....	30
6.1.1.	Sondergesetz über die organisierte Suizidhilfe .....	30
6.1.2.	Ergänzung oder Änderung von Artikel 115 StGB .....	31
6.2.	Welche Optionen führen mit den wenigsten Nachteilen zum Ziel? .....	31
7.	Weitere Handlungsoptionen auf Bundesebene .....	32
7.1.	Suizidprävention .....	32
7.2.	Förderung der Palliative Care .....	34
8.	Fazit und Empfehlungen an den Bundesrat .....	35

## 1. Ausgangslage

### 1.1. Auftrag des Bundesrates vom 2. Juli 2008

Der Bundesrat hat am 2. Juli 2008 auf der Basis eines Aussprachepapiers vom 30. Juni 2008 des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartements (EJPD) dasselbe beauftragt, in Zusammenarbeit mit dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) den allfälligen Handlungsbedarf des Bundesgesetzgebers betreffend die organisierte Suizidhilfe vertieft abzuklären und dem Bundesrat anfangs 2009 Bericht zu erstatten.

Ausgehend von der Grundhaltung, die bisherigen Entscheide des Bundesrates, wenn immer möglich, nicht in Frage zu stellen, wurde in dem genannten Aussprachepapier die Prüfung eines gesetzgeberischen Handlungsbedarfs in Bereichen angeregt, die bislang noch nicht vertieft behandelt worden waren. Namentlich wurden folgende Punkte genannt:

- Gesetzliche Regelung gewisser minimaler Sorgfalts- und Beratungspflichten der Suizidhilfeorganisationen
- Gesetzliche Dokumentationspflichten
- Qualitätssicherung bei der Auswahl und Ausbildung der Suizidbegleiter
- Pflicht zur Transparenz der Finanzen
- Festlegung ethischer Schranken wie beispielsweise Ausschluss von Suizidhilfe für Gesunde.

Weiter wurde betont, es werde darauf zu achten sein, Einzelfragen nicht flächendeckend zu regeln und somit keine eigentliche Aufsichtsgesetzgebung ins Auge zu fassen<sup>1</sup>.

Von den bisherigen, wenn möglich nicht in Frage zu stellenden Beschlüssen des Bundesrates sind hier namentlich diejenigen zu nennen, die im Zusammenhang mit den beiden „Sterbehilfe-Berichten“ vom 24. April 2006 und vom Juli 2007<sup>2</sup> gefasst wurden:

### 1.2. Beschlüsse des Bundesrates im Rahmen der Verabschiedung der beiden „Sterbehilfe-Berichte“

Am 31. Mai 2006 nahm der Bundesrat vom Bericht „Sterbehilfe und Palliativmedizin – Handlungsbedarf für den Bund?“, welcher das EJPD in enger Zusammenarbeit mit dem EDI erstellt hatte, Kenntnis und gab dem Parlament hinsichtlich der weiteren Behandlung der im März 2004 überwiesenen Motion RK-S 03.3180 „Sterbehilfe und Palliativmedizin“ folgende Empfehlungen ab:

- a. Im Bereich der indirekten aktiven und der passiven Sterbehilfe sei auf den Erlass oder die Ergänzung von Gesetzesbestimmungen zu verzichten.

---

<sup>1</sup> Alle diese Punkte wurden auch in einer am Tag der betreffenden Bundesratssitzung veröffentlichten Pressemitteilung genannt. Siehe dieselbe unter:

[www.bj.admin.ch/bj/de/home/dokumentation/medieninformationen/2008/ref\\_2008-07-020.html](http://www.bj.admin.ch/bj/de/home/dokumentation/medieninformationen/2008/ref_2008-07-020.html).

<sup>2</sup> „Sterbehilfe und Palliativmedizin – Handlungsbedarf für den Bund?“, Bericht des EJPD vom 24. April 2006 (mit Beschlussdatum 31. Mai 2006; nachfolgend Sterbehilfe-Bericht) sowie Ergänzungsbericht des EJPD zum Bericht „Sterbehilfe und Palliativmedizin – Handlungsbedarf für den Bund?“ vom Juli 2007 (mit Beschlussdatum 29. August 2007; nachfolgend Ergänzungsbericht). Beide Berichte wurden unter Mitbeteiligung des EDI verfasst.

- b. Auf eine Änderung von Artikel 115 des schweizerischen Strafgesetzbuches (Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord) sei zu verzichten.
- c. Auf eine umfassende Gesetzgebung auf Bundesebene über die Zulassung und Beaufsichtigung von Suizidhilfeorganisationen und den sog. Sterbetourismus sei zu verzichten.

Im Zusammenhang mit der Verabschiedung des Ergänzungsberichts hiezu vom Juli 2007, welcher im Auftrag des Bundesrates gemäss Beschluss vom 31. Mai 2006 schliesslich wiederum in Zusammenarbeit mit dem EDI erstellt worden war, traf der Bundesrat am 29. August 2007 folgende Beschlüsse:

- d. Auf eine Änderung des Betäubungsmittelgesetzes zur Verhinderung von Missbräuchen wird verzichtet.
- e. Das EDI soll dem Bundesrat zu gegebener Zeit Vorschläge für eine Stärkung der Forschung auf dem Gebiet von Palliative Care unterbreiten, sei dies über ein Nationales Forschungsprogramm (NFP) oder über andere geeignete Fördermassnahmen<sup>3</sup>.

### **1.3. Hintergründe und Begründung der Bundesratsbeschlüsse vom 31. Mai 2006 und 29. August 2007**

Die oben (Ziff. 1.2.) bereits erwähnte Motion der Kommission für Rechtsfragen des Ständerates (RK-S) 03.3180 „Sterbehilfe und Palliativmedizin“ beauftragte den Bundesrat, Vorschläge für die gesetzliche Regelung der indirekten aktiven und der passiven Sterbehilfe zu unterbreiten und Massnahmen zur Förderung der Palliativmedizin zu treffen. Das EJPD prüfte den gesetzgeberischen Handlungsbedarf in Bezug auf den Gegenstand der Motion und auch hinsichtlich des sog. „Sterbetourismus“. Der am 24. April 2006 veröffentlichte Bericht „Sterbehilfe und Palliativmedizin – Handlungsbedarf für den Bund?“ befasste sich schliesslich mit dem ganzen Spektrum. Der Ergänzungsbericht hiezu vom Juli 2007 behandelt zentrale Rechtsfragen aus dem Gesundheits- bzw. Betäubungsmittelrecht und äussert sich nochmals zur Frage der möglichen Massnahmen im Bereich der Palliativmedizin.

Im Zentrum des Sterbehilfe-Berichts vom April 2006 stehen die Fragen nach den geltenden gesetzlichen Regelungen und nach dem Handlungsbedarf des Bundesgesetzgebers. Er definiert vorab die Begriffe und legt das geltende Recht rund um die Sterbehilfe im weitesten Sinne (also Sterbehilfe als strafbare und straflose Fremdtötungen und Suizidhilfe) und die Palliativmedizin (Sterbebegleitung) dar. Davon ausgehend nimmt der Bericht eine breit angelegte Analyse der Probleme vor. Geprüft werden sowohl der Handlungsspielraum der involvierten Behörden als auch der konkrete staatliche Handlungsbedarf zum Schutz des menschlichen Lebens bzw. zur Vermeidung von Missbräuchen. Der Bericht setzt sich weiter mit den Vor- und Nachteilen einer weitergehenden gesetzlichen Regelung auseinander und äussert sich auch zur Bedeutung und zu den Möglichkeiten der Palliativmedizin.

Der Ergänzungsbericht vom Juni 2007 befasst sich einerseits mit den zur Förderung der Palliativmedizin getroffenen und geplanten Massnahmen; andererseits befasst er sich aber auch mit den Möglichkeiten bzw. Vorschlägen über Einschränkungen der Verschreibung und Abgabe des Betäubungsmittels Natrium-Pentobarbital (NAP) in letaler Dosis, nachdem die Sui-

---

<sup>3</sup> Die Beschlüsse in lit. a bis c mit Empfehlungen an das Parlament zum weiteren Vorgehen betreffend Motion RK-S 03.3180 „Sterbehilfe und Palliativmedizin“ stammen vom 31. Mai 2006, die Beschlüsse in litt. d und e vom 29. August 2007. Implizit war im Bundesratsbeschluss vom 31. Mai 2006 auch die Legalisierung der direkten aktiven Sterbehilfe für den Bundesrat nach wie vor keine Option.

zidhilfeorganisationen – damals – dieses (nur auf ärztliches Rezept hin erhältliches) Mittel verwendeten bzw. anwenden liessen<sup>4</sup>.

Die Schlussfolgerungen beider Berichte bilden die Grundlage für die vom Bundesrat verabschiedeten Empfehlungen zuhanden des Parlaments sowie den anderen Bundesratsbeschlüsse (s. oben Ziff. 1.2., litt. a-e) bildeten. Diese Fazits sind hier im Zusammenhang mit den jeweiligen Beschlüssen kurz wiedergegeben:

**Zu a)** Der Bericht „Sterbehilfe und Palliativmedizin – Handlungsbedarf für den Bund?“ kommt hinsichtlich der *straflosen Formen von Sterbehilfe*, nämlich der so genannten indirekten aktiven und der so genannten passiven Sterbehilfe, zum Schluss, dass genügende rechtliche Regelungen vorhanden sind. Ein gewichtiger Nachteil einer neuen Regelung liege hingegen im Risiko der Unvollständigkeit. Wollte der Gesetzgeber eine weit reichende Transparenz erreichen, so benötigte man möglichst vollständige, d.h. alle denkbaren Fallkonstellationen bzw. Patientenkategorien erfassende Bestimmungen. Gleichzeitig müsste die Gesetzgebung aber auch flexibel genug sein, um allen Einzelfällen und auch den Entwicklungen in der Medizin Rechnung zu tragen. Eine neue Gesetzgebung würde damit kaum zu mehr Rechtssicherheit führen, im Gegenteil. Der Bericht gelangt weiter zum Schluss, dass das Landesrecht ein geeignetes Gefäss für eine detaillierte Regelung komplexer und vielfältiger Fallkonstellationen darstellt. Weiter weist er darauf hin, dass hinter dem Ruf nach einer Regelung der passiven und der indirekten aktiven Sterbehilfe heute zuweilen auch der Wunsch nach einer Liberalisierung der aktiven Sterbehilfe steckt<sup>5</sup>.

**Zu b und c)** Derselbe Bericht widmet sich auch ausführlich der Frage, ob und wie die – im Verhältnis zum umliegenden Ausland – *liberale schweizerische Regelung* im Bereich der *Suizidhilfe* eingeschränkt oder aufgegeben werden sollte – dies in Anbetracht der teilweise heftigen Reaktionen auf den Sterbetourismus im In- und Ausland und dem namentlich immer wieder auftauchenden Missbrauchsverdacht. Artikel 115 des schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB; SR 311.0) stellt nur die aus selbstsüchtigen Beweggründen geleistete Beihilfe zu Suizid unter Strafe. Dasselbe gilt freilich auch für die Anstiftung zu Suizid. Die weiteren rechtlichen Grundlagen im Bereich Suizidhilfe, wie sie heute von den Suizidhilfeorganisationen in der Regel geleistet wird, bestehen aus Bestimmungen im Gesundheits- bzw. Betäubungsmittelrecht (auf Bundesebene wie auch auf der kantonalen Ebene), aber auch in weiteren betroffenen Rechtsbereichen: Im Raumplanungs-, Nachbarschafts- oder auch im Gewerberecht. Der Bericht gelangt zum Schluss, es sei auf eine umfassende Gesetzgebung über die Zulassung und Beaufsichtigung von Suizidhilfeorganisationen sowie den Sterbetourismus zu verzichten. Massgebliche Argumente hiezu sind die mit einer solchen Gesetzgebung verbundene Gefahr einer Bürokratisierung sowie eine nicht wünschbare staatliche Legitimierung und Zertifizierung der organisierten Suizidhilfe. Der Bericht räumt jedoch die Notwendigkeit von Massnahmen zur Verhinderung von Missbräuchen und somit zum Schutz von Menschen vor irreversiblen Schäden ein. Auf der kantonalen Ebene könnten die Missbräuche durch konsequente Durchsetzung des geltenden Straf- und Gesundheitsrechts verfolgt, sanktioniert und verhindert werden. Eine Revision des geltenden Strafrechts, etwa in der Form der Änderung der liberalen Regelung in Artikel 115 StGB, würde zwar das Regelungsgefälle zum Ausland beseitigen und den Suizidhilfeorganisationen das Tätigkeitsfeld entziehen, erschiene aber angesichts der Möglichkeiten, die das geltende Recht bietet, als unverhältnismässig und inopportun<sup>6</sup>.

**Zu d und e)** Der Ergänzungsbericht prüft zentral die Frage, ob – vor dem Hintergrund der damaligen Praxis der Suizidhilfeorganisationen – mit einer Änderung des Betäubungsmittelrechts Missbräuche verhindert werden könnten. Er kommt nach einer genauen Analyse der

---

<sup>4</sup> Eine Beschreibung dieser „Sterbetourismus“-Praxis findet sich im Sterbehilfe-Bericht (Fn. 2), S. 34 f.

<sup>5</sup> Siehe hierzu Sterbehilfe-Bericht (Fn. 2), S. 18 ff., 24 ff., 26.

<sup>6</sup> Siehe Sterbehilfe-Bericht (Fn. 2), S. 36 ff., 43 ff.

geltenden Rechtslage<sup>7</sup> zum Schluss, dass es im Bereich des Heil- und Betäubungsmittelrechts detaillierte und präzise Vorschriften über die Verschreibung und Abgabe von NAP in letaler Dosis gibt. Die geltende Rechtslage präsentiert sich so, dass eine legale Verwendung zum Zweck des Suizids kaum möglich ist. Davon ausgehend werden verschiedene Varianten zur weiteren Einschränkung der Missbrauchsgefahren (Verpflichtung des Arztes zur vertieften Abklärung oder zum Beizug von weiteren Fachpersonen, Abgabe von NAP an Suizidhilfeorganisationen, Umklassierung von NAP in der Betäubungsmittelverordnung, Überwachung der Einnahme von NAP durch den verschreibenden Arzt) verworfen. Zusammenfassend wird festgehalten, die bestehenden Vorschriften zur Verschreibung und Abgabe von NAP in letaler Dosis im Betäubungsmittelrecht seien als ausreichend zu bewerten; einschränkendere Regeln in diesem Bereich zur Verhinderung allfälliger Missbräuche bei der Suizidhilfe seien kaum möglich<sup>8</sup>. Zum andern widmet sich der Ergänzungsbericht auch den getroffenen und geplanten Massnahmen zur Förderung der Palliativmedizin (Palliative Care) und stellt in Aussicht, dem Bundesrat zu gegebener Zeit Vorschläge für eine Stärkung der Forschung auf dem Gebiet von Palliative Care zu unterbreiten, sei dies über ein Nationales Forschungsprogramm (NFP), sei es über andere geeignete Fördermassnahmen<sup>9</sup>. Der Sterbehilfe-Bericht 2006 stellte im Übrigen fest, dass das Angebot von Palliative Care mit zum Zurückdrängen des Wunsches nach begleitetem Suizid bzw. Sterbehilfe beigetragen hat<sup>10</sup>.

#### **1.4. Ziel und Mittel einer neuen Bundesgesetzgebung**

Ziel einer möglichen Bundesgesetzgebung sollte die Verringerung der Fallzahlen im Bereich der organisierten Suizidhilfe sein. Das könnte erreicht werden durch:

- repressive Massnahmen, wie z.B. Einschränkung der organisierten Suizidhilfe, deren Gewerbsmässigkeit oder der dafür erhältlichen finanziellen Entgelte oder punktuelle oder gezielte Einschränkung der organisierten Suizidhilfe im Bereich „Sterbetourismus“;
- Verbesserung der Durchsetzbarkeit des geltenden Rechts und Erhöhung der Rechtssicherheit. Hier geht es darum, das geltende Recht so zu konkretisieren und zu verdeutlichen, dass dessen „richtige“ Anwendung durch die Praxis durchgesetzt wird, ohne die bestehenden Strafbarkeitsgrenzen zu verschieben;
- das Angebot von wirkungsvollen Alternativen, welche zu einer Vermeidung von Suiziden führen könnten, wie z.B. Ausbau der Palliative-Care-Leistungen, Verbesserung der Information und Beratung über Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeiten bei chronischen Leiden, Intensivierung der Suizidforschung und -prävention sowie Verbreitung der Patientenverfügungen zur besseren Beachtung des Patientenwillens.

---

<sup>7</sup> Siehe Ergänzungsbericht (Fn. 2), S. 3-6.

<sup>8</sup> Siehe Ergänzungsbericht (Fn. 2), S. 6 ff.

<sup>9</sup> Siehe Ergänzungsbericht (Fn. 2), S. 9 ff., 12.

<sup>10</sup> Siehe Sterbehilfe-Bericht (Fn. 2), S. 32 und 51.

## 2. Entwicklungen seit den Bundesratsbeschlüssen zu den beiden „Sterbehilfe-Berichten“

### 2.1. Neue Tatsachen – insbesondere neue Praxis der Suizidhilfeorganisationen

Im besagten Zeitraum sind bei der Praxis der Suizidhilfeorganisationen verschiedene, zum Teil stark mediatisierte Veränderungen erfolgt. Zu nennen sind zum einen die von Dignitas gewählten Lokalisationen zur Durchführung des begleiteten Suizids – wie etwa Hotels (welche zuvor nicht ins Bild gesetzt wurden und die im Nachhinein um ihren guten Ruf fürchteten und sich deshalb mitunter auch Hilfe suchend an Behörden wandten) – sowie Autos oder Wohnwagen<sup>11</sup> auf öffentlichen Parkplätzen. Weiter ging Dignitas im Frühjahr 2008 über zur Anwendung der sog. „Helium-Methode“<sup>12</sup> anstelle der Verabreichung einer tödlichen Dosis von – nur auf ärztliches Rezept hin erhältlichem – NAP. Im Oktober 2008 machte Dignitas nochmals Schlagzeilen mit der Meldung, dass ihre Mitarbeiter offenbar heimlich die Asche von Suizidenten im Zürichsee entsorgen<sup>13</sup>.

Gleichzeitig ist eine Verschiebung bei der Gruppe von Suizidhilfe in Anspruch nehmenden Personen festzustellen. Nachdem dieses Angebot der Suizidhilfeorganisationen bisher mit einer infausten Prognose, einem unerträglichem Leiden und somit mit einer ausweglosen Situation begründet wurde, kündigte Dignitas nun an, auch bei gesunden Personen Suizidhilfe leisten zu wollen<sup>14</sup>. Dies setzt wiederum die Anwendung einer Methode ohne ärztliches Rezept voraus, weil bei solchen Personen gar keine medizinische Indikation mehr ins Spiel gebracht werden kann. Auch EXIT Deutsche Schweiz hat seit einiger Zeit die Option gewählt, nicht mehr nur Schwerkranken zum Suizid zu verhelfen<sup>15</sup>. Dazu kommt eine bereits früher in die Wege geleitete Praxisänderung in Bezug auf die Suizidbegleitung von psychisch

---

<sup>11</sup> Über einen Suizid im Wohnwagen hat allerdings schon früher Dr. Jérôme Sobel, Präsident von EXIT ADMD Suisse romande, wiederholt berichtet.

<sup>12</sup> Bei dieser Methode wird unter Verwendung eines über den Kopf gezogenen Plastiksackes dem Suizidenten Helium (farbloses, nicht brennbares und geruchloses Gas) zugeführt, welches nach kurzer Zeit zur Verdrängung von Sauerstoff in der Lunge und zu Bewusstseinsverlust und schliesslich zum Tod durch Ersticken führt. Je nachdem kommt es dabei auch zu starkem Blutdruckanstieg sowie zu Zuckungen und Krämpfen. Siehe hierzu den Artikel „Mit Luftballon-Gas in den Tod“, NZZ vom 19. März 2008, Nr. 66, S. 53. Diese Methode wurde in der Folge auch von Politikern als menschenunwürdig bezeichnet. Siehe hierzu den Artikel „Politiker protestieren gegen Minellis Gas-Tod“, SonntagsZeitung vom 23. März 2008, S. 3, und „Helium-Methode von Dignitas: Todeskampf dauert bis zu 50 Minuten“, „Sonntag“ vom 23. März 2008, S. 3. Eine Plastiksack-Methode wandte übrigens auch der Sterbehelfer Peter Baumann an, der am 1. Oktober 2008 in zweiter Instanz vom Basler Appellationsgericht wegen vorsätzlicher Tötung zu vier Jahren Freiheitsstrafe verurteilt wurde.

<sup>13</sup> Vgl. dazu den Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich, Sitzung vom 17. Dezember 2008 zu KR-Nr. 339/2008. Ein Sprecher der Baudirektion reagierte auf diese Ereignisse mit der Meldung, dass Dignitas abgemahnt werde. Gegen einzelne Seebestattungen sei nichts einzuwenden; gewerbsmässige Seebestattungen würden hingegen aus ethischen Gründen nicht toleriert. Siehe hierzu etwa auch den Artikel „Dignitas-Mitarbeiter kippen Asche heimlich in den See“ in „20 Minuten“ vom 10. Oktober 2008, S. 7.

<sup>14</sup> Vgl. etwa „Dignitas wieder in den Schlagzeilen“, [www.dignitas.ch/WeitereTexte/BBC-Interview\\_Stellungnahme04042009.pdf](http://www.dignitas.ch/WeitereTexte/BBC-Interview_Stellungnahme04042009.pdf). Siehe auch den Artikel „Dignitas: Sterbehilfe mit Helium“ in der SonntagsZeitung vom 27. Mai 2007, S. 2.

<sup>15</sup> Bericht über die Generalversammlung 2008, [www.exit.ch](http://www.exit.ch); exit info 1/2008 S. 4 ff.; Exit überlegt neues Angebot: Suizidberatung für „Lebenssatte“? in Der Bund vom 27. September 2008, S. 40.

kranken Menschen – was u.a. die Frage der Zurechnungs- und Urteilsfähigkeit dieser Personen aufwirft<sup>16</sup> –, welche auch nicht zum Kreis der todkranken Menschen zu zählen sind. Eine kürzlich in den Medien als aufsehenerregend qualifizierte Studie des Schweizerischen Nationalfonds bestätigt diese Entwicklungen<sup>17</sup>.

Diese Verschiebung in der Praxis wird auch durch zwei weitere Feststellungen dokumentiert. Eine Auswertung der ersten 18 Monate Erfahrung seit der Einführung einer Regelung über Suizidbegleitung im Lausanner Universitätsspital CHUV<sup>18</sup> hat zur Erkenntnis geführt, dass die Patienten in einem Akutspital sehr selten auf die Dienste von Suizidhilfeorganisationen greifen. Insgesamt wurden in der untersuchten Zeit bei 54'000 Spitalaufnahmen 6 Gesuche gestellt, alle in den ersten 7 Monaten nach der Einführung der Zulassungsregelung. Nur eines davon hat zu einem begleiteten Suizid geführt, der allerdings nicht im Spital selbst, sondern in einem dazu gehörenden Altersheim begangen wurde. Die zeitliche Verteilung der Gesuche wird von den Verfassern der Studie auf die Mediatisierung der Einführung der neuen Regelung zurück geführt.

Aus dieser Perspektive ist auch der Versuch von Exit ADMD Suisse romande von Bedeutung, sich freien Zugang zu den staatlich subventionierten Altersheimen im Kanton Waadt zu verschaffen. Diese Organisation hat eine Volksinitiative mit 14'087 gültigen Unterschriften eingereicht. Die Initiative verlangt, dass die staatlich subventionierten Altersheime die Sterbehilfe zulassen, sofern die Heimbewohner die Dienste einer Suizidhilfeorganisation in Anspruch nehmen wollen.

Über die Hintergründe dieser Entwicklungen ist Folgendes bekannt. Die beiden erstgenannten tatsächlichen Veränderungen (neue Lokalitäten und „Helium-Methode“) wurden mit ausgelöst durch die vermehrte Nutzung der bereits bestehenden Regulierungen durch verschiedene hierfür jeweils zuständige Behörden. Dignitas hat lange Zeit in einer gemieteten Wohnung in Zürich Suizidhilfe leisten können. Nachdem der entsprechende Mietvertrag von Seiten der Vermieterin im Sommer 2007 gekündigt worden war, fanden diverse Ortswechsel statt. Die jeweils neu gewählten Örtlichkeiten lösten bei der Bevölkerung und schliesslich auch bei den Behörden Reaktionen aus. Die Behörden verlangten Nutzungskonzepte und Baugesuche für Sterbezimmer. Dies alles bewegte den Gründer von Dignitas, Ludwig A. Minelli, schliesslich dazu, seine Tätigkeit im Herbst 2007 in Hotels und mobile „Sterbezimmer“ zu verlagern<sup>19</sup>. Diese Praktiken könnten weitergeführt werden, nachdem Dignitas die

---

<sup>16</sup> „Sterbehilfe bei psychisch Kranken“ in der NZZ vom 5. November 2008, S. 15. Bei allen in einer Studie des Nationalfonds (siehe unten Fn. 17) untersuchten Fällen haben die Untersuchungsbehörden des Kantons Zürich die Suizidhilfe allerdings als rechtmässig erachtet.

<sup>17</sup> Der Anteil der Menschen, die sich in Zürich von EXIT Deutsche Schweiz beim Suizid begleiten liessen und die nicht an einer tödlichen Krankheit litten, betrug zwischen 2001 und 2004 34 Prozent. Die Ergebnisse dieser Studie sind publiziert in: S. Fischer / C.A. Huber / L. Imhof / R. Mahrer Imhof / M. Furter / S.J. Ziegler / G. Bosshard, „Suicide assisted by two Swiss right-to-die organisations“, in: Journal of Medical Ethics 2008; 810-814. Siehe dazu auch „Sterbehilfe reizt nicht nur Todkranke. Lebensmüdigkeit hat in den letzten Jahren als Sterbe-Motiv an Bedeutung zugenommen“, in der NZZ vom 5. November 2008, S. 15.

<sup>18</sup> J.-B. Wasserfallen / R. Chioléro / F. Stiefel, Assisted suicide in an acute care hospital: 18 months' experience, in: Swiss Med Wkly 2008; 138 (15-16); 239-242.

<sup>19</sup> Siehe hierzu den Tätigkeitsbericht von Dignitas für die Zeit Juli 2007 bis Juli 2008, Forch, 15. August 2008, S. 2 – 5 ([www.dignitas.ch/Taetigkeitsberichte/Auswertung\\_3\\_0707-0708.pdf](http://www.dignitas.ch/Taetigkeitsberichte/Auswertung_3_0707-0708.pdf)), den Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich, Sitzung vom 7. Mai 2008, KR-Nr. 119/2008; den Artikel „Der Todeskämpfer“ in Das Magazin, Nr. 25/2008, S. 18 ff., den Artikel „Kein Ort zum Sterben. Nirgends“ im St. Galler Tagblatt vom 6. Oktober 2007, S. 3. Demnach wechselte Dignitas am 1. Oktober 2007 von Zürich nach Stäfa, dann nach Maur in das Privathaus von L. Minelli und schliesslich in ein Hotel in Winterthur. Danach wurden Suizidbegleitungen in Autos vor einer Waldlichtung und in

Nutzungsänderung für ein Haus verweigert wurde, in welchem sie die Sterbebegleitungen durchführen wollte. Die Ablehnung wurde von den Behörden damit begründet, dass die emotionale Belastung für die Nachbarschaft (u.a. ein Kindergarten und ein Ausbildungszentrum) zu schwer wiege<sup>20</sup>.

Den Anlass zur Verwendung von Helium als todbringendes Mittel (mit Hilfe eines Plastiksackes) gab ein Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Zürich vom 20. Dezember 2007 betreffend Nichtverlängerung und Nichterweiterung einer Seniorenpraxisbewilligung wegen Ausstellung von Rezepten für NAP an Drittpersonen<sup>21</sup> und eine darauf basierende Weisung der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich von Anfang April 2008. Das Zürcher Verwaltungsgericht hat sich im Rahmen dieses Entscheides insbesondere zu den Anforderungen an die ärztliche Sorgfalt des Zweitgutachters bei der Verschreibung von NAP geäußert. Der Arzt – dem aufgrund seiner Seniorenberufsausübungsbewilligung lediglich noch gegenüber dem nächsten Familien- und Bekanntenkreis noch Behandlungen und damit auch Rezeptierungen erlaubt seien, – dürfe als Zweitgutachter nicht gleich selber die Konsequenzen aus seinem Gutachten ziehen und das NAP sogleich verschreiben. Vielmehr habe sein Gutachten als Expertise einer Drittperson zu dienen – namentlich behandelnden Drittarzten und dem Patienten als Entscheidungsgrundlage für das weitere Vorgehen<sup>22</sup>. Damit verlor Dignitas einen NAP-verschreibenden Arzt. Im Nachgang zu diesem Entscheid hat die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (einzelne) Ärzte mit einem Schreiben aufsichtsrechtlich angewiesen, für die Ausstellung des NAP-Rezepts mehr als ein Gespräch zu führen<sup>23</sup>. In dieser Weisung wurde übrigens (bewusst) darauf verzichtet, einen bestimmten Mindestzeitraum zwischen den beiden Gesprächen zu verlangen.

Erwähnenswert sind auch die Entwicklungen in Bezug auf den Umgang mit dem Betäubungsmittel NAP. Nachdem die Kantonale Heilmittelkontrolle des Kantons Zürich alle illegal von EXIT Deutsche Schweiz gelagerten NAP-Reservedosen eingezogen hatte, hat diese Organisation in einem Reglement für die Freitodbegleitung und die Handhabung des NAP vom 30. August 2007 vorgesehen, dass das Mitglied des Freitodbegleitungsteams das Rezept für 15 g NAP an die Geschäftsstelle sendet, welche es in der Apotheke einlöst. Nicht verwendetes NAP kann als Reserve für „Notfälle“ verwendet werden. Jeder Begleiter verfügt über 2 Dosen Reserve. Darüber hinaus nicht verwendetes NAP ist an die Apotheke zurück-

---

Wohnwagen vor dem Haus von L. Minelli vorgenommen. Siehe hierzu das Interview mit L. Minelli „Sterbehilfe ist in Wohngebieten ideal“ in „Der Landbote“ vom 17. November 2007, S. 21.

<sup>20</sup> Siehe Medieninfo des Gemeinderates Wetzikon vom 12. März 2009:

[www.wetzikon.ch/stadt/politik/muster-gr/offentlichkeitsarbeit/Med%20Info%2005-2009-03-12%20Dignitas.pdf/at\\_download/file](http://www.wetzikon.ch/stadt/politik/muster-gr/offentlichkeitsarbeit/Med%20Info%2005-2009-03-12%20Dignitas.pdf/at_download/file).

<sup>21</sup> VB.2007.00408. Das Bundesgericht wies übrigens mit Urteil 2008 2C\_191/2008 vom 24. Juni 2008 eine Beschwerde gegen diesen Entscheid ab. In der Folge wechselte Dignitas zur Helium-Methode. Nach eigenen Angaben liess Dignitas die betreffenden Suizidenten trotzdem ärztlich begutachten, obwohl Helium frei, also ohne ärztliches Rezept, auf dem Markt erhältlich ist.

<sup>22</sup> VB.2007.00408, E. 3.4. und 4.5.

<sup>23</sup> Siehe hierzu den Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich, Sitzung vom 23. April 2008, KR-Nr. 37/2008, 609, Anfrage (Sterbehilfe). Am gleichen Ort wird der Zusammenhang zwischen dieser Weisung und der Verwendung von Helium durch Dignitas hergestellt. Im selben Protokoll wird auf die Weisung „Ausstellung von Rezepten für Natrium-Pentobarbital im Rahmen der Organisation Exit oder Dignitas“ der Gesundheitsdirektion vom September 1999 verwiesen. In dieser Weisung werde ausdrücklich festgehalten, dass der Wunsch einer Patientin bzw. eines Patienten zu sterben, alleine nicht genüge, um ein Rezept für NAP ausstellen zu können. Erforderlich sei zugleich eine einwandfreie schriftliche Dokumentation einer zum Tode führenden Krankheit mit unabwendbarem Verlauf sowie der Urteilsfähigkeit im Hinblick auf den Todeswunsch. Diese Weisung sei inhaltlich konform mit den Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften zur Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende vom 25. November 2004.

zuschieben. Für die interne Kontrolle des NAP-Bestandes ist die Leitung Freitodbegleitung selbst verantwortlich.

Zu neuen Erkenntnissen ist man in den letzten Jahren auch hinsichtlich der finanziellen Verhältnisse bei der organisierten Suizidhilfe gelangt. Für Aufsehen haben zunächst Informationen über die von Dignitas praktizierten Tarife für ihre Leistungsangebote gesorgt, die sich für eine Suizidbegleitung mit Einbezug der Bestattungsformalitäten auf einen Vorschuss von rund 10'000 CHF belaufen. Gemäss Nachforschungen der SonntagsZeitung hat sich der Umsatz von Dignitas zwischen 2004 mit 770'000 CHF und 2008 auf rund 1,4 Mio CHF fast verdoppelt<sup>24</sup>. EXIT Deutsche Schweiz finanziert seine Tätigkeit durch Mitgliederbeiträge (35 CHF pro Jahr), Spenden, Kapitalzinsen und andere Erträge. Seine Dienstleistungen sind Mitgliedern vorbehalten<sup>25</sup>.

Schliesslich ist auch die zunehmende Werbe- und Propagandatätigkeit der Suizidhilfeorganisationen, mittels Inseraten und Berichten in Zeitungen im In- und Ausland<sup>26</sup>, Auftritten an Gemeindegängen und letztlich sogar Radiospots<sup>27</sup> zu erwähnen. Ebenfalls Aufsehen erregt hat, dass EXIT in seinem Vereinsheft für ein Buch Werbung betreibt, das beschreibt, welche Medikamente sicher zum Tod führen und in welchen Mengen und Kombinationen sie eingenommen werden müssen<sup>28</sup>.

## 2.2. Suizidstatistik in der Schweiz

Um die Entwicklung der Fallzahlen darzustellen, sind anschliessend statistische Zahlen vom Jahr 2003 denjenigen vom Jahr 2007 gegenübergestellt:

---

<sup>24</sup> „Mehr Umsatz trotz Rückgang der Freitode bei Dignitas“ in der SonntagsZeitung vom 22. Februar 2009, S. 2.

<sup>25</sup> Die Organisation verfügte gemäss Geschäftsbericht 2007 über ein Fondskapital von 1,05 Mio CHF. Die Liegenschaft in Zürich hat einen Buchwert von 1,955 Mio. CHF und einen 2003 geschätzten Verkehrswert von 2,192 Mio. CHF. Für Mitglieder auf Lebenszeit bestehen Rückstellungen von 4,539 Mio. CHF. Die Finanzanlagen betragen Ende 2007 4,7 Mio. CHF. EXIT beschäftigte im Jahr 2007 10 Personen in 8 Vollzeitstellen. (Quelle: [www.exit.ch](http://www.exit.ch)).

<sup>26</sup> Vgl. „Justiz vermutet Eigennutz bei Dignitas“ in NZZ am Sonntag vom 4. Januar 2009, S. 10; vgl. auch „En Suisse, rendez-vous avec la mort“, in Le Monde vom 25. Mai 2008, Interview mit L. Minelli, in welchem dieser zugibt, die für Suizidhilfe verlangten Gebühren für seinen Kampf in der Schweiz und auf internationaler Ebene finanzieren zu können.

<sup>27</sup> Vgl. „Der Tod am Radio“ in Blick-Online vom 6. April 2009: EXIT buhlt per Radiospot um neue Mitglieder.

<sup>28</sup> B. Chabot / P. Admiraal et al., Wege zu einem humanen selbstbestimmten Sterben, Stiftung WOZZ Amsterdam; vgl. EXIT Info 3/2008, S. 16 f. und 4/2008, S. 14 ff.

Statistik für das Jahr 2003 <sup>29</sup>	Gesamte Schweiz	in % aller Todesfälle	in % aller Suizide
Todesfälle	63'070		
Suizide	1'400	2,22%	
Durch Organisationen begleitete Suizide (EXIT Deutsche Schweiz: 131; EXIT ADMD Suisse romande: 50; DIGNITAS: 91)	272	0,43%	19,43%
Durch Organisationen begleitete Suizide von Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz (DIGNITAS)	91	0,14%	6,5%

Statistik für das Jahr 2007	Gesamte Schweiz	in % aller Todesfälle	in % aller Suizide
Todesfälle	61'089 <sup>30</sup>		
Suizide	1'360 <sup>31</sup>	2,23%	
Durch Organisationen in der Schweiz begleitete Suizide, insgesamt	ca. 400 <sup>32</sup>	0,65%	29,41%
Durch Dignitas begleitete Suizide von Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz	132	0,22%	9,70%

Betrachtet man die Entwicklung der Fallzahlen im Bereich Suizide und begleitete Suizidhilfe seit Veröffentlichung des Sterbehilfe-Berichtes Ende Mai 2006, so ist hinsichtlich der absoluten Zahlen der begleiteten Suizide klar eine Erhöhung festzustellen, nämlich von insgesamt 272 Fällen im Jahr 2003 auf ca. 400 Fälle im Jahr 2007. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Anzahl der Suizide in dieser Periode leicht abgenommen haben, sind die Fälle von begleiteter Suizidhilfe markant angestiegen (von 19% auf 29%, was einer Erhöhung von 52% in fünf Jahren entspricht). Diese Entwicklung ist für sich alleine noch kein Grund, um heute den Handlungsbedarf anders einzuschätzen als noch im Jahr 2006, aber die Fallzahlen sind insgesamt gesundheits- und gesellschaftspolitisch kein gutes Zeichen, und deren Entwicklung ist daher wachsam zu verfolgen<sup>33</sup>.

<sup>29</sup> Diese Aufstellung stammt aus dem Sterbehilfe-Bericht (Fn. 2), S. 33. Siehe zu den Quellennachweisen a.a.O.

<sup>30</sup> Quelle: Bundesamt für Statistik (Hrsg.), BFS Aktuell, Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung (BEVNAT) 2007, Definitive Ergebnisse, Neuenburg, 17. Juli 2008, S. 6.

<sup>31</sup> Communiqué de presse de l'Office fédéral des statistiques du 23 mars 2009, Nouvelle baisse légère du taux de mortalité, p. 5, disponible sous :

[www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/medienmitteilungen.Document.118948.pdf](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/medienmitteilungen.Document.118948.pdf). Die Suizidzahlen lagen in den Jahren 2004 bis 2006 ziemlich höher, nämlich 2004: 1485; 2005: 1657, 2006: 1467. EXIT Deutsche Schweiz hat im Jahr 2006 nach eigenen Angaben 150 Suizidbegleitungen durchgeführt, Dignitas im Jahr 2006 195 (davon 61,5 % Deutsche), und im Jahr 2007 138 (davon 6 Schweizer). Ex International führt pro Jahr durchschnittlich zwischen 12 und 20 Suizidbegleitungen durch.

<sup>32</sup> Diese Schätzung beruht auf der Bekanntgabe der Fallzahlen zur Suizidhilfe auf der Website von Dignitas (138 im Jahr 2007; siehe [www.dignitas.ch/Taetigkeitsberichte/FTB%20nach%20Jahr%20und%20Domizil\\_1998-2008.pdf](http://www.dignitas.ch/Taetigkeitsberichte/FTB%20nach%20Jahr%20und%20Domizil_1998-2008.pdf)), zu einem Presseartikel, wonach Exit Deutsche Schweiz 2007 Sterbebegleitung für 179 Menschen geleistet hat (siehe «Dignitas Deutschland macht Rückzieher», Sonntag, 22. Februar 2009, S. 7), sowie zu den Schätzungen für EXIT ADMD und Ex-International.

<sup>33</sup> Im Jahr 2006 starben 863 Männer und 445 Frauen durch Suizid in der Schweiz (BFS, Todesursachenstatistik, 2007). Bei den Männern ist Suizid seit 1980 kontinuierlich abnehmend. Bei den Frauen sind die Suizidfälle seit 1999 leicht zunehmend. Bei Personen im hohen Alter zeigt sich eine deutliche Zunahme von Suizidtoten. Im Alter von 15 bis 44 Jahren ist Suizid bei den Männern und den

Die konstante Zunahme der Fälle von Suizidhilfe wurde 2008 gebremst. In diesem Jahr leisteten Dignitas und Exit Deutsche Schweiz nach eigenen Angaben bei 132<sup>34</sup> bzw. 167<sup>35</sup> Personen Suizidhilfe (2007 betrug diese Zahl 138 bzw. 179 Personen, 2006 sogar 195 bzw. 150 Personen). Bei beiden Organisationen ist demzufolge ein Rückgang um 6% gegenüber 2007 und um 13% gegenüber 2006 festzustellen. Das Ergebnis ist schwer interpretierbar, vor allem weil die Statistiken zu 2008 über die Anzahl Suizide generell noch nicht vorliegen. Womöglich haben die striktere Anwendung der geltenden Bestimmungen sowie der Ausbau der Palliativpflege, die auf die beiden früheren Sterbehilfe-Berichte zurückgehen<sup>36</sup>, dazu beigetragen, die Tätigkeit der Sterbehilfeorganisationen etwas zu bremsen. Allerdings ist nicht völlig auszuschliessen, dass der Rückgang nur provisorisch anhält und dass die Fallzahlen der Suizidhilfe 2009 erneut zunehmen werden.

### 2.3. Politische Entwicklungen und Vorstösse in der Schweiz

Als Reaktion auf die Veröffentlichung der beiden Sterbehilfe-Berichte sowie der Beschlüsse des Bundesrates forderte der vom Suizidtourismus stark belastete Kanton Zürich eine Bundesregelung zur Aufsicht über Suizidhilfeorganisationen und klare Regelungen zur Kontrolle derselben<sup>37</sup>. In der Folge gab es im Kanton Zürich verschiedene Vorstösse zum Thema. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit seien hier genannt: Die dringliche Anfrage „Rechtslage und Massnahmen bezüglich Eingrenzung der Sterbehilfe im Kanton Zürich“ vom 12. Februar 2007, die Interpellation „Missstände bei der Suizidbegleitung“ vom 23. Januar 2008 und das (dringliche) Postulat „Schluss mit den Aktivitäten von Dignitas“ vom 31. März 2008<sup>38</sup>.

Im Kanton Aargau hat der Regierungsrat in seiner Botschaft zu einem neuen Gesundheitsgesetz<sup>39</sup> indessen auf Bestimmungen zur Suizidhilfe verzichtet, weil er der Meinung ist, dass ein eigentlicher Handlungsbedarf für eine Regelung der Suizidhilfe aufgrund der bereits bestehenden Instrumente und der aktuellen Entwicklung nicht bestehe. Hingegen hat er in der Strafprozessordnung eine Rechtsgrundlage für die Überwälzung der strafprozessualen Untersuchungskosten auf Sterbehelfende geschaffen. Am 17. Juni 2008 hat der Kanton Aargau eine Standesinitiative eingereicht, mit welcher die Bundesversammlung eingeladen wird, mittels geeigneter Massnahmen die gewerbsmässige Beihilfe zum Suizid zu verhindern und

---

Frauen die zweithäufigste Todesursache (BFS, Sterbefälle und Sterbeziffern wichtiger Todesursachen nach Alter, Männer und Frauen, BFS, 2002-2005). Mit 15 Suizidfällen pro 100'000 Einwohner liegt die Schweiz im oberen europäischen Mittelfeld (siehe: [www.bag.admin.ch/suizidpraevention](http://www.bag.admin.ch/suizidpraevention)). Neben dem individuellen Leid für die hinterbliebenen Familien und Freunde erfährt die Gesellschaft eine beträchtliche Einbusse in der Produktivität. Gemäss einer Studie [Kennelly B. The economic cost of suicide in Ireland. Crisis. 2007; 28 (2): 89-94] liegen die durch Suizid verursachten Produktionseinbussen bei fast 1% des Bruttosozialprodukts.

<sup>34</sup> Die Zahlen sind auf der Website von Dignitas einsehbar unter:

[www.dignitas.ch/Taetigkeitsberichte/FTB%20nach%20Jahr%20und%20Domizil\\_1998-2008.pdf](http://www.dignitas.ch/Taetigkeitsberichte/FTB%20nach%20Jahr%20und%20Domizil_1998-2008.pdf).

<sup>35</sup> Vgl. «Dignitas Deutschland macht Rückzieher», Sonntag, 22. Februar 2009, S. 7.

<sup>36</sup> Zum Einfluss der beiden Berichte auf die Praxis siehe 2.1 und 2.4.

<sup>37</sup> Siehe etwa NZZ am Sonntag vom 4. Juni 2006, S. 17, wo Regierungsrat Markus Notter namentlich die Pflicht zur Dokumentation der Suizidhilfefälle und der Beurteilung des Sterbewillens sowie eine Prüfung der finanziellen Verhältnisse und der Fachkenntnisse der Organisationen forderte.

<sup>38</sup> Der Zürcher Regierungsrat verwies in seiner Antwort vom 7. Mai 2008 wiederum auf eine Bundeslösung im Sinne einer Aufsichtsgesetzgebung. Siehe hiezue Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich, Sitzung vom 7. Mai 2008 zu KR-Nr. 119/2008, S. 7.

<sup>39</sup> Botschaft des Regierungsrats des Kantons Aargau an den Grossen Rat vom 21. Mai 2008 (08.141)

eine gesamtschweizerisch verbindliche Regelung der medizinischen Suizidbegleitung vorzunehmen<sup>40</sup>.

Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat 2008 eine Stellungnahme<sup>41</sup> zur Regelung der Aufsicht erarbeitet, worin die Kantone grossmehrheitlich zum Schluss kommen, es brauche keine neuen gesetzlichen Regeln auf Bundesebene. Gemäss ihrem Zentralsekretär zeigen die Erfahrungen mit Qualitätssicherungen im Gesundheitswesen, dass solche Regeln ein Aufblähen der Bürokratie mit sich bringen, aber keine wirksame Qualitätskontrolle. Um die Gefahr eines zusätzlichen „Legitimationsschubs“ nicht zu steigern, sei es wichtiger, prioritär die Qualifizierung des Pflegepersonals und die Durchsetzung der Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) zu fördern.

Auf Bundesebene wurden folgende Vorstösse eingereicht: Die parlamentarische Initiative Egerszegi-Obrist 06.453n „Regelung der Sterbehilfe auf Gesetzesebene“ vom 23. Juni 2006 und die Interpellation Aeschbacher 06.3606n „Kein Handlungsbedarf des Bundes beim Sterbehilfetourismus“ vom 6. Oktober 2006. Etwas später folgten dann noch die Motionen Glanzmann 07.3626n „Aufsicht über die Sterbehilfeorganisationen“ vom 3. Oktober 2007 und Stadler 07.3163s „Gesetzliche Grundlage für die Aufsicht über die Sterbehilfeorganisationen“ vom 22. März 2007, die parlamentarische Initiative Aeschbacher 07.480n „Stopp dem unwürdigen Sterbetourismus in unserem Land“ vom 5. Oktober 2007 sowie die Motionen Flückiger-Bäni 07.3866n „Kostenübertragung an Sterbehilfeorganisationen vom 21. Dezember 2007, Aeschbacher 08.3300n „Anstiftung und Beihilfe zu Selbstmord unter Strafe stellen“ vom 10. Juni 2008 sowie Flückiger-Bäni 08.3427n „Befristetes Verbot für Sterbehilfe“ vom 13. Juni 2008. Die oben erwähnte Motion Stadler wurde vom Ständerat als Erstrat am 21. Juni 2007 gegen den Antrag des Bundesrates mit 17 gegen 9 Stimmen angenommen. Schliesslich hat der Kanton Aargau am 17. Juni 2008 eine Standesinitiative betreffend Änderung von Artikel 115 StGB zwecks Verhinderung des Sterbetourismus eingereicht<sup>42</sup>.

Die SAMW hat am 7. Juni 2006 in einem Schreiben an den Bundesrat die Meinung kundgetan, dass der Bund im Bereich der Suizidhilfeorganisationen eine Aufsichtspflicht habe; mit verschiedenen kantonalen gesetzlichen Rahmenbedingungen würde das Phänomen des Sterbetourismus ansonsten weiter Blüten treiben<sup>43</sup>. Zudem hat die Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK) am 27. Oktober 2006 ihre Stellungnahme Nr. 13/2006 „Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe“ veröffentlicht, worin sie den möglichen Inhalt der von ihr bereits im Jahr 2005 geforderten Aufsichtsregelung<sup>44</sup> aufgezeichnet hat<sup>45</sup>.

---

<sup>40</sup> Standesinitiative 08.317 (Beihilfe zum Suizid. Änderung von Art. 115 StGB).

<sup>41</sup> Zentralsekretär der GDK Franz Wyss anlässlich eines Rundtischgesprächs im EJPD zum Thema „Suizidhilfeorganisationen“, am 16. Juni 2008. Die Regierung des Kantons Zürich vertritt allerdings eine andere Meinung.

<sup>42</sup> Siehe Fn. 40.

<sup>43</sup> Siehe den entsprechenden Ausschnitt aus dem Schreiben in der oben bereits genannten Interpellation Aeschbacher 06.3606n vom 6. Oktober 2006. Vgl. dazu aber auch die Stellungnahme der zentralen Ethikkommission der SAMW vom 15. Januar 2007, unten unter Ziff. 2.5 am Ende.

<sup>44</sup> Siehe hierzu die Stellungnahme Nr. 9/2005 „Beihilfe zum Suizid“, verabschiedet von der NEK am 27. April 2005, S. 52 ff. und S. 70.

<sup>45</sup> A.a.O., S. 4-6, formuliert die NEK Empfehlungen bezüglich Abklärungen von suizidwilligen Personen. Dabei nennt sie konkret folgende Punkte: 1) die Urteilsfähigkeit im Hinblick auf die Entscheidung, das eigene Leben mit Hilfe eines Dritten zu beenden; 2) der Suizidwunsch muss aus einem schweren, krankheitsbedingten Leiden entstanden sein; 3) psychisch kranken Menschen, bei denen Suizidalität ein Ausdruck oder Symptom der Erkrankung ist, soll keine Suizidhilfe gewährt werden; 4) der Sterbewunsch ist dauerhaft und konstant und nicht aus einem Affekt oder aus einer absehbar vorüberge-

Unter den politischen Entwicklungen ist auch ein (unveröffentlichtes) Positionspapier des Parteipräsidiums der CVP Schweiz vom 13. Juni 2008 „Nein zum Sterbetourismus in der Schweiz“ zu erwähnen. Darin fordert die CVP namentlich die Förderung der Palliativmedizin, ein Nein zum Sterbetourismus (z.B. Einführung einer Einschränkung, wonach nur gegenüber Personen mit Wohnsitz in der Schweiz seit einem Jahr Suizidhilfe geleistet werden dürfe), eine in jeder Hinsicht uneigennützigke Suizidhilfe (auch in Bezug auf Spesen sowie auf Annahme von Erbschaften oder anderer Zuwendungen), eine Aufsichts- und Bewilligungspflicht für Suizidhilfeorganisationen sowie örtliche Einschränkungen (wiederholte Suizidhilfe darf nicht in Wohnquartieren durchgeführt werden).

## 2.4. Rechtliche Entwicklungen in der Schweiz

Seit der Veröffentlichung des Vorentwurfs zum Sterbehilfe-Bericht am 6. Februar 2006<sup>46</sup> – welcher in weiten Zügen schon der definitiven Fassung entsprach – ist eine gewisse Dynamisierung in der Durchsetzung des geltenden Rechts in der Schweiz zu vermerken. Die juristische Praxis im Zusammenhang mit Suizidhilfeorganisationen begann sich in Richtung konsequentere bzw. effizientere Anwendung der bestehenden Rechtsgrundlagen zu verändern. Neben den oben unter Ziff. 2.1. bereits erwähnten Punkten (Praxis der Baubehörden betreffend Sterbewohnungen und Praxis der Gesundheitsbehörden betreffend Ausstellung von NAP-Rezepten) wurde am 26. März 2006 über den Weg einer Einstellungsverfügung von der Staatsanwaltschaft I des Kantons Zürich (Besondere Untersuchungen) gegenüber Vertretern von Dignitas etwa signalisiert, dass von diesem Zeitpunkt an die Lagerung von NAP in Mengen, die über das für die Anwendung im Einzelfall Notwendige hinausgehen, nicht mehr geduldet würde bzw. die Betreffenden sich künftig nicht (mehr) auf Rechtsirrtum berufen könnten. Am 25. Januar 2007 wurde der Verein Dignitas zudem neu und von Amtes wegen als nach kaufmännischer Art geführtes Gewerbe (Art. 61 Abs. 2 ZGB; SR 210) ins Handelsregister eingetragen und damit automatisch einer gesetzlichen Buchführungspflicht unterworfen (Art. 957 OR; SR 220). Erwähnenswert ist auch, dass trotz den neueren Erkenntnissen über die finanziellen Verhältnisse der organisierten Suizidhilfe von den Strafverfolgungsbehörden des Kantons Zürich bei Suizidhilfeorganisationen bzw. deren Vertretern noch nie auf das Vorliegen von Selbstsucht im Sinne von Artikel 115 StGB erkannt wurde<sup>47</sup>. Schliesslich gab der Regierungsrat des Kantons Zürich im November 2008 bekannt, dass die Zürcher Staatsanwaltschaft sämtliche Verfahren gegen Dignitas mangels rechtsgenügenden Verdachts

---

henden Krise entstanden; 5) der Wunsch zum Suizid ist frei von äusserem Druck zustande gekommen; 6) alle Alternativen sind abgeklärt, mit dem Suizidwilligen erwogen und geprüft sowie gemäss seinem Wunsch ausgeschöpft; 7) persönliche, mehrmalige Kontakte und intensive Gespräche sind unabdingbar und somit eine Abklärung aufgrund einer einmaligen Begegnung oder auf dem Korrespondenzweg ausgeschlossen; 8) eine unabhängige Zweitmeinung kommt zum gleichen Schluss.

<sup>46</sup> Aufgrund des öffentlichen Interesses an diesem Thema wurde damals zeitgleich mit der Ämterkonsultation der Vorentwurf veröffentlicht. Siehe die entsprechende Pressemitteilung sowie die damalige Fassung des Berichts unter:

<http://www.bj.admin.ch/bj/de/home/dokumentation/medieninformationen/2006/2006-02-06.html>.

<sup>47</sup> Siehe hiezu den Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich, Sitzung vom 7. Mai 2008 zu KR-Nr. 119/2008, S. 2-5, wo der Regierungsrat ausführlich zu dieser Frage eine Stellungnahme abgibt. Konkret: „Zwar muss bei Dignitas für eine Sterbebegleitung ein nicht unerheblicher Geldbetrag entrichtet werden, der sich aber mit Blick auf die Refinanzierung verschiedener Administrations- und anderer Aufwendungen nachvollziehen lässt, auch wenn der Kostendeckungsgrad nicht restlos beurteilt werden kann. Die Höhe der Spesenentschädigungen der einzelnen Begleitpersonen liegt offensichtlich nicht in erheblichem Masse über einem kostendeckenden Beitrag, so dass die Grenze zur selbstsüchtigen Motivation nicht überschritten wird“ (a.a.O., S. 3 f.).

einer strafbaren Handlung eingestellt habe<sup>48</sup>. Allerdings hat der stellvertretende leitende Zürcher Staatsanwalt im Januar 2009 eingeräumt, dass selbstsüchtige Beweggründe vorliegen könnten, falls sich herausstellen sollte, dass Dignitas die Gelder aus der Suizidbegleitung für Propagandazwecke oder Anwaltskosten eingesetzt hat<sup>49</sup>.

Die Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich entwarf im April 2007 „Richtlinien für die organisierte Suizidhilfe“. Diese Richtlinien, welche zum Zwecke der Qualitätssicherung und -kontrolle aufgestellt wurden, wurden den Suizidhilfeorganisationen mit Sitz in Zürich zur Stellungnahme unterbreitet. Ansonsten ist dieser Entwurf nicht öffentlich zugänglich. Die mögliche rechtliche Einordnung und allfällige Verbindlichkeit solcher Richtlinien ist bis heute nicht restlos geklärt<sup>50</sup>.

## 2.5. Stimmen aus der schweizerischen Wissenschaft

In ihrer 2008 veröffentlichten rechtlichen Dissertation „Suizidhilfeorganisationen und Strafrecht“ kommt Petra Venetz zu folgenden Schlüssen: „Eine Revision oder eine Ergänzung von Artikel 115 StGB eignet sich kaum, um tatsächlichen oder vermeintlichen Missständen bei der assistierten Hilfe zur Selbsttötung abzuwehren. Dass sich durch solche Bemühungen die Hoffnung auf grössere Rechtssicherheit erfüllen sollte, ist ebenfalls nicht anzunehmen.“ Sowohl zu einem speziellen Aufsichtsgesetz als auch zu einer allfälligen Revision des Betäubungsmittelrechts äussert sie Unbehagen und Skepsis. Bei beiden Varianten warnt sie vor einer faktischen Beschränkung der Suizidhilfe und deren Folge von Verdrängung in die Illegalität. Auf der anderen Seite gibt sie zu bedenken, dass nicht ausgeschlossen sei, dass ein Spezialgesetz aufgrund der staatlichen Etablierung die Ausweitung der Suizidhilfe fördern<sup>51</sup>. Nadège Beldi vertritt hingegen in ihrem Aufsatz „La problématique de l'assistance au suicide en droit suisse“ die Meinung, der Gesetzgeber müsse einschreiten – dies unter Begrüssung der auch von der NEK geforderten Regulierungen in diesem Bereich. Sie skizziert dabei die verschiedenen Möglichkeiten und spricht sich ausdrücklich für die Schaffung eines Spezialgesetzes aus<sup>52</sup>. Georg Bosshard, Oberarzt am Universitätsspital Zürich, würde ein Bundesgesetz, welches eine Registrierungs-, Bewilligungs- und Aufsichtspflicht für Suizidhilfeorganisationen vorsieht, begrüßen<sup>53</sup>. Nach der Meinung von Christian Schwarzenegger

---

<sup>48</sup> Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich, KR-Nr. 283/2008, Sitzung vom 12. November 2008: Es wird namentlich darauf hingewiesen, dass sich die fehlende Transparenz hinsichtlich des Vereinsvermögens und allfälliger Bezüge des Vereinsvorstandes – trotz Eintragung von Dignitas im Handelsregister und entsprechender Buchführungspflicht – mit strafprozessualen Mitteln nicht herstellen lasse.

<sup>49</sup> „Justiz vermutet Eigennutz bei Dignitas“ in NZZ am Sonntag vom 4. Januar 2009, S. 10.

<sup>50</sup> Der Regierungsrat des Kantons Zürich stellte bereits in seiner Antwort vom 14. März 2007 auf die dringliche Anfrage „Rechtslage und Massnahmen bezüglich Eingrenzung der Sterbehilfe im Kanton Zürich“ die Schaffung von Standesregeln für Suizidhilfeorganisationen in Aussicht – dies als Zwischenschritt bis zum allfälligen Erlass einer eidgenössischen Regelung. Zur rechtlichen Abstützung dieser Regelungen sagte der Regierungsrat nichts. Den möglichen Inhalt derselben skizzierte er hingegen. Siehe hierzu Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich, Sitzung vom 14. März 2007 zu KR-Nr. 44/2007, S. 4.

<sup>51</sup> P. Venetz, Suizidhilfeorganisationen und Strafrecht, Luzerner Beiträge zur Rechtswissenschaft, Band 28, Diss. Zürich 2008, S. 283 f.

<sup>52</sup> N. Beldi, La problématique de l'assistance au suicide en droit suisse, in: Jusletter vom 20. Oktober 2008, Rz. 50 ff.

<sup>53</sup> Siehe den Artikel „Nicht jeder darf Sterbehelfer werden“ in der NZZ vom 19. November 2007, S. 7. Diese Meinung wurde von ihm bestätigt im Zusammenhang mit der Präsentation einer unter seiner Leitung erstellten Studie, in welcher 421 Fälle von Suizidhilfe der Jahre 2001 bis 2004 aufgrund der

sollte am bestehenden Modell der organisierten Suizidhilfe weitgehend festgehalten werden. Von den Suizidhilfeorganisationen sei aber „zu verlangen, dass der Suizidwille, seine Wohlerwogenheit und die Urteilsfähigkeit des Suizidwilligen seriös und unter ärztlicher Mitwirkung abgeklärt und dokumentiert werden. Falls die Vergütungen, Schenkungen, Vermächtnisse und sonstigen Geldflüsse von Seiten der Suizidenten im Rahmen einer Selbstregulierung (Standesregeln) nicht transparent gemacht werden, drängt sich die Einführung eines verwaltungsrechtlichen Erlasses auf, der entsprechende Dokumentationspflichten statuiert“<sup>54</sup>.

Aufgrund der Erfahrungen des Universitätsspitals Lausanne (CHUV)<sup>55</sup> hat die SAMW am 15. Januar 2007 die Haltung ihrer Zentralen Ethikkommission zur Suizidbeihilfe in Akutspitälern bekannt gegeben und darin aufgrund der Seltenheit des Verlangens nach Beihilfe zum Suizid im Akutspital und der wenigen tatsächlich vorkommenden Situationen Zurückhaltung bei der Einführung von als nicht adäquat qualifizierten umfangreichen Checklisten empfohlen<sup>56</sup>.

## 2.6. Entwicklung in anderen europäischen Ländern

### Deutschland

Das Phänomen „Sterbetourismus“ betrifft seit Jahren mehrheitlich deutsche Staatsangehörige<sup>57</sup>. Dignitas ist aber seit einiger Zeit nicht mehr nur in der Schweiz beziehungsweise nur von Schweizer Boden aus aktiv, sondern auch in Deutschland selber. In Deutschland war im Sommer 2008 zudem publizitätsträchtiges Verhalten im Bereich Sterbehilfe nicht nur von Dignitas, sondern auch von einem „unorganisierten“ Sterbehelfer namens Roger Kusch zu verzeichnen. Derselbe hat im Juni 2008 einer 79 Jahre alten und nicht schwer kranken Rentnerin aus Würzburg zum Suizid verholfen. Diese Frau hatte sich an ihn gewandt, nachdem er im März 2008 der Presse einen Injektionsautomaten vorgestellt hatte, der aus zwei Spritzen besteht, aus denen auf Knopfdruck je zwanzig Milliliter Kaliumchlorid und ein Narkotikum in die Armvene gepresst werden<sup>58</sup>.

---

beim Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich vorliegenden Akten untersucht wurden. Siehe hierzu den Artikel „Wer Suizidbeihilfe bei Exit und Dignitas sucht“, a.a.O. (Fn. 17). In der Studie wurde namentlich festgestellt, dass der Anteil der Frauen, die Suizid begehen, deutlich höher war als derjenige der Männer (bei Dignitas 64 %, bei Exit 65 %) und dass in den letzten Jahren Lebensmüdigkeit und ein allgemein schlechter Gesundheitszustand bei älteren Menschen beim Entscheid, Suizidhilfe zu suchen, an Bedeutung gewonnen hätten.

<sup>54</sup> C. Schwarzenegger, Selbstsüchtige Beweggründe bei der Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord (Art. 115 StGB), in: Frank Th. Petermann (Hrsg.), Sicherheitsfragen der Sterbehilfe, St. Gallen 2008, S. 81 ff.

<sup>55</sup> Siehe dazu oben Ziff. 2.1.

<sup>56</sup> Siehe zu diesem Thema und zu weiteren Angaben zu den Regelungen in den Schweizer Akutspitälern auch: Schweizerische Gesellschaft für Biomedizinische Ethik SGBE, Bioethica Forum No. 54 September 2007: Beihilfe zum Suizid im Akutspital; [www.bioethics.ch](http://www.bioethics.ch).

<sup>57</sup> Im Jahr 2006 waren 57 % der von Dignitas begleiteten ausländischen Suizidenten Deutsche. Siehe hierzu oben Fn. 26.

<sup>58</sup> Siehe hierzu etwa den Artikel „Hausbesuch bei Doktor Kusch“ in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung vom 16. Juli 2008, Nr. 164, S. 33 oder „Stirb ökonomisch!“, Cicero 8/2008, S. 40 f. In Deutschland werden zudem – offenbar mit Hilfe des entsprechenden „Marketings“ der Deutschen Gesellschaft für humanes Sterben – so genannte Exit Bags vertrieben. Das sind durchsichtige Hüllen, die über den Kopf gezogen werden sollen und so zum Tod durch Ersticken führen sollen. Siehe hierzu den Artikel „Der Tod in der Tüte“ in der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung vom 5. Oktober 2008, Nr. 40, S. 6.

Diese Entwicklung hat die deutsche Öffentlichkeit stark irritiert und eine hitzige Debatte in den Medien ausgelöst sowie die deutsche Bundeskanzlerin<sup>59</sup> und auch den deutschen Gesetzgeber erneut auf den Plan gerufen. Bereits am 27. März 2006 hatten die Länder Saarland, Thüringen und Hessen auf Bundesebene einen Gesetzesantrag „Verbot der geschäftsmässigen Vermittlung von Gelegenheiten zur Selbsttötung“ gestellt. Demnach sollte neu im deutschen Strafgesetzbuch (dStGB) ein § 217 mit dem Titel „Geschäftsmässige Förderung der Selbsttötung“ eingefügt werden. Nach diesem Gesetzesentwurf sollte mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft werden, wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hiezu geschäftsmässig die Gelegenheit vermittelt oder verschaffe. Zu unterstreichen ist hier, dass dabei den Werbe- und Propagandaaspekten der Tätigkeit von Suizidhilfeorganisationen eine besondere Beachtung geschenkt wurde.

In der Folge wurde auf Bundesebene ein neuer Entwurf zu § 217 dStGB ausgearbeitet. Er lautete folgendermassen:

#### Entwurf dStGB § 217 Gewerbliche und organisierte Suizidbeihilfe

- (1) Wer ein Gewerbe betreibt oder eine Vereinigung gründet, deren Zweck oder Tätigkeit darauf gerichtet ist, anderen die Gelegenheit zur Selbsttötung zu gewähren oder zu verschaffen, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.
- (2) Ebenso wird bestraft, wer für eine Vereinigung der in Absatz 1 bezeichneten Art als Mitglied oder Aussenstehender geistig oder wirtschaftlich eine massgebende Rolle spielt<sup>60</sup>.

Der deutsche Bundesrat hat sich schliesslich am 4. Juli 2008 gegen kommerzielle Sterbehilfe uzugleich für die Stärkung der Palliativmedizin und der Hospizarbeit ausgesprochen. Er schlug vor, das Betreiben eines Gewerbes zur Suizidbeihilfe ebenso unter Strafe zu stellen wie das gewerbliche Anbieten und Vertreiben von Mitteln zur Selbsttötung oder die Übernahme einer massgebenden Rolle in einem derartigen Gewerbe. Noch in diesem Jahr solle der Gesetzgeber tätig werden<sup>61</sup>.

#### Niederlande

Suizidbeihilfe und aktive Sterbehilfe sind in den Niederlanden seit 2001 nicht mehr strafbar, sofern sie von einem Arzt unter Einhaltung der sechs folgenden Bedingungen geleistet werden<sup>62</sup>: (1) der Patient, auch ein minderjähriger<sup>63</sup>, hat seinen Wunsch nach reiflicher Überle-

---

<sup>59</sup> Die von Bundeskanzlerin Angela Merkel am Parteitag der CDU vom 2. Dezember 2007 in Hannover geäusserte scharfe Kritik am Vorgehen der Schweizer Suizidhilfeorganisation Dignitas (sie hatte in diesem Zusammenhang allerdings von aktiver Sterbehilfe gesprochen) war schliesslich auch Anlass für die Frage 07.5349 von Frau Nationalrätin Kathy Riklin „Sterbehilfe Dignitas“ vom 10. Dezember 2007.

<sup>60</sup> Siehe den exakten Wortlaut des Gesetzesentwurfes samt Erläuterungen hiezu unter folgendem Link: [www.bundesrat.de/cln\\_051/SharedDocs/Drucksachen/2006/0201-300/230-06\\_templateld=raw.property=publicationFile.pdf/230-06.pdf](http://www.bundesrat.de/cln_051/SharedDocs/Drucksachen/2006/0201-300/230-06_templateld=raw.property=publicationFile.pdf/230-06.pdf). Den Entwurf des federführenden Rechtsausschusses und des Gesundheitsausschusses kann samt den Erläuterungen unter folgendem Link eingesehen werden: [www.bundesrat.de/cln\\_051/SharedDocs/Drucksachen/2008/0401-500/436-08\\_templateld=raw.property=publicationFile.pdf/436-08.pdf](http://www.bundesrat.de/cln_051/SharedDocs/Drucksachen/2008/0401-500/436-08_templateld=raw.property=publicationFile.pdf/436-08.pdf)

<sup>61</sup> Siehe die Pressemitteilung des deutschen Bundesrates vom 4. Juli 2008 unter folgendem Link: [www.bundesrat.de/cln\\_099/nn\\_6906/DE/presse/pm/2008/097-2008.html?\\_nnn=true](http://www.bundesrat.de/cln_099/nn_6906/DE/presse/pm/2008/097-2008.html?_nnn=true). In dieser Pressemitteilung wird auch ausgeführt, dass der ursprünglich vorgesehene Gesetzesentwurf zur nochmaligen Beratung zurück in die Fachausschüsse überwiesen wurde.

<sup>62</sup> Siehe N. Beldi (Fn. 52), S. 2 und f.

gung frei und dauerhaft geäußert; (2) seine Leiden sind unerträglich und ohne Aussicht auf Besserung; (3) der Patient wurde über seinen Zustand und seine Aussichten gründlich aufgeklärt; (4) es kommt keine andere Lösung in Betracht; (5) ein zweiter Arzt wurde beigezogen; (6) die Lebensbeendigung wird mit aller gebotenen ärztlichen Gewissenhaftigkeit durchgeführt. Jeder Fall wird nachträglich von einem Ausschuss geprüft, zu dem ein Jurist, ein Arzt und ein Ethiker gehören. Kommt der Ausschuss zum Schluss, dass alle Bedingungen eingehalten wurden, so bleibt der Arzt straffrei; anderenfalls wird die Akte der Staatsanwaltschaft übergeben<sup>64</sup>.

2006 wurde so bei 1'900 Personen aktive Sterbehilfe geleistet; dies entspricht 1,4% der erfassten Todesfälle (die begleiteten Suizide nicht mit gezählt). Laut dem Gesundheitsministerium werden 20% der Fälle wegen des schwerfälligen bürokratischen Verfahrens nicht gemeldet, so dass die Todesfälle mit aktiver Sterbehilfe 1,7% aller Todesfälle ausmachen dürften. Zwischen 2001 und 2005 wurde in den Niederlanden zudem eine Tendenz weg von der aktiven Sterbehilfe und hin zur palliativen Sedierung festgestellt<sup>65</sup>. 2005 wurden über 9'600 Fälle von palliativer Sedierung gemeldet, d.h. 7% aller Todesfälle. Gegen einige Ärzte besteht ein Missbrauchsverdacht, der jedoch nicht durch Beweise erhärtet werden konnte. Als unmittelbare Folge der liberalen Gesetzgebung kämpfen bestimmte Verbände heute für die Ausweitung der aktiven Sterbehilfe auf Personen, die nicht schwer krank sind,<sup>66</sup> was ein offensichtliches Beispiel für einen «Dambruch» darstellt.

## Belgien

Nach den Niederlanden hob auch Belgien im Jahr 2002 das Verbot der aktiven Sterbehilfe auf. Die Voraussetzungen sind ähnlich wie in den Niederlanden, aber das Gesetz ist nur auf Erwachsene und Minderjährige von minimal 15 Jahren anwendbar. Es erwähnt die Suizidhilfe nicht, schreibt aber keine besondere Technik für die Durchführung der aktiven Sterbehilfe vor, so dass davon auszugehen ist, dass die Suizidhilfe auch in den Rahmen des Gesetzes fällt. Der Kontrollausschuss besteht aus 16 Mitgliedern. Seit dem Inkrafttreten des Gesetzes sind die Fallzahlen der aktiven Sterbehilfe ständig gestiegen (von 24 im Jahr 2002 auf 429 im Jahr 2006, d.h. eine Zunahme um 1'687% in vier Jahren!). Dies beweist, dass Gesetze sich kontraproduktiv auf die Praxis auswirken können. Im Jahr 2007 wurden 495 Fälle von aktiver Sterbehilfe gemeldet, d.h. etwa 0,5% aller Todesfälle<sup>67</sup>. Wie in den Niederlanden wird auch in Belgien eine Erweiterung des Geltungsbereichs des Gesetzes besonders auf urteilsfähige Minderjährige, Betagte und Menschen mit eingeschränkten Hirnfunktionen<sup>68</sup> gefordert (ein weiteres Beispiel für einen «Dambruch»).

---

<sup>63</sup> Die Zustimmung der Eltern wird zwischen 12 und 15 Jahren in jedem Fall verlangt; zwischen 16 und 17 Jahren können die Eltern an der Entscheidung nur beteiligt werden.

<sup>64</sup> M. Schubarth, Assistierter Suizid und Tötung auf Verlangen, ZStrR 2009, S. 12 und f.

<sup>65</sup> Die palliative Sedierung des Patienten, die nur unmittelbar am Lebensende durchgeführt wird, besteht in der Verabreichung von Medikamenten, die das Bewusstsein des Patienten dämpfen oder sogar völlig ausschalten. Der Tod tritt auf natürlichem Wege (nach höchstens zehn Tagen) ein. Palliative Sedierung ist nicht mit aktiver Sterbehilfe gleichzustellen (siehe dazu den Informationsbericht Nr. 1287 nach der Evaluationsmission zum Gesetz vom 22. April 2005, Nationalversammlung, Paris 2008, S. 204 ff.).

<sup>66</sup> Siehe «Au Pays-Bas, sept ans d'euthanasie légale», in Libération, 14. März 2008, einsehbar unter: [www.liberation.fr/societe/010131518-aux-pays-bas-sept-ans-d-euthanasie-legale](http://www.liberation.fr/societe/010131518-aux-pays-bas-sept-ans-d-euthanasie-legale).

<sup>67</sup> Siehe «Euthanasie : comment ça marche aux Pays-Bas, en Belgique et en Suisse», in 20 minutes.fr vom 20. März 2008, einsehbar unter: [www.20minutes.fr/article/220650/Monde-Euthanasie-comment-ca-marche-aux-Pays-Bas-en-Belgique-et-en-Suisse.php](http://www.20minutes.fr/article/220650/Monde-Euthanasie-comment-ca-marche-aux-Pays-Bas-en-Belgique-et-en-Suisse.php).

<sup>68</sup> Informationsbericht Nr. 1287 (Fn. 65), S. 141.

## Luxemburg

Luxemburg verabschiedete am 18. Dezember 2008 ein Gesetz, das stark unter dem niederländischen und belgischen Einfluss steht. Die Suizidhilfe wird darin ebenfalls geregelt und den gleichen Bedingungen unterworfen wie die aktive Sterbehilfe. Es gibt einen Kontrollausschuss mit neun Mitgliedern.

## Frankreich

Nach der Affäre Chantal Sébire<sup>69</sup> wurde in Frankreich die Diskussion zum Recht auf Sterben in Würde neu entfacht. Im Dezember 2008 wurde im Anschluss an eine Evaluationsmission zum Gesetz vom 22. April 2005 über die Patientenrechte und das Lebensende ein detaillierter Bericht veröffentlicht<sup>70</sup>. Die Parlamentsmission lehnt darin die Anerkennung des Rechts auf Sterben und die Legalisierung der aktiven Sterbehilfe ab und schlägt in vier Bereichen Massnahmen vor: (1) das Gesetz besser bekannt machen, (2) die Patientenrechte stärken, (3) den Ärzten helfen, ethischen Anliegen in der Pflege besser gerecht zu werden, (4) den Aufbau des Pflegesystems an die Probleme am Lebensende anpassen. Offensichtlich stiessen diese Schlussfolgerungen bei einigen Parlamentariern auf Widerstand, denn am 4. März 2009 wurde in der Nationalversammlung ein Gesetzesentwurf eingereicht. Laut diesem Entwurf kann jede Person, die in einem fortgeschrittenen oder im terminalen Stadium einer als schwer und unheilbar anerkannten Krankheit steht oder sich in einem mit ihrer Würde unvereinbaren Abhängigkeitszustand befindet, verlangen, dass ihr Leben auf schmerzlose Weise beendet wird<sup>71</sup>.

## Schlussfolgerung

Der rechtsvergleichende Überblick zeigt, dass die europäischen Länder zwei verschiedene Wege einschlagen: zum einen die Legalisierung der aktiven Sterbehilfe (Benelux-Länder) mit einer kontinuierlichen Tendenz zur Ausweitung der Indikationen auf die Suizidhilfe, zum anderen die Stärkung der Patientenrechte, ohne das Tabu der aktiven Sterbehilfe zu brechen (Frankreich, Deutschland, Vereinigtes Königreich)<sup>72</sup>.

## 2.7. Neue Erkenntnisse der Suizidforschung

Gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Suizid<sup>73</sup> ein Risikofaktor von psychischen Krankheiten und von schweren körperlichen Krankheiten (z.B. Krebs oder Aids). In den meisten Fällen leiden Suizidenten an einer Depression. Depressionen sind eine häufige Begleiterkrankung von chronischen Krankheiten. Gemäss einer neuesten Studie der WHO<sup>74</sup>

---

<sup>69</sup> Chantal Sébire litt an einem sehr seltenen Tumor der Nasenhöhlen und der Nasenscheidewand. Der unheilbare Tumor, der schlimmste Schmerzen verursacht, zerstörte den Geruchs- und Geschmackssinn und führte zur Erblindung. Das Gesuch der Patientin an die französische Justiz um ein Sterben in Würde wurde abgelehnt. Chantal Sébire nahm sich zwei Tage nach der Gerichtsentscheidung das Leben.

<sup>70</sup> Informationsbericht Nr. 1287 (Fn. 65).

<sup>71</sup> Gesetzesentwurf einsehbar unter: [www.assemblee-nationale.fr/13/propositions/pion1498.asp](http://www.assemblee-nationale.fr/13/propositions/pion1498.asp).

<sup>72</sup> Siehe Informationsbericht Nr. 1287 (Fussnote 65), S. 155 und f.; der Bericht hält zudem fest, dass das Oberhaus des tschechischen Parlaments einen Gesetzesentwurf über die Bewilligung der aktiven Sterbehilfe abgelehnt hat, während Griechenland und die Ukraine es erwägen, ein ähnliches System wie Frankreich einzuführen.

<sup>73</sup> Suicide is the act of deliberately killing oneself. Risk factors for suicide include mental disorder (such as depression, personality disorder, alcohol dependence, or schizophrenia), and some physical illnesses, such as neurological disorders, cancer, and HIV infection. There are effective strategies and interventions for the prevention of suicide; [www.who.int/topics/suicide/en](http://www.who.int/topics/suicide/en).

<sup>74</sup> World Health Organization. Country profiles of Environmental Burden of Disease, Switzerland. Geneva; 2007.

gehören Depressionen in der Schweiz zu jenen Erkrankungen, welche ein beschwerdefreies Leben vergleichsweise am stärksten beeinträchtigen: Depressive Menschen sind in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt und fehlen häufig bei der Arbeit. Und doch lässt sich nicht einmal jede zweite Person mit einer ernsthaften Depression behandeln<sup>75</sup>.

Im Laufe des Lebens können verschiedene Ereignisse die psychische Verletzlichkeit und damit das Suizidrisiko erhöhen. Schwierigkeiten mit dem Erwachsenwerden (z.B. Ablösung von den Eltern, Identitätssuche, etc.) oder Lebenskrisen (z.B. Trennung und Verlust einer nahestehenden Person, Verlust des Arbeitsplatzes, Übergang ins Rentenalter, etc.) können in eine suizidale Krise führen. Gemäss Ajdacic<sup>76</sup> sind diese suizidalen Handlungen besonders stark von den unmittelbaren Rahmenbedingungen abhängig, wobei die Nicht-Verfügbarkeit von tödlichen Mitteln und die Zugänglichkeit zu tragfähigen sozialen Netzwerken oder Beratungsangeboten und medizinischen Leistungen entscheidend und lebensrettend sein können.

Weitere neuere Studien weisen darauf hin, dass Betroffene im Zusammenhang mit einer unheilbaren Krankheit Überlegungen zu einer aktiven Rolle im eigenen Sterbeprozess erwägen. Je weniger die Leistungserbringer in der Gesundheitsversorgung auf die Bedürfnisse sterbender Menschen eingehen, je grösser ist die Beschwerdelast am Ende des Lebens. Deshalb können suizidale Gedanken stark zunehmen. Auch der Konsum von psychotropen Substanzen erhöht das Suizidrisiko<sup>77</sup>. Zunehmende soziale Isolation, existenzielle Verunsicherungen in einem beschleunigten sozialen Wandel, erhöhte Gewaltbereitschaft sowie neue Informationsmöglichkeiten in einer globalisierten Welt können die Suizidalität ebenfalls erhöhen.

Nach den Ergebnissen der Suizidforschung ist bei Suizidenten die Freiheit der Entscheidung nur bedingt vorhanden. Es hat sich auch gezeigt, dass Suizidalität selten konstant auftritt; viel häufiger ist sie fluktuierend. Der Grossteil der durch Suizid sterbenden Menschen leidet zudem zum Zeitpunkt ihrer Handlung an einer psychischen Erkrankung, am häufigsten an Depressionen, gefolgt von Alkoholabhängigkeit und Psychosen. Dank psychiatrischen Autopsiestudien konnten retrospektiv bei bis zu 90% der Fälle psychische Störungen in der Vorgeschichte gefunden werden. Gleichzeitig sind mehr als 90% der psychisch Kranken, die wegen Suizidversuchen behandelt wurden, noch 10 Jahre später am Leben<sup>78</sup>.

### **3. Würdigung dieser Entwicklungen**

Zusammenfassend können nebst einer zunächst noch konstanten, in letzter Zeit aber etwas nachlassenden Zunahme der von Suizidhilfeorganisationen begleiteten Suizide vor allem eine Verschiebung der Tätigkeit dieser Organisationen aus einem vorwiegend gesetzlich regulierten in einen weniger regulierten Bereich festgestellt werden.

In Bezug auf das Gesundheits-, Heilmittel- und Betäubungsmittelrecht betrifft diese Verschiebung den Gebrauch von Tatmitteln, die nicht der ärztlichen Rezeptpflicht unterstehen und somit nicht unter der Kontrolle von Gesundheitsbehörden verwendet werden müssen. Selbst wenn bei Anwendung der sog. Helium-Methode Ärzte beigezogen werden, geschieht dies nicht in den bisherigen und auch auf Bundesebene regulierten Bahnen wie dem Betäu-

---

<sup>75</sup> D. Schuler, P. Rüesch, C. Weiss, Psychische Gesundheit in der Schweiz, Monitoring. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Neuenburg; Arbeitsdokument 24, 2007.

<sup>76</sup> Ajdacic-Gross, V. Fakten über Suizid – Begriffe, Zahlen, Theorien. ph/akzente 3: S. 3-6; 2007.

<sup>77</sup> L. Sher, Alcohol consumption and suicide. QJM 2006 99 (1): 57-61; doi:10.1093/qjmed/hcil46.

<sup>78</sup> Vgl. dazu D. Hell, Ergebnisse der Suizidforschung, in: Beihilfe zum Suizid in der Schweiz, Beiträge aus Ethik, Recht und Medizin, hrsg. von C. Rehmann-Sutter / A. Bondolfi, J. Fischer / M. Leuthold, Bern 2006, S. 85 ff. mit weiteren Hinweisen.

bungsmittelrecht und dem Heilmittelrecht<sup>79</sup>. In bau- und gewerberechtlicher Hinsicht gilt dies für die Wahl von Tatorten, die mit einer gewerblichen Tätigkeit vereinbar sind. Dazu kommt insbesondere aber auch, dass die Organisationen bei den Personen, denen sie Suizidhilfe leisten, vermehrt auf das blossе Kriterium der Selbstbestimmung und immer weniger auf das Bestehen einer unheilbaren Krankheit mit unmittelbarer Todesfolge abstellen.

Schliesslich ist in diesem Zusammenhang auch zu erwähnen, dass die Strafverfolgungspraxis die gewerbsmässige, entgeltliche Ausübung der Suizidhilfe bisher als straflos betrachtet hat. Die Strafverfolgungsbehörden – insbesondere jene des am stärksten betroffenen Kantons Zürich – haben in Anwendungsfällen bisher stets entschieden, dass die für die Strafbarkeit massgebenden selbstsüchtigen Beweggründe im Sinne von Artikel 115 StGB durch die für die Suizidhilfe verlangten finanziellen Abgeltungen nicht gegeben sind.

Es lässt sich somit einerseits feststellen, dass viele Behörden auf allen Ebenen und in verschiedensten Bereichen die bestehenden Regulierungen tatsächlich vermehrt genutzt haben. Diese verstärkte Kontrolle und Intervention hat jedoch auch mit zu den erwähnten Verschiebungen geführt. Durch diese Entwicklung entzieht sich die Praxis der Suizidhilfeorganisationen teilweise dem mit den bestehenden rechtlichen Regelungen verbundenen Aufsichtskorsett staatlicher und standesrechtlicher Kontrollmechanismen. Sie vermittelt deshalb in der Öffentlichkeit auch den Eindruck, nicht mehr klar fassbar zu sein und sich in noch nicht absehbarer Weise weiter zu verselbständigen.

Die kantonalen Gesundheitsbehörden, welche namentlich die Verschreibung und Abgabe von NAP beaufsichtigen, haben allerdings nach wie vor die Pflicht, bei fehlender medizinischer Indikation aufsichtsrechtlich einzuschreiten, Rechtsverletzungen administrativ zu sanktionieren und gegebenenfalls auch strafrechtlich untersuchen zu lassen<sup>80</sup>.

Ein allfälliger Handlungsbedarf ergibt sich nach dem Gesagten in Bezug auf eine Zurückdrängung der gewerbsmässigen Suizidhilfe bzw. auf eine stärkere Kontrolle der Auswüchse bei der Tätigkeit der betroffenen Organisationen und die Pflicht zum Schutz von verletzbaren Personen. Dies kann sowohl durch präventive als auch durch repressive Massnahmen erreicht werden. Im Folgenden werden die möglichen Handlungsoptionen für den Bundesgesetzgeber erörtert. Zunächst werden aber einige Grundsatzaspekte dargelegt, die für die Ausarbeitung von Gesetzesvorschlägen auf Bundesebene von Bedeutung sind.

## **4. Rahmenbedingungen für eine Bundesgesetzgebung**

### **4.1. Leitgedanken**

Bei der Suche nach einem Rezept zur vermehrten Kontrolle der Tätigkeit von Suizidhilfeorganisationen und zur Vermeidung eines unwürdigen Umgangs mit dem Sterbewunsch von hilfeschuchenden Menschen ist nach wie vor die bereits im (ersten) Sterbehilfe-Bericht aufgeworfene Frage der Legitimierung und Zertifizierung der Suizidhilfeorganisationen durch Gesetzgebung im Auge zu behalten – auch falls der Bund nun nur das gesetzlich verankern würde, was heute in anderen Gefässen und auf anderen Regulierungsstufen bereits geregelt ist und auch schon standardmässig eingehalten wird.

Ein weiterer zu beachtender Punkt ist eine allfällige zusätzliche Erleichterung der praktischen Arbeit der Suizidhilfeorganisationen durch höhere Rechtssicherheit. Umgekehrt besteht bei einer Erweiterung der Sorgfaltspflichten der Suizidhilfeorganisationen das Risiko einer Ver-

---

<sup>79</sup> Siehe hiezu den Ergänzungsbericht (Fn. 2), S. 3 f.

<sup>80</sup> Siehe Ergänzungsbericht (Fn. 2), S. 3 ff.

treibung der organisierten Suizidhilfe in den Untergrund oder einer Zersplitterung der Organisationen in Einzelpersonen.

Zur Durchsetzung von (Verwaltungs-)Normen mit Sorgfaltspflichten müssen zusätzlich auch noch Sicherungen eingebaut werden – seien dies Verwaltungsmassnahmen und/oder strafrechtliche Sanktionen. Eine gewisse Bürokratisierung der organisierten Suizidhilfe wäre mit einer solchen Gesetzgebung also unumgänglich. Es müsste dabei dafür gesorgt werden, dass die Normen so verfasst werden, dass mit möglichst wenig administrativem Aufwand – und somit auch ohne eigentliche Aufsicht – möglichst hohe Effizienz der Kontrolle der organisierten Suizidhilfe erreicht wird.

In der Folge ist auch dem zentralen Anliegen Rechnung zu tragen, dass die organisierte Suizidhilfe kein lohnendes Geschäft sein darf – was durch das Tatbestandselement der „selbstsüchtigen Beweggründe“ in Artikel 115 StGB eigentlich schon ausgeschlossen sein sollte<sup>81</sup>.

## 4.2. Rechtsbereiche

Materiell sind verschiedene Regulierungsgebiete denkbar, in welche Sorgfaltspflichten eingefügt werden könnten. Angesichts der bisherigen Diskussionen um eine Bundesgesetzgebung zur organisierten Suizidhilfe bzw. deren Aufsicht drängt sich momentan allerdings kein bereits bestehendes Gesetz oder ein anderes Regulierungsgefäss auf Bundesebene auf. Insofern könnte die Schaffung eines neuen, speziellen Gesetzes betreffend organisierte Suizidhilfe ins Auge gefasst werden.

Unter den bereits bestehenden Gesetzen (oder allenfalls auch Verordnungen) gibt es von der zu regelnden Grundthematik Suizidhilfe her gewisse Berührungspunkte im Gesundheitsrecht (etwa betreffend Ausbildung von Suizidbegleitern und Aufklärungspflichten), im Vormundschafts- bzw. dereinst Erwachsenenschutzrecht (betreffend Ausschluss von organisierter Suizidhilfe bei Gesunden und wohl auch betreffend Aufklärungspflichten) sowie schliesslich im Strafgesetzbuch und im Militärstrafgesetz (MStG)<sup>82</sup>. Während der Bezug zum Gesundheitsrecht und zum Erwachsenenschutz momentan eher lose ist und insofern erst noch konkret herzustellen wäre, enthalten auf Bundesebene einzig das Strafgesetzbuch (Art. 115) und das Militärstrafgesetz (Art. 119) konkret Regeln zur Thematik der Suizidhilfe (Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord). Der vorliegende Bericht befasst sich ausschliesslich mit einer möglichen Änderung von Artikel 115 StGB. Ob Artikel 119 MStG ebenfalls geändert werden sollte, wird in einer späteren Phase geprüft.

Nachdem vorliegend nur eine punktuelle Regulierung oder gar ein Verbot von organisierter Suizidhilfe angestrebt wird, scheint ein eigenes Gesetz als unverhältnismässig. Eine solche Lösung würde auch die Frage der Abgrenzung zu einem eigentlichen Aufsichtsgesetz stellen – abgesehen vom Bewilligungssystem, welches man bei einem Aufsichtsgesetz wohl zwingend einführen müsste – und damit die Legitimierung von Suizidhilfeorganisationen akzentuieren bzw. auslösen, welche den gesetzten Zielen widerspricht und vom Bundesrat daher grundsätzlich abgelehnt wird. Nichtsdestotrotz soll diese Variante zur besseren Veranschaulichung ihrer Vor- und Nachteile nachfolgend aufgezeigt werden.

---

<sup>81</sup> Beweggründe sind selbstsüchtig, wenn der Täter irgendeinen persönlichen, materiellen oder immateriellen Vorteil verfolgt oder wenn er zur Befriedigung von Hass, Rachsucht oder Bosheit tätig wird. Siehe hiezu G. Stratenwerth / G. Jenny, Schweizerisches Strafrecht, Besonderer Teil I: Straftaten gegen Individualinteressen, 6. Aufl. Bern 2003, N. 59 zu § 1. Siehe zur Praxis im Kanton Zürich auch oben Ziff. 2.4.

<sup>82</sup> SR 321.0

### 4.3. Regelungsstufe

Formell gibt es zwei Möglichkeiten, um von Suizidhilfeorganisationen einzuhaltende Sorgfaltspflichten in die Bundesgesetzgebung aufzunehmen. Sie könnten in einem Gesetz oder in einer Verordnung geregelt werden.

## 5. Handlungsoptionen

### 5.1. Sonderregelung

#### 5.1.1. Gesetz über die organisierte Suizidhilfe

Denkbar wäre zunächst ein Sondergesetz über Sorgfaltspflichten von organisierter Suizidhilfe in Frage. Auf Bundesebene könnten dazu folgende Bundesgesetze als Vorbilder dienen:

- Obligationenrecht (OR; SR 220) in den Bestimmungen zum Auftrag zur Ehe- oder zur Partnerschaftsvermittlung, Artikel 406a ff.: Bewilligungspflicht für berufsmässige Ehe- oder Partnerschaftsvermittlung, aber nur bei Vermittlung von Personen aus dem Ausland plus Form- und Inhaltsvorschriften für den Vertrag (betreffend Höchstbetrag der Entschädigung und Rücktrittsrecht der zu vermittelnden Personen).
- Gesetz vom 18. Dezember 1998 über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsgesetz, FMedG; SR 810.11): Bewilligungspflicht für Anwender der Fortpflanzungsverfahren, Informationspflichten für Samenspender, Dokumentationspflicht, Übertretungsstrafen (Bussen) bei Verletzung von gesetzlichen Pflichten.
- Gesetz vom 8. Oktober 2004 über die genetischen Untersuchungen beim Menschen (GUMG; SR 810.12) im Bereich der Beratung bei pränatalen Untersuchungen: Bewilligungspflicht zur Durchführung von genetischen Untersuchungen, Pflicht zur genetischen Beratung bei pränatalen genetischen Untersuchungen, Strafbestimmungen: Vergehen und Übertretungen.
- Strafgesetzbuch (StGB; SR 311.0) in den Bestimmungen Artikel 119 f. StGB (Strafloser Schwangerschaftsabbruch und Übertretungen durch Ärztinnen und Ärzte).

Nach dem Vorbild der genannten Gesetze könnte ein neues Bundesgesetz geschaffen werden, welches die Voraussetzungen regeln würde, unter welchen organisierte Suizidhilfe künftig noch – legal – geleistet werden dürfte. Zur Durchsetzung dieser Vorschriften müssten Verwaltungsmassnahmen wie Verwarnung, Verweis und Bewilligungsentzug sowie Strafbestimmungen vorgesehen werden. Es müsste festgelegt werden, welcher Gesundheitszustand den Beizug einer Suizidhilfeorganisation erlauben würde (z.B. unmittelbar bevorstehender Tod, unerträgliche Schmerzen, schwerwiegende psychische Störungen), welches Verfahren zu berücksichtigen wäre (Anzahl Gespräche mit der Sterbehilfeorganisation, Intervall zwischen diesen Gesprächen, zu erstellende Falldokumentation), die Rolle der Ärzte, usw.<sup>83</sup>.

Bei dieser Variante müsste auch entschieden werden, ob eine kantonale oder eine Bundesbehörde für den Vollzug zuständig wäre. Weiter wären die konkreten Aufgaben dieser Behörde festzulegen; entweder im Gesetz oder in einer Verordnung (für die eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden müsste). Zu diesen Bestimmungen würden namentlich gehö-

---

<sup>83</sup> Für die Ansätze einer Regelung siehe den Sterbehilfe-Bericht (Fn. 2), S. 44 und ff.

ren: die Beschreibung der Bewilligungs- und Sanktionierungsverfahren, die Festlegung der bei einem solchen System notwendigen Aufsichtsinstrumente wie z.B. Inspektionen, weitere Interventionsrechte und -pflichten der Behörde und das Recht auf bzw. die Pflicht zu Verwarnung bis zum Bewilligungsentzug. Zudem wäre zu entscheiden, ob nicht auch Einzelpersonen, die wiederholt Suizidhilfe leisten, eine Bewilligung brauchen würden (eventuell: wer wiederholt und organisiert Suizidhilfe leisten würde, bedürfte hierfür einer Bewilligung).

### 5.1.2. Verordnung über die organisierte Suizidhilfe

Für eine solche Verordnung braucht es eine gesetzliche Grundlage. Diese könnte beispielsweise in Artikel 115 Absatz 2 StGB geschaffen werden:

*<sup>2</sup> Der Bundesrat regelt die Voraussetzungen, unter welchen Organisationen und die für sie tätigen natürlichen Personen Suizidhilfe leisten dürfen.*

Der Inhalt dieser Verordnung würde der kurzen Erwähnung unter Ziffer 5.1.1 entsprechen.

### 5.1.3. Vor- und Nachteile eines Sondergesetzes

#### Vorteile

Als erster Vorteil eines Sondergesetzes ist zu erwähnen, dass die Suizidhilfeorganisationen für jeden Einzelfall an die Einhaltung strikter Voraussetzungen gebunden würden, was eine Art "Gütesiegel" für ihre Tätigkeit bedeuten könnte. Dies könnte grundsätzlich den jüngsten Praktiken dieser Organisationen, die heftige Diskussionen ausgelöst haben (Einsatz von Helium, Suizidhilfe für Personen, die nicht an unheilbaren und tödlichen Krankheiten leiden usw.), einen Riegel verschieben. Schliesslich würden die Möglichkeiten des Missbrauchs – insbesondere Suizidhilfe für urteilsunfähige Personen – eingeschränkt.

#### Nachteile

Die Annahme einer Spezialgesetzgebung würde dem Gesetzgeber wie oben erwähnt die heikle Aufgabe übertragen, den Gesundheitszustand zu bestimmen, in dem sich eine Person befinden muss, um eine Suizidhilfeorganisation bzw. eine ärztliche Suizidhilfe heranzuziehen. Indirekt würde dies auf den Versuch einer Definition der strafrechtlich nicht mehr schützenswerten Leben hinauslaufen. Alle Länder, die in diesem Bereich Gesetze verabschiedet haben, mussten dieses Problem lösen<sup>84</sup> und dazu auf unbestimmte Rechtsbegriffe zurückgreifen, deren Anwendung dem freien Ermessen der Ärzte überlassen wird. Die Lösung birgt ein hohes Risiko von Missbrauch oder zumindest von extensiven Praktiken. In den Niederlanden sind bereits erste Dammbürche zu verzeichnen, die Vereine kämpfen für die Ausdehnung der aktiven Sterbehilfe auf alle Sterbewilligen unabhängig von ihrem Gesundheitszustand<sup>85</sup>. Auch in der Schweiz zeigt sich diese Ausdehnung in der folgenden Entwicklung: Die Richtlinien der SAMW über die Betreuung von Patienten am Lebensende schreiben unter den drei Mindestvoraussetzungen, damit ein Arzt Beihilfe zum Suizid leisten kann, vor, die Erkrankung des Patienten müsse die Annahme rechtfertigen, dass das Lebensende nahe sei<sup>86</sup>. Die Empfehlungen der NEK erwähnen dieses Kriterium nicht mehr<sup>87</sup>, sondern führen eine Ausdehnung auf die psychisch Kranken ein. Das Positionspapier der CVP<sup>88</sup> schliesslich verzichtet auf Verweise auf eine medizinische Indikation.

---

<sup>84</sup> Siehe Ziff. 2.6.

<sup>85</sup> Siehe Ziff. 2.6.

<sup>86</sup> Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende, Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW vom 25. November 2004.

<sup>87</sup> Siehe Fn. 45.

<sup>88</sup> Siehe Ziff. 2.3.

Eine Spezialgesetzgebung würde überdies eine staatliche Legitimierung und Bürokratisierung der Tätigkeit der Suizidhilfeorganisationen bedeuten<sup>89</sup>. Dies hätte nicht den von unseren Bundes- und Kantonsbehörden gewünschten Rückgang, sondern im Gegenteil eine Zunahme der Fallzahlen zur Folge. Schliesslich ist zu bedenken, dass sogar ein restriktives Spezialgesetz als Basis für neue Forderungen genutzt werden könnte (Suizidhilfe für Minderjährige, Behinderte, lebensmüde Menschen, Ehepartner von Suizidwilligen usw.)<sup>90</sup>. Nicht zu unterschätzen ist auch, dass die Schweiz womöglich für die «Sterbetouristen» attraktiver würde. Schliesslich könnte das Signal, das der Staat an die Bevölkerung – gegenüber welcher er eine Schutzpflicht hat – aussendet, schlecht aufgenommen werden und Menschen am Lebensende stark belasten.

Eine Spezialgesetzgebung für organisierte Suizidhilfe wäre (wie auch oben unter Ziff. 4.2. ausgeführt) eine höchst komplizierte und nicht optimale Lösung. Wie bereits in den Schlussfolgerungen des ersten Sterbehilfeberichts des Bundesrates festgehalten wurde, muss ein Gesetz nicht alle Einzelheiten regeln. Es wäre ein Fehler, in einer langen Kodifikation die Voraussetzungen zur regeln, unter welchen in seltenen und extremen Fällen Suizidhilfe geleistet werden dürfte, wie dies die Erfahrung am Universitätsspital Lausanne zeigt, statt einer „liberalen“ Praxis die Lösung im Einzelfall zu überlassen. Eine Regelung in einem bereits bestehenden Bundesgesetz wäre allenfalls vorteilhafter. Im Folgenden werden daher verschiedene Möglichkeiten im Strafgesetzbuch geprüft, das unter allen anderen Bundesgesetzen auch aus verfassungsmässiger Sicht die beste Ausgangslage bietet<sup>91</sup>.

## 5.2. Regelung von Sorgfaltspflichten für Suizidhilfeorganisationen in Artikel 115 StGB

Artikel 115 StGB könnte um eine Strafnorm erweitert werden, die neu die organisierte Suizidhilfe prinzipiell verbietet, sie aber bei (kumulativer) Einhaltung von gewissen Sorgfaltsregeln konkret doch erlaubt (Variante 1). Konzeptionell lehnt sich dieser Vorschlag an die Regelung des Schwangerschaftsabbruches (Artikel 119 StGB) an. Eine solche Strafbestimmung könnte wie folgt lauten:

Artikel 115 StGB Verleitung und Beihilfe zum *Suizid* (Variante 1)

<sup>1</sup> Wer aus selbstsüchtigen Beweggründen *oder im Rahmen einer Suizidhilfeorganisation* jemanden zum *Suizid* verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, wird, wenn der Suizid ausgeführt oder versucht wurde, mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft.

<sup>2</sup> *Der Mitarbeiter einer Suizidhilfeorganisation, der Hilfe zum Suizid leistet, ist nicht strafbar, wenn kumulativ die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:*

- a. *die sterbewillige Person muss ihren Wunsch frei, wohlervogen und dauerhaft äussern;*
- b. *die sterbewillige Person ist aufgrund zweier ärztlicher Gutachten sowohl urteilsfähig im Hinblick auf den Suizidwunsch und leidet an einer unheilbaren Krankheit mit unmittelbar tödlicher Prognose;*
- c. *alternative Massnahmen zur Hilfestellung sind erörtert und soweit gewünscht auch eingesetzt worden;*

---

<sup>89</sup> Siehe dazu auch Sterbehilfe-Bericht (Fn. 2), S. 46.

<sup>90</sup> Siehe dazu die Forderungen in den Niederlanden und in Belgien unter Ziff. 2.6.

<sup>91</sup> Siehe hiezu unten Ziff. 6.1.1.

- d. die Hilfe zur Suizidhandlung wird mit einem ärztlich verschriebenen Mittel durchgeführt;
- e. der Mitarbeiter verfolgt nachweislich keinen Erwerbszweck;
- f. zur behördlichen Kontrolle jedes Suizidhilfefalls wird eine lückenlose Dokumentation erstellt und sicher aufbewahrt.

<sup>3</sup> Die für eine Suizidhilfeorganisation verantwortliche Person unterliegt der Strafandrohung von Absatz 1, wenn der Mitarbeiter im Einvernehmen mit ihr eine oder mehrere in Absatz 2 genannten Voraussetzungen nicht erfüllt oder wenn die Organisation einen Erwerbszweck verfolgt.

<sup>4</sup> Lässt die verantwortliche Person einer Organisation die erforderliche Sorgfalt bei Auswahl, Instruktion und Kontrolle des Mitarbeiters ausser Acht, wird sie, wenn der Mitarbeiter eine oder mehrere in Absatz 2 genannten Voraussetzungen nicht erfüllt, mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

Diese Bestimmung verfolgt das Ziel, alle Personen, die im Rahmen einer Suizidhilfeorganisation tätig sind, zur Einhaltung bestimmter Bedingungen zu verpflichten. Diese Norm geht auf Diskussionen mit Vertretern mehrerer Kreise (juristische, ärztliche, religiöse und ethische) zurück. Folgende Klarstellungen sind anzubringen:

#### **Der Strafandrohung unterliegende Personen**

Im schweizerischen Recht ist grundsätzlich nur eine natürliche Person strafrechtlich verantwortlich. Aus diesem Grund sieht Artikel 115 Absatz 1 StGB vor, dass diejenige Person, die für die Organisation arbeitet und die den Suizid begleitet, der Strafandrohung unterliegen kann<sup>92</sup>. Absätze 3 und 4 halten fest, dass der Verantwortliche der Organisation auch verfolgt werden kann, wenn mit seinem Einvernehmen eine oder mehrere der in Artikel 115 Absatz 2 StGB genannten Bedingungen nicht erfüllt wurden oder wenn er seine Sorgfaltspflicht verletzt hat. Es gilt, zu verhindern, dass der Verantwortliche sich jeglicher Strafverfolgung entzieht, indem er sich hinter Dritten verschanzt. Der Begriff der Suizidhilfeorganisation umfasst sowohl die heute bekannten Organisationen als auch allein, aber wiederholt handelnde Personen. Dagegen würden zwei Ärzte, die ein Gutachten zu einem Sonderfall abgeben, von dieser Bestimmung nicht berührt.

#### **Buchstabe a (freier Wille)**

Die vorgeschlagene Formulierung lehnt sich eng an die Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften sowie an die niederländischen und belgischen Gesetze an. Der Wunsch, zu sterben, darf nicht auf äusseren Druck zurückgehen.

#### **Buchstabe b (ärztliche Feststellung der Urteilsfähigkeit und des unmittelbar bevorstehenden Todes)**

Die organisierte Suizidhilfe bleibt nur dann straffrei, wenn zwei Ärzte festgestellt haben, dass die sterbewillige Person erstens urteilsfähig ist und zweitens an einer unheilbaren Krankheit mit unmittelbar tödlicher Prognose leidet. Anders als in den Niederlanden und Belgien und anders als in der Position der Nationalen Ethikkommission wurde darauf verzichtet, die Möglichkeit der Beanspruchung der organisierten Suizidhilfe auf Personen auszudehnen, die dauerhafte und unerträgliche physische und psychische Leiden ohne Aussicht auf Besserung ertragen.

#### **Buchstabe c (Prüfung anderer Alternativen)**

Die medizinischen Fachleute haben beklagt, dass die Suizidhilfeorganisationen nicht in jedem Fall mit der sterbewilligen Person andere Alternativen erörtern, die ihr ein Weiterleben ermöglichen und gleichzeitig die mit der Erkrankung verbundenen Leiden verhindern würden.

---

<sup>92</sup> Diese Formulierung ist direkt vom Vorschlag von P. Venetz inspiriert (Fn. 51), S. 189.

Die erwähnten Organisationen müssen deshalb gezwungen werden, diejenigen Personen, die sich an sie wenden, umfassend über andere mögliche Lösungen aufzuklären, damit niemand eine fatale Entscheidung trifft, ohne alle notwendigen Informationen zu besitzen.

#### **Buchstabe d (ärztlich verschriebenes Mittel)**

Die Mittel, die der sterbewilligen Person zur Verfügung gestellt werden, müssen ihr einen schmerzfreien Tod gewährleisten. Da nur ein Arzt dies beurteilen kann, sieht der Vorschlag vor, dass die letale Substanz ärztlich verschrieben werden muss, wie es heute für NAP der Fall ist. Die Verwendung von Helium z.B. käme nicht in Betracht.

#### **Buchstabe e (kein Erwerbszweck)**

Diese Bedingung soll sicherstellen, dass der Mitarbeiter sich von uneigennütigen und achtbaren Beweggründen leiten lässt.

#### **Buchstabe f (Pflicht zur Erstellung und Aufbewahrung einer lückenlosen Dokumentation)**

Von den Organisationen die sichere Aufbewahrung der Daten zu verlangen, gewährleistet einerseits den Schutz der heiklen Daten und liefert andererseits den Strafbehörden die im Rahmen der Ermittlungen erforderlichen Belege.

#### **Absatz 3 und 4 (Strafandrohung gegen den Verantwortlichen der Organisation)**

Diese Absätze begründen einen Sonderfall der Teilnahme. Gemäss bestimmten Autoren erlauben Artikel 24 und f. StGB nämlich nicht, den Verantwortlichen der Organisation zu verfolgen, vor allem wenn der Mitarbeiter nicht aus selbstsüchtigen Gründen handelt<sup>93</sup>.

#### **Absatz 4 (Strafandrohung gegen den Verantwortlichen bei der Auswahl ungeeigneter Mitarbeiter)**

Diese Verfehlung wiegt weniger schwer als die Verletzung der Sorgfaltspflicht und wird deshalb mit einer weniger strengen Strafe bedroht.

#### Vorteile

Formell gesehen besteht der Vorteil dieser Variante darin, dass keine Revision der Bundesverfassung erforderlich ist. Im Übrigen bietet sie ähnliche Vorteile wie unter Ziff. 5.1.3 aufgeführt.

#### Nachteile

Die Variante beinhaltet wie die Variante «Spezialgesetz» Probleme betreffend die Abgrenzung zwischen schützenswerten und nicht mehr schützenswerten Leben, die Legitimierung der organisierten Suizidhilfe und die Belastung der Personen am Lebensende. Überdies werden trotz grösster Sorgfalt bei der Formulierung der Bedingungen unweigerlich sehr vage Begriffe verwendet, die im Strafrecht nicht wünschenswert sind. Womöglich beurteilt jeder Arzt eine unheilbare Krankheit oder einen unmittelbar bevorstehenden Tod anders, was zu stark unterschiedlichen Praktiken führen würde. Die Freiheit einer Person z.B. lässt sich schwer beurteilen, besonders wenn etwa zu beweisen ist, dass die verstorbene Person frei von psychischem Druck gehandelt hat. Für die Strafverfolgungsbehörden wäre die Anwendung dieser Bestimmung sehr heikel, und zwar hinsichtlich der Auslegung der einzelnen Bestimmungen wie auch hinsichtlich der Beweissuche. Schliesslich werden in dieser Lösung die Medizin und die Ärzte instrumentalisiert, was ihrer grundlegenden Aufgabe zuwider läuft.

---

<sup>93</sup> Siehe C. Schwarzenegger (Fn. 54), S. 93 ff.

### 5.3. Die ursprünglichen Beweggründe des Gesetzgebers zur Schaffung von Artikel 115 StGB

Nachdem Suizid nicht strafbar ist, sollte die Teilnahme an einer solchen Handlung in Anwendung der allgemeinen Regeln über die Teilnahme (Art. 24 und f. StGB) auch straffrei bleiben. Angesichts des hohen Wertes des menschlichen Lebens hat der Gesetzgeber jedoch in Abweichung von diesem Grundsatz die Strafbarkeit für denjenigen vorgesehen, der aus selbstsüchtigen Beweggründen Hilfe zum Suizid leistet. Der Gesetzgeber ging dabei vom Grundgedanken aus, diejenigen, die zum Suizid eines Dritten Hilfe leisten, nicht zu bestrafen, wenn sie durch freundschaftliche Gefühle motiviert sind, die Ehre eines Kameraden retten wollen oder wenn sie im reinen Interesse des Suizidenten handeln. Zwischen der sterbewilligen Person und dem Helfer muss eine nahe Beziehung bestehen. Der Gesetzgeber hat zu keinem Zeitpunkt den Fall einer organisierten und militanten Suizidhilfetätigkeit vorgesehen<sup>94</sup>.

Um zum ursprünglichen Geist von Artikel 115 StGB zurückzukehren und angesichts der Nachteile der beiden fraglichen Varianten und ihrer geringen Auswirkungen auf die aktuelle Praxis der Suizidhilfeorganisationen – möglicherweise würden sie bestimmte Praktiken sogar legitimieren und die Indikationen ausdehnen – könnte entweder ein vollständiges Verbot für Suizidhilfeorganisationen oder ein beschränktes Verbot für Personen oder Organisationen, die für ihre Hilfe eine Gegenleistung verlangen, vorgesehen werden.

#### 5.3.1. Ein vollständiges Verbot von Sterbehilfeorganisationen

Artikel 115 StGB Verleitung und Beihilfe zum *Suizid* (Variante 2)

*Wer aus selbstsüchtigen Beweggründen oder im Rahmen einer Suizidhilfeorganisation bzw. organisiert jemanden zum Suizid verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, wird, wenn der Suizid ausgeführt oder versucht wurde, mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft.*

Die dem deutschen Modell nachempfundene Lösung hätte zur Folge, die Tätigkeit der Suizidhilfeorganisationen in der Schweiz bedingungslos zu verbieten. Die Lösung geht vom Grundsatz aus, dass derjenige, der im Rahmen einer Organisation oder allein, aber mehrfach tätig wird, nicht aus rein altruistischen Motiven handeln bzw. in keinem Fall eine ausreichend enge Beziehung zur sterbewilligen Person entwickeln kann, um die Situation gründlich zu analysieren. Damit trägt die Lösung dem Risiko Rechnung, dass die organisierte Suizidhilfe zu einem rein formalistischen Routineverfahren wird oder, mit anderen Worten, dass die Mitarbeiter nur wenige übliche Nachprüfungen durchführen und Formulare unterschreiben lassen, ohne den tiefen Beweggründen der Personen, die sich an sie wenden, wirklich auf den Grund zu gehen, und ohne andere mögliche Massnahmen zu prüfen.

#### Vorteile

Die Vorteile dieser Bestimmung sind die Klarheit und die problemlose Anwendung durch die Strafverfolgungsbehörden. Allenfalls der Begriff Organisation ist diskussionswürdig. Der Begriff müsste als wiederholte Tätigkeit (unabhängig von der Anzahl Personen) oder als im Rahmen einer Struktur mit mehreren Personen und hierarchischen Beziehungen ausgeübte Tätigkeit verstanden werden. So stellen zwei Ärzte, die sich zu einem besonderen Fall absprechen, keine Organisation dar. Zudem würde der «Sterbetourismus» in der Schweiz nicht mehr durchgeführt. Schliesslich würde der Staat klar Position beziehen für einen strengeren Schutz des menschlichen Lebens und für eine Aufwertung der lebenserhaltenden Alternativen.

---

<sup>94</sup> Für eine genaue historische Untersuchung von Art. 115 StGB siehe C. Schwarzenegger (Fn. 54), S. 100 ff., und E. Lorenz, Die «selbstsüchtigen Beweggründe» von Art. 115 StGB im Licht der Normentstehungsgeschichte», in : Jusletter vom 4. Mai 2009.

tivmassnahmen, welche den Willen des Patienten respektieren und gleichzeitig und seine Würde bewahren.

### Nachteile

Da die Tätigkeit der Suizidhilfeorganisationen auf den nicht zu unterschätzenden Rückhalt der Bevölkerung zählt, könnte ein absolutes Verbot Empörung und Unverständnis auslösen<sup>95</sup>. Im Übrigen fragt es sich, ob ein Verbot die Suizidhilfeorganisationen nicht in die Illegalität drängen oder zu einer formellen «Auflösung der Organisation» veranlassen würde, ohne dass aber ihre eigentliche Tätigkeit aufhört. Damit es nicht zu solchen Konsequenzen kommt, darf der Staat nicht nur Verbote schaffen und die Menschen mit ihrem Leiden sich selbst überlassen, sondern er muss aktiv alle Mittel fördern, die ein würdiges und erträgliches Lebensende ermöglichen<sup>96</sup>.

### **5.3.2. Verbot der Entgegennahme von Leistungen**

Diese Lösung soll ganz einfach den Begriff «selbstsüchtige Beweggründe» konkretisieren, um Fehlinterpretationen zu vermeiden. So bleibt derjenige, der Hilfe zum Suizid leistet, straf-frei, wenn er dafür keine Gegenleistung erhält. Der Suizidhelfer darf nicht einmal die Deckung der Kosten verlangen.

Hier kann nach dem Vorbild im Gesetz vom 8. Oktober 2004 über die Transplantation von Organen, Gewebe und Zellen (Transplantationsgesetz; SR 810.21; in Kraft seit 1. Januar 2007) vorgegangen werden, welches in Artikel 6 Absatz 1 verbietet, für die Spende von menschlichen Organen etc. „einen finanziellen Gewinn oder einen anderen Vorteil entgegenzunehmen“<sup>97</sup>. Die Verletzung des Verbots von Artikel 6 Absatz 1 wird gemäss Artikel 69 Absatz 1 lit. a desselben Gesetzes mit drei Jahren Freiheitsstrafe oder Geldstrafe bestraft<sup>98</sup>. Dieser Strafrahmen kann – je nachdem – in Artikel 115 StGB übernommen werden, womit eine Abstufung zum Grundtatbestand erzielt wird. Weiter kann auch hier Artikel 115 StGB durch eine Verantwortlichkeitsnorm für Unternehmen erweitert werden.

---

<sup>95</sup> Eine in der Zeitschrift L'Hebdo vom 9. April 2009 veröffentlichte Umfrage in Lausanne und Bern ergab, dass 56,5% der Schweizer eventuell Suizidhilfe beanspruchen würden.

<sup>96</sup> Siehe die unter Ziff. 7 erwähnten Massnahmen.

<sup>97</sup> **Transplantationsgesetz, Artikel 6 (Unentgeltlichkeit der Spende)**

<sup>1</sup> Es ist verboten, für die Spende von menschlichen Organen, Geweben oder Zellen einen finanziellen Gewinn oder einen anderen Vorteil zu gewähren oder entgegenzunehmen.

<sup>2</sup> Nicht als finanzieller Gewinn oder anderer Vorteil gilt:

- a. der Ersatz des Erwerbsausfalls und des Aufwandes, die der spendenden Person unmittelbar entstehen;
- b. der Ersatz von Schäden, welche die spendende Person durch die Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen erleidet;
- c. eine nachträgliche symbolische Geste der Dankbarkeit;
- d. die Überkreuz-Lebendspende.

<sup>98</sup> **Transplantationsgesetz, Artikel 69 (Vergehen)**

<sup>1</sup> Sofern keine schwerere strafbare Handlung nach dem Strafgesetzbuch vorliegt, wird mit Gefängnis oder mit Busse bis zu 200 000 Franken (sc. mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe) bestraft, wer vorsätzlich:  
a. für die Spende von menschlichen Organen, Geweben oder Zellen einen finanziellen Gewinn oder einen anderen Vorteil gewährt oder entgegennimmt (Art. 6 Abs. 1);

....

<sup>2</sup> Wird die Tat gewerbsmässig begangen, so ist die Strafe Gefängnis bis zu fünf Jahren oder Busse bis zu 500'000 Franken (sc. Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe).

<sup>3</sup> Wird die Tat fahrlässig begangen, so ist die Strafe Gefängnis bis zu sechs Monaten oder Busse bis zu 100'000 Franken (sc. Geldstrafe bis zu 180 Tagessätzen).

## Artikel 115 StGB Verleitung und Beihilfe zum *Suizid* (Variante 3)

Wer jemanden zum *Suizid* verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet *und hierfür eine Leistung entgegennimmt oder sich versprechen lässt oder aus selbstsüchtigen Beweggründen handelt*, wird, wenn der *Suizid* ausgeführt oder versucht wurde, mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft.

### Vorteile

Mit diesem Vorschlag wird die organisierte Suizidhilfe nicht verboten; hingegen wird sie gegenüber den heutigen rechtlichen und tatsächlichen Verhältnissen klar eingeschränkt, nämlich auf Fälle, in denen wirklich aus altruistischen Motiven heraus gehandelt wird. Geldleistungen, welche heute in der Öffentlichkeit immer wieder grosse Irritationen und namentlich auch den Ruf nach Transparenz auslösen, dürfen von den Vertretern von Suizidhilfeorganisationen und ihren Vertretern keine mehr angenommen werden. Bei dieser Variante werden auf Bundesebene zwar keine speziellen Sorgfaltsregeln eingeführt. Durch die Ausschaltung des kommerziellen Anreizes wurden die mit der gewerblichen Praxis der Suizidhilfeorganisationen verbundenen Auswüchse aber abnehmen. Hinsichtlich der Sorgfaltspflichten sind letztlich die wesentlichsten Punkte diejenigen betreffend Abklärung des Suizidwillens bzw. der diesbezüglichen Urteilsfähigkeit und die Vermeidung von finanziellen und anderen Vorteilen auf der Seite der Suizidhilfeorganisationen und ihren Vertretern. Mit diesem Vorschlag können diese Anliegen auch erfüllt werden – wenn auch nicht durch explizite gesetzliche Regelung, sondern ausgehend von der Annahme, dass die an Geldleistungen nicht interessierten Suizidhilfeorganisationen dieselben nach den bisherigen Erfahrungen auch ohnehin berücksichtigen.

### Nachteile

Diese Lösung schliesst die Gefahr einer rein formalistisch-prozeduralen Hilfe, die allein auf dem freien Willen der sterbewilligen Person beruht, nicht völlig aus. Ausserdem zeigt die derzeitige Praxis, dass sich das System der «Leistung und Gegenleistung» sehr schwer umsetzen lässt. Die Mitglieder von Exit z.B. entrichten einen Jahresbeitrag, bezahlen aber darüber hinaus nichts, wenn sie Suizidhilfe beantragen. Es ist schwer zu sagen, ob solche Fälle durch den wie oben abgeänderten Artikel 115 StGB strafbar würden oder nicht. Möglicherweise könnten auch Dritte, Nichtmitglieder, das Ziel der Organisationen unterstützen und ihre Tätigkeit finanzieren, so dass die Situation praktisch gleich bliebe wie heute<sup>99</sup>.

## **6. Würdigung der geprüften Optionen**

### **6.1. Verfassungsmässigkeit**

#### **6.1.1. Sondergesetz über die organisierte Suizidhilfe**

Ein eigentliches Sondergesetz über die organisierte Suizidhilfe, würde den Rahmen der Strafrechtskompetenz des Bundes nach Artikel 123 Absatz 1 BV sprengen. Bei einem solchen Gesetz wäre die allgemeine Kompetenzordnung der Bundesverfassung zu beachten<sup>100</sup>. Danach darf der Bund nur jene Bereiche regeln, für welche ihm die Bundesverfassung eine explizite oder implizite Kompetenz einräumt.

Wie bereits im Sterbehilfe-Bericht dargelegt, ist eine umfassende Kompetenz des Bundes für den Bereich der Suizidhilfe in der Bundesverfassung nicht gegeben. Die verschiedenen Teil-

---

<sup>99</sup> Zu den derzeitigen Schwierigkeiten der Strafverfolgungsbehörden, eine Bereicherung nachzuweisen, siehe Ziff. 2.4.

<sup>100</sup> J.-F. Aubert, in: ders. / P. Mahon, Petit commentaire de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, Zürich 2003, zu Art. 123, Rz. 6 ff.

kompetenzen, wie beispielsweise der Zivilrechtskompetenz nach Artikel 122 BV oder der Gesetzgebungskompetenz nach Artikel 118 Absatz 2 BV im Bereich des Gesundheitsrechts für den Erlass von Vorschriften über Heilmittel, Betäubungsmittel und Gegenständen, welche die Gesundheit gefährden können, bieten keine hinreichende Verfassungsgrundlage für ein Tätigwerden des Bundes in diesem Umfang. Somit wäre eine Verfassungsänderung notwendig.

### **6.1.2. Ergänzung oder Änderung von Artikel 115 StGB**

Nach Artikel 123 Absatz 1 der schweizerischen Bundesverfassung (BV; SR 101) verfügt der Bund über eine umfassende Kompetenz zum Erlass des materiellen Strafrechts. Damit hat er nach herrschender Auffassung die Zuständigkeit, das Strafrecht insoweit zu regeln, als es sich herkömmlicherweise in einem Strafgesetzbuch kodifiziert findet<sup>101</sup>. Im Rahmen dieser Kompetenz sind in einer Strafnorm des Kernstrafrechts Ausführungen möglich, welche dazu dienen, die tatbestandsmässige Straftat von nicht strafbaren Handlungen abzugrenzen und so präventiv auch eine Straftat im Sinne des Tatbestandes zu verhindern<sup>102</sup>. Die Rechtsetzungskompetenz des Bundes nach Artikel 123 Absatz 1 BV wäre somit für eine Revision von Artikel 115 StGB in den Varianten 1 bis 3 gegeben.

### **6.2. Welche Optionen führen mit den wenigsten Nachteilen zum Ziel?**

Die Option Sondergesetzgebung weist am meisten Nachteile auf: Diese Option ist verbunden mit verfassungsmässigen Problemen (s. oben Ziff. 6.1.1.), mit dem Problem der staatlichen Legitimierung – und somit letztlich der Förderung der Tätigkeit von Suizidhilfeorganisationen – sowie mit schwierigen Abgrenzungsfragen zu einer Aufsichtsgesetzgebung (s. oben Ziff. 4.2. und 5.1.3.). Die Rechtsvergleichung zeigt zudem, dass trotz erklärtem Ziel der ausländischen Regelungen, die Suizidhilfepraxis in strengen Grenzen zu halten, in Tat und Wahrheit eine ständige Erweiterung der Indikationen stattfindet.

Unter den Varianten einer Regulierung im Strafgesetzbuch geht Variante 1 am ehesten auf die vom Bundesrat im Juli 2008 genannten Prüfungsfelder ein. Insgesamt muss jedoch festgestellt werden, dass eine gesetzliche Regelung von Sorgfaltspflichten zu einer Bürokratisierung der (organisierten) Suizidhilfe führen würde. Das System ohne ein eigentliches Bewilligungsverfahren, hingegen mit strafrechtlichen Folgen bei Nichteinhalten der gesetzlich geregelten Sorgfaltspflichten bei organisierter Suizidhilfe ist zudem mit Beweisproblemen verbunden.

Ob namentlich neue gesetzliche Dokumentationspflichten per se eine Verbesserung gegenüber der heutigen Situation der Strafverfolgungsbehörden bei der Abklärung dieser Todesfälle bringen würden, ist zu bezweifeln. Denn bei einer nachträglichen Überprüfung besteht stets das Risiko einer bürokratischen Formalität. Wichtiger erscheint allenfalls eine präventive Massnahme, die in einer gründlichen ärztlichen Abklärung des Suizidwilligen liegen könnte. Eine Pflicht zur Dokumentation sollte daher mit der Pflicht zur präventiven ärztlichen Kontrolle der Suizidhilfefälle verknüpft werden. Die Praxis zeigt aber wiederum, dass sich die Suizidhilfeorganisationen einer zu starken Aufsicht leicht entziehen. Die Loslösung der organisierten Suizidhilfe von einer ärztlichen Kontrolle stellt aus präventiver Sicht letztlich eine schlechte Entwicklung dar.

---

<sup>101</sup> H. Vest, in: B. Ehrenzeller et al., (Hrsg.), St. Galler Kommentar zur Bundesverfassung, 2. Auflage Bern 2007, zu Art. 123 BV, Rz. 2.

<sup>102</sup> Vergleichbare Bestimmungen finden sich auch in weiteren Artikeln des Strafgesetzbuches, so beispielsweise in den Artikeln 118 ff. StGB zum Schwangerschaftsabbruch.

Die Varianten 2 und 3, die zum ursprünglichen Geist von Artikel 115 StGB zurückführen sollen (Straffreiheit für uneigennützig handelnde nahestehende Personen), eignen sich offensichtlich auch dazu, die Auswüchse der organisierten Suizidhilfe zu bekämpfen, ohne die spezifischen Nachteile der anderen Lösungen herbeizuführen (komplizierte Umsetzung, übermässige Bürokratie, Legitimierung der organisierten Suizidhilfe). In keinem der beiden Fälle wird das vom Schweizer Gesetzgeber gewünschte «liberale» System in Frage gestellt: Die Suizidhilfe bleibt möglich, jedoch nur, wenn sie in einem privaten Rahmen oder in rein altruistischer Weise stattfindet. Variante 2 geht vom Grundsatz aus, dass diese Bedingungen im Rahmen einer Organisation gar nie gegeben sind, und verbietet folglich diese Organisation. Sie hätte die deutlichsten Auswirkungen und den Vorteil, dass sie die Arbeit der Strafverfolgungsbehörden erleichtern würde. Die Lösung birgt auch das geringste Risiko einer Fehlinterpretation oder mangelhaften Anwendung. Dagegen könnte sie bei Teilen der Bevölkerung und in politischen Kreisen, die Suizidhilfe für eine vertretbare und würdige Weise halten, das Leben zu beenden, wenn die Lebensbedingungen dem eigenen Bild von Lebensqualität und Würde nicht mehr entsprechen, auf Widerstand stossen. Variante 3 geht anders als Variante 2 davon aus, dass die Suizidhilfe im Rahmen einer Organisation auf altruistische Weise geleistet werden kann, sofern diese dafür keine Leistung bezieht. Variante 3 geht weniger weit als Variante 2, schliesst aber die Gefahr nicht völlig aus, dass die Organisationen ihre Tätigkeit unverändert fortsetzen; die Anwendung des Kriteriums «Leistung und Gegenleistung» bedeutet eine Gratwanderung und es wäre denkbar, dass die betroffenen Organisationen sich ganz einfach von anderen Personen als den Suizidenten finanzieren lassen.

Die Kurzzusammenfassung der beiden möglichen Änderungen von Artikel 115 StGB – Einführung einer Liste der Sorgfaltspflichten, Verbot der Suizidhilfeorganisationen bzw. der Entgegennahme von Gegenleistungen – zeigt, dass der Gesetzgeber in der Lage ist, einzugreifen, damit die derzeitigen Auswüchse aufhören oder zumindest abnehmen.

## **7. Weitere Handlungsoptionen auf Bundesebene**

Zur Verringerung der Fallzahlen im Bereich der organisierten Suizidhilfe erscheint aufgrund der bisherigen Erfahrungen die Förderung der Suizidprävention und der Palliative Care als wichtige Massnahme, weil sie den sterbewilligen Menschen Alternativen zu einem Suizid bieten können. Nachstehend werden die Handlungsmöglichkeiten des Bundes in diesen beiden Bereichen dargelegt.

### **7.1. Suizidprävention**

Es ist heute allgemein anerkannt, dass sich die Massnahmen an die gesamte Bevölkerung und an bestimmte Risikogruppen richten müssen. Die WHO (1986), die Vereinten Nationen (1996), die WHO Europa (2005) und die Europäische Union (EU; 2005, 2008) ermutigen deshalb die Mitgliedstaaten, das suizidale Verhalten mit innovativen und umfassenden Massnahmen innerhalb und ausserhalb des Gesundheitssektors zu reduzieren. Allerdings fehlt dem Bund eine umfassende Gesetzgebungskompetenz im Bereich der Suizidprävention. Diverse Kompetenzbestimmungen ermöglichen jedoch die Anordnung von Massnahmen mit suizidpräventiver Wirkung, sofern sie nicht in unzulässiger Weise in die Freiheitsrechte der Bürgerinnen und Bürger eingreifen oder das Gebot der Verhältnismässigkeit verletzt wird<sup>103</sup>.

#### **Reduktion der Verfügbarkeit tödlicher Mittel**

Der Zusammenhang zwischen der Verfügbarkeit von tödlichen Mitteln und der ausgewählten Suizidmethode gilt weltweit als gesichert. Weitreichend wissenschaftlich aufgearbeitet ist die

---

<sup>103</sup> Siehe P. Tschannen / M. Buchli, Verfassungs- und Gesetzesgrundlagen des Bundes im Bereich der Suizidprävention, Bern 2004.

erfolgreiche Reduktion von Giftstoffen in Kochgasgemischen, von Dosierungen der psychoaktiven Substanzen und von Schusswaffen.

- Die Entgiftung des Kochgases hat dazu geführt, dass seit den 1970er-Jahren keine Kochgas-Intoxikationen in der schweizerischen Todesursachenstatistik mehr registriert werden.
- Mit baulichen Massnahmen können Gebäude und Brücken wirksam vor Sprüngen aus der Höhe gesichert werden. Eine neuere Studie konnte nachweisen, dass die gesamte Zahl der Suizidraten in der entsprechenden Region gesenkt werden konnte<sup>104</sup>. Die Umsetzung baulicher Massnahmen liegt in der Kompetenz der Kantone.
- Eine Expertengruppe hat im November 2008 dem Chef des Departementes für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport (VBS) einen Bericht unterbreitet, in welchem insbesondere die Pflicht zur Abgabe der Ordonnanzwaffen der Dienstpflichtigen im Zeughaus geprüft wurde. Der Chef des VBS wird den Bundesrat über das Resultat informieren und ihm allfällige Änderungsvorschläge unterbreiten.

### **Krankheitsprävention und gesundheitsförderliche Massnahmen**

Das BAG wird im Zusammenhang mit den laufenden nationalen Präventionsprogrammen insbesondere für Jugendliche einen Beitrag leisten. Massnahmen der öffentlichen Gesundheit zur Verhütung und Früherkennung von psychischen Krankheiten und Suizid liegen in der Kompetenz der Kantone. Im Dialog der nationalen Gesundheitspolitik zwischen Bund und den Kantonen findet ein regelmässiger Austausch darüber statt. Jedoch fehlt ein eigentliches Fördergremium auf nationaler Ebene, welches auf wirksame Weise die Krankheitsbelastungen von Depression und Suizidalität reduzieren könnte.

Zur Früherkennung und Behandlungsoptimierung von Depression und Suizid führen immer mehr Kantone die erprobten Bündnisse gegen Depression ein. Dieses Programm richtet sich mit gezielten Fortbildungsaktivitäten an Hausärztinnen und Hausärzte und an weitere Berufsangehörige, die mit Menschen in Notlagen zusammen arbeiten. Mit einer einheitlichen Kampagne wird die Öffentlichkeit über die Krankheit und ihre Folgen informiert. In der Pilotregion Nürnberg (D) konnte nachgewiesen werden, dass die suizidalen Handlungen gegenüber der Kontrollregion ohne gezielte Interventionen um 25 % reduziert werden konnten<sup>105</sup>. Das BAG bietet den Kantonen Unterstützung für ein einheitliches Vorgehen zur Einführung dieses Programms an. Weiter werden im Rahmen der bundesrätlichen Strategie „Migration und Gesundheit“ migrationsspezifische Informationen zur Krankheit erarbeitet. In Zusammenarbeit mit den Fachorganisationen aktualisiert das BAG die Schulungsmaterialien für Fortbildungen. Menschen in einer Krise benötigen Hilfe, Verständnis und Einfühlung von verschiedenen Fachpersonen, die psychisch Kranke in Notlagen befähigen, schwierige Lebenssituationen zu bewältigen. Diese Unterstützung muss in den Gemeinden gesichert sein.

Studien belegen zudem, dass die Art der Berichterstattung in den Medien Nachahmungssuizide auslösen können. Zur Vermeidung dieses so genannten „Werther-Effekts“ wurden 1994 erste Richtlinien für Medienschaffende herausgegeben, die in der Schweiz teilweise befolgt werden. Diese Massnahmen liegen allerdings ausserhalb der staatlichen Zuständigkeit – es sei denn, man erhebe solche Richtlinien zu verbindlichen Gesetzen bzw. staatlichen Regelungen.

---

<sup>104</sup> T. Reisch, U. Schuster, K. Michel. Suicide by jumping and accessibility of bridges: results from a national survey in Switzerland. *Suicide Life Threat Behav.* 2007 Dec; 37(6):681-7.

<sup>105</sup> U. Hegerl et. al. The European Alliance Against Depression (EAAD): A multifaceted, community-based action programme against depression and suicidality. *World J Biol Psychiatry.* 2008; (2):51-8.

## 7.2. Förderung der Palliative Care

Palliative Care umfasst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen, psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Das Ziel der Palliative Care ist es, der Patientin und dem Patienten eine bestmögliche Lebensqualität bis zum Tod zu garantieren.

### **Lücken: Versorgung/Finanzierung, Informationsstand, Bildung und Forschung**

**Versorgung /Finanzierung:** Die Versorgung ist je nach Kanton und Region unterschiedlich. In der Schweiz besteht beispielsweise kein flächendeckendes Angebot an mobilen Teams im ambulanten Bereich oder spitalinternen Konsiliardiensten. Die Koordination der Betreuung ist bei Palliative Care-Patientinnen und -patienten in der Schweiz häufig ungenügend. Offene Fragen bestehen bezüglich der Finanzierung von Palliative Care-Leistungen.

**Informationsstand:** In Deutschland wissen 95 % der Bevölkerung nicht, was Palliative Care ist<sup>106</sup>. Für die Schweiz sind ähnliche Ergebnisse zu erwarten.

**Aus-, Weiter- und Fortbildung:** Das Bildungsangebot in der Palliative Care ist in den letzten Jahren aufgrund von regionalen Initiativen entstanden. In einzelnen Regionen gibt es ein gut ausgebautes Angebot. Das Gesamtangebot in der Bildung ist schweizweit jedoch unkoordiniert und heterogen.

**Forschung:** Die Palliative Care-Forschung wurde durch den Bund bislang nicht systematisch gefördert. Im freien Wettbewerb um Forschungsgelder kann sich die Palliative Care nur schwer behaupten.

Allgemein wird die Palliative Care in den nächsten Jahren in der Schweiz an Bedeutung gewinnen. Gründe dafür liegen unter anderem in der Zunahme von chronischen Krankheiten und der demografische Entwicklung.

### **Gesetzgebung**

Der Bund verfügt im Rahmen seiner verfassungsrechtlichen und gesetzlichen Möglichkeiten Kompetenzen im Bereich der obligatorischen Kranken- und Pflegeversicherung, der Aus-, Weiter- und Fortbildung, der Forschung und teilweise bei der Information. Die Kantone sind im Rahmen ihrer Versorgungsplanung für ein ausreichendes Angebot an Palliative Care auf ihrem Kantonsgebiet zuständig.

### **Massnahmen zur Förderung der Palliative Care: Nationales Projekt Palliative Care**

Im Sommer 2008 erklärte Bundesrat Pascal Couchepin die Förderung von Palliative Care zu einer seiner Prioritäten. Auf seinen Antrag hin haben Bund und Kantone an der Sitzung des Dialogs «Nationale Gesundheitspolitik Schweiz» vom 23. Oktober 2008 ein Nationales Fördergremium Palliative Care eingesetzt und damit das Nationale Projekt Palliative Care initiiert. Das Ziel des Fördergremiums im Rahmen des Projekts ist, Palliative Care besser ins schweizerische Gesundheitswesen zu verankern. Das Fördergremium setzt sich aus Expertinnen und Experten von Bund, Kantonen und Fachgesellschaften zusammen. Zurzeit erarbeiten rund 80 Personen Vorschläge zu Fördermassnahmen im Bereich der Finanzierung/Versorgung, Information, Aus-, Weiter- und Fortbildung und Forschung. Die Resultate werden zusammen mit dem Umsetzungsplan im August 2009 vorliegen. Voraussichtlich entscheidet der Dialog (Bund und Kantone) im Oktober 2009 über die Umsetzung dieser Massnahmen. Die Finanzierung dieser Massnahmen ist zurzeit nicht gesichert. Des Weiteren wurde ein Vorschlag für ein Nationales Forschungsprogramm zum „Lebensende im Kontext

---

<sup>106</sup> Vgl. die Antworten auf eine Erhebung der Deutschen Hospiz Stiftung von 2003, «Was denken die Deutschen über Palliative Care?», einsehbar unter: [www.hospize.de/docs/stellungnahmen/14.pdf](http://www.hospize.de/docs/stellungnahmen/14.pdf).

der Palliative Care“ eingereicht. Dieser wird zurzeit geprüft und der Bundesrat entscheidet darüber Ende 2009/Anfang 2010.

## **8. Fazit**

Keine der oben erwähnten Varianten bietet nur Vorteile. Allerdings ist sogleich festzustellen, dass die Variante «Spezialgesetz» sich am wenigsten eignet, um das angestrebte Ziel zu erreichen, und die meisten Nachteile zur Folge hat. Deswegen ist auf diese Variante zu verzichten. Damit bleiben zwei hinsichtlich der erwarteten praktischen Auswirkungen und der Machbarkeit gleichwertige Lösungen übrig. Variante 2 (Verbot der Suizidhilfeorganisationen) hätte die weitestgehenden praktischen Auswirkungen und liesse sich relativ umsetzen, während Variante 1 (Verankerung der Sorgfaltspflichten der Suizidorganisationen in Art. 115 StGB) heute politisch am ehesten vertretbar ist und auch gleichzeitig ermöglicht, die Anzahl Suizidhilfefälle in der Schweiz sowie die Missbräuche zu verringern.

Unabhängig davon, ob der Bundesgesetzgeber eine der gesetzgeberischen Varianten bzw. welche derselben er wählt, sollte der Bund im Rahmen seiner Möglichkeiten Suizidprävention betreiben (s. oben Ziff. 7.1.) sowie im Bereich der Palliative Care von kranken und alten Menschen das Angebot, die Ausbildung, die Forschung und die Information verbessern (s. oben Ziff. 7.2).