



# **Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe**

## **Erläuternder Bericht**

**Oktober 2009**

## Übersicht

*Es ist seit jeher eine Tatsache, dass Menschen freiwillig aus dem Leben scheiden wollen – und dies auch tun. Jeder Person steht das Recht auf Selbstbestimmung zu. Das beinhaltet auch das Recht auf die Art und Weise des Sterbens. Es kommt vor, dass Dritte bei einem Suizid Unterstützung leisten, ihre Beweggründe dazu sind vielfältig. Das geltende Recht stellt die Beihilfe zum Suizid nur dann unter Strafe, wenn aus selbstsüchtigen Beweggründen gehandelt wird (Art. 115 StGB und Art. 119 MStG). Auf Bundesebene besteht heute keine weitere spezifische Regelung zur Suizidhilfe, zum Teil existieren Regelungen auf kantonaler Stufe. Nicht zuletzt die Rechtslage hat es begünstigt, dass in der Schweiz in den letzten Jahren Suizidhilfeorganisationen entstanden sind, die gegen Entgelt systematisch ihre Kenntnisse zur Verfügung stellen und suizidwilligen Personen konkrete Hilfe leisten. Auch viele Personen aus dem Ausland nehmen die Unterstützung der Organisationen in Anspruch. Die Örtlichkeiten und einige Vorkommnisse rückten die Tätigkeit der Suizidhilfeorganisationen in das öffentliche Interesse. Gewisse Praktiken dieser Organisationen erregten in der Bevölkerung und in politischen Kreisen Besorgnis. Die Medien griffen die Tätigkeiten der Suizidhilfeorganisationen auf, es wurden zahlreiche parlamentarische Vorstösse eingereicht. Aus diesem Grund hat der Bundesrat das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement in Zusammenarbeit mit dem Eidgenössischen Departement des Innern mehrere Male beauftragt, den diesbezüglichen Handlungsbedarf des Bundesgesetzgebers vertieft zu untersuchen. Vorliegend werden nun zwei Regelungen auf Bundesstufe vorgeschlagen, die beide die Entwicklungen in der Praxis in geordnete Bahnen lenken. Personen, die wirklich aus dem Leben scheiden wollen, sollen das nach wie vor tun dürfen, in einer würdigen Art und Weise und gegebenenfalls mit Unterstützung von Suizidhilfeorganisationen. Gleichzeitig soll der Suizid nicht quasi als „Verlegenheitslösung“ gewählt werden (müssen) mangels anderer Alternativen oder auf Grund eines bestehenden oder vermeintlichen gesellschaftlichen Druckes. Es wird nun einerseits eine Regelung vorgeschlagen, die das Gleichgewicht zu wahren sucht zwischen der persönlichen Freiheit einerseits und der Verkommerzialisierung der Sterbehilfe andererseits. Den Verantwortlichen und Mitarbeitenden von Suizidhilfeorganisationen sollen klare Vorgaben für ihre Tätigkeit zu gegeben werden. Der Bundesrat schlägt andererseits vor, die Suizidhilfe von Organisationen zu verbieten. Der Bundesrat favorisiert Variante 1, er erachtet deren Vorteile (Beheben der Missstände, möglichst hohe Selbstbestimmung) als gewichtiger.*

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Ausgangslage.....</b>	<b>4</b>
1.1. Erste Arbeiten	4
1.2. Erster Bericht des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartements vom 24. April 2006 und Ergänzungsbericht vom Juli 2007	4
1.3. Auftrag des Bundesrates vom 2. Juli 2008 und Aussprache vom 17. Juni 2009	5
<b>2. Neue Entwicklungen, die zu Abklärungen für einen Handlungsbedarf des Gesetzgebers geführt haben.....</b>	<b>5</b>
2.1. Politische Entwicklungen und Vorstösse in der Schweiz	5
2.2. Suizidhilfeorganisationen in der Schweiz und Entwicklung ihrer Aktivitäten	8
2.3. Suizidstatistik in der Schweiz	10
2.4. Entwicklung in anderen europäischen Ländern	11
<b>3. Würdigung der Entwicklungen .....</b>	<b>14</b>
<b>4. Rahmenbedingungen für eine Bundesgesetzgebung .....</b>	<b>15</b>
4.1. Grundsatz: Vorrang anderer Handlungsoptionen	15
4.2. Suizid als ultima ratio	18
4.3. Strafrechtliche Regelung	18
4.4. Mindestanforderungen	19
4.5. Das Bestimmtheitsgebot	19
<b>5. Die beantragte Neuregelung und Erläuterungen zum Entwurf .....</b>	<b>20</b>
5.1. Vorbemerkung	20
5.2. Variante 1: Regelung von Sorgfaltspflichten für Suizidhilfeorganisationen in Artikel 115 StGB	20
5.3. Variante 2: Verbot der organisierten Suizidhilfe	28
<b>6. Auswirkungen .....</b>	<b>29</b>
6.1. Auswirkungen auf den Bund	29
6.2. Auswirkungen auf die Kantone	29
6.3. Auswirkungen auf die Volkswirtschaft	30
6.4. Andere Auswirkungen	30
<b>7. Verhältnis zur Legislaturplanung .....</b>	<b>30</b>
<b>8. Verfassungsmässigkeit und Übereinstimmung mit dem Völkerrecht.....</b>	<b>30</b>

# 1. Ausgangslage

## 1.1. Erste Arbeiten

Das Thema der *Sterbehilfe* an sich ist nicht neu. Bereits vor rund 15 Jahren sind Vorstösse zur Problematik der aktiven oder passiven Sterbehilfe eingereicht worden. 2000 befürwortete der Bundesrat in seinem Bericht zum Postulat 94.3370 „Sterbehilfe. Ergänzung des Strafbuches“ ausdrücklich, dass die Diskussion über die Sterbehilfe im Parlament geführt wird. Entsprechend wurden in der Folge zahlreiche parlamentarische Vorstösse zur Sterbehilfe eingereicht. Nach wie vor hängig ist namentlich der als Motion eingereichte und als Postulat beider Räte überwiesene Vorstoss 01.3523 „Sterbehilfe. Gesetzeslücke schliessen statt Tötung erlauben“.

Auch die *Suizidhilfe* ist seit längerer Zeit Thema von Vorstössen. Die Motion 02.3500 „Sterbehilfe und Sterbetourismus“ wurde allerdings auf Grund des Ausscheidens der Urheberin aus dem Nationalrat, die Motion 02.3623 „Abschaffung des Sterbetourismus in der Schweiz“ auf Grund der langen Hängigkeit abgeschrieben.

Am Anfang der Beschäftigung mit der Problematik der Suizidhilfe in der Schweiz stehen die Motion 03.3180 „Sterbehilfe und Palliativmedizin“<sup>1</sup> der Rechtskommission des Ständerates (RK-SR) sowie die Motion 05.3352 „Expertenarbeiten zum Thema Sterbehilfe“<sup>2</sup> der FDP-Liberalen Fraktion, welche den Bundesrat beauftragt, Vorschläge für eine gesetzliche Regelung der indirekten aktiven und der passiven Sterbehilfe zu erarbeiten bzw. die Expertenarbeiten mit Blick auf die Erstellung eines Berichts fortzusetzen.

## 1.2. Erster Bericht des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartements vom 24. April 2006 und Ergänzungsbericht vom Juli 2007

In Erfüllung der beiden Postulate 03.3180 und 05.3352 liess der Bundesrat von einer verwaltungsinternen Expertengruppe einen Bericht erarbeiten. Am 31. Mai 2006 nahm der Bundesrat Kenntnis vom Bericht „Sterbehilfe und Palliativmedizin - Handlungsbedarf für den Bund?“<sup>3</sup>, den das EJPD in enger Zusammenarbeit mit dem EDI erstellt hatte. Er erachtete eine Änderung von Artikel 115 StGB nicht als sinnvoll, da er keinen Zusammenhang sah zwischen den bei der Suizidhilfe festgestellten Problemen und dem Tatbestand der Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord. Vielmehr ortete er die Probleme als solche praktischer Natur. Missstände könnten auf kantonaler und kommunaler Ebene verhindert und behoben werden mit einer konsequenten Anwendung des geltenden Rechts. Entsprechend gab er dem Parlament hinsichtlich der weiteren Behandlung der oben erwähnten Motion RK-SR die drei Empfehlungen ab (a) im Bereich der indirekten aktiven und der passiven Sterbehilfe auf den Erlass oder die Ergänzung von Gesetzesbestimmungen zu verzichten, (b) auf eine Änderung von Artikel 115 des Schweizerischen Strafbuches (Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord) zu verzichten und (c) auf eine umfassende Gesetzgebung auf Bundesebene über die Zulassung und Beaufsichtigung von Suizidhilfeorganisationen und den sog. *Sterbetourismus* zu verzichten.

Er beauftragte gleichzeitig das EJPD, in Zusammenarbeit mit dem EDI einen Ergänzungsbericht zu erstellen, der Vorschläge zur Einschränkung der Verschreibung und Verabreichung

---

<sup>1</sup> Der Bundesrat beantragte die Annahme der Motion, sie wurde am 10. März 2004 überwiesen.

<sup>2</sup> Der Bundesrat beantragte die Annahme der Motion, sie wurde vom Nationalrat am 7. Oktober 2005 angenommen und ist beim Ständerat hängig.

<sup>3</sup> „Sterbehilfe und Palliativmedizin. Handlungsbedarf für den Bund?“, Bericht des EJPD vom 24. April 2006 (am 31. Mai 2006 zur Kenntnis genommen; nachstehend Sterbehilfe-Bericht).

des Betäubungsmittels Natrium-Pentobarbital (NAP) in letaler Dosis untersuchen sowie die getroffenen bzw. geplanten Massnahmen zur Förderung der Palliativmedizin und -pflege beschreiben sollte. Am 29. August 2007 verabschiedete der Bundesrat den Ergänzungsbericht<sup>4</sup> und beschloss, auf eine Änderung des Betäubungsmittelgesetzes zur Verhinderung von Missbräuchen zu verzichten. Gleichzeitig beauftragte er das EDI, ihm 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 Förderungsmassnahmen.

### **1.3. Auftrag des Bundesrates vom 2. Juli 2008 und Aussprache vom 17. Juni 2009**

Der Bundesrat beauftragte am 2. Juli 2008 das EJPD, in Zusammenarbeit mit dem EDI den allfälligen gesetzgeberischen Handlungsbedarf betreffend die organisierte Suizidhilfe vertieft abzuklären, ohne dabei eine Aufsichtsgesetzgebung ins Auge zu fassen<sup>5</sup>, und dem Bundesrat anfangs 2009 Bericht zu erstatten namentlich zu folgenden Themen:

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

Am 17. Juni 2009 führte der Bundesrat eine Aussprache über die organisierte Suizidhilfe. Er beschloss<sup>6</sup>, zwei Optionen zu prüfen: einerseits gesetzliche Einschränkungen, andererseits ein Verbot der organisierten Suizidhilfe, und einen entsprechenden Vorentwurf in die Vernehmlassung zu geben.

## **2. Neue Entwicklungen, die zu Abklärungen für einen Handlungsbedarf des Gesetzgebers geführt haben**

### **2.1. Politische Entwicklungen und Vorstösse in der Schweiz**

#### **2.1.1. In den Kantonen**

Als Reaktion auf die Veröffentlichung der beiden Sterbehilfe-Berichte sowie der Beschlüsse des Bundesrates forderte der vom Suizidtourismus stark betroffene Kanton Zürich eine Bundesregelung zur Aufsicht über Suizidhilfeorganisationen und klare Regelungen zur Kontrolle derselben<sup>7</sup>. In der Folge wurden im Kanton Zürich verschiedene Vorstösse zum Thema eingereicht.

---

<sup>4</sup> Ergänzungsbericht des EJPD von Juli 2007 zum Bericht „Sterbehilfe und Palliativmedizin - Handlungsbedarf für den Bund?“ (am 29. August 2007 angenommen; nachstehend Ergänzungsbericht).

<sup>5</sup> Alle diese Punkte werden in einer Medienmitteilung behandelt:

[http://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>6</sup> Vgl. Pressemitteilung vom 17. Juni 2009:

[http://www.bj.admin.ch/bj/de/home/dokumentation/medieninformationen/2009/ref\\_2009-06-171.html](http://www.bj.admin.ch/bj/de/home/dokumentation/medieninformationen/2009/ref_2009-06-171.html)

<sup>7</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.

Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat 2008 eine Stellungnahme<sup>8</sup> zur Regelung der Aufsicht erarbeitet, worin die Kantone grossmehrheitlich zum Schluss kommen, es bedürfe keiner neuen gesetzlichen Regeln auf Bundesebene. 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.

Im Kanton Aargau hat der Regierungsrat in seiner Botschaft zu einem neuen Gesundheitsgesetz<sup>9</sup> 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 eine gesamtschweizerisch verbindliche Regelung der medizinischen Suizidbegleitung vorzunehmen<sup>10</sup>.

Ende Mai 2009 reichte die Zürcher SVP zwei kantonale Volksinitiativen gegen den Sterbetourismus und die Suizidhilfe ein. Die erste forderte das Verbot jeglicher Suizidhilfe an Personen, die seit weniger als einem Jahr im Kanton Zürich leben; die zweite will den Bund beauftragen, jegliche Art von Suizidhilfe unter Strafe zu stellen. Die Regierung des Kantons Zürich beantragt dem Parlament allerdings, die Initiative „Nein zum Sterbetourismus in Kanton Zürich“ als ungültig zu erklären mit der Begründung, die Initiative sei mit dem übergeordneten Bundesrecht nicht vereinbar<sup>11</sup>.

Die Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich und EXIT Deutsche Schweiz<sup>12</sup> haben am 7. Juli 2009 eine Vereinbarung über die organisierte Suizidhilfe unterzeichnet, die gewisse Standesregeln beinhaltet, um missbräuchliche Praktiken möglichst zu verhindern<sup>13</sup>. Es geht darin um Art und Weise der Durchführung der Suizidhilfe, vor allem bezüglich Prüfung, Klärung und Dokumentation der Voraussetzungen für eine Begleitung. Die ausschliessliche Verwendung von Natrium-Pentobarbital als Sterbemittel sowie der Umgang damit werden ebenfalls festgehalten. EXIT verpflichtet sich zudem zur Offenlegung und Transparenz hinsichtlich Organisation und finanzieller Mittel. Die Einhaltung der Vereinbarung durch EXIT soll den Strafverfolgungsbehörden die Erfüllung ihrer gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben erleichtern, allfällige ordentliche Strafverfahren sind davon nicht tangiert. Die Vereinbarung ist als Zwischenschritt bis zur Einführung einer nationalen gesetzlichen Regelung gedacht. Die Organisationen sollen sich dieser freiwillig unterziehen können.

## 2.1.2. Auf Bundesebene

Auch auf Bundesebene wurden zahlreiche parlamentarische Vorstösse eingereicht:

---

<sup>8</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>9</sup> Botschaft des Regierungsrats des Kantons Aargau an den Grossen Rat vom 21. Mai 2008 (08.141)

<sup>10</sup> Standesinitiative 08.317 (Beihilfe zum Suizid. Änderung von Art. 115 StGB); über eine Standesinitiative mit ähnlichem Inhalt wird gegenwärtig im Parlament des Kantons Basel-Land beraten.

<sup>11</sup> Pressemitteilung vom 8. Oktober 2009; <http://www.medien.zh.ch/internet/sk/de/mm/2009/263-3.html>

<sup>12</sup> Zur Organisation EXIT Deutsche Schweiz vgl. Ziff. 2.2

<sup>13</sup> [www.staatsanwaltschaften.zh.ch/Diverses/Aktuelles/Vereinbarung%20EXIT.pdf](http://www.staatsanwaltschaften.zh.ch/Diverses/Aktuelles/Vereinbarung%20EXIT.pdf)

- Parlamentarische Initiative Egerszegi-Obrist 06.453 „Regelung der Sterbehilfe auf Gesetzesebene“ vom 23. Juni 2006
- Interpellation Aeschbacher 06.3606 „Kein Handlungsbedarf des Bundes beim Sterbehilfetourismus“ vom 6. Oktober 2006
- Motion Glanzmann-Hunkeler 07.3626 „Aufsicht über die Sterbehilfeorganisationen“ vom 3. Oktober 2007
- Motion Stadler 07.3163 „Gesetzliche Grundlage für die Aufsicht über die Sterbehilfeorganisationen“ vom 22. März 2007
- Parlamentarische Initiative Aeschbacher 07.480 „Stopp dem unwürdigen Sterbetourismus in unserem Land“ vom 5. Oktober 2007
- Motion Flückiger-Bäni 07.3866 „Kostenübertragung an Sterbehilfeorganisationen vom 21. Dezember 2007
- Motion Aeschbacher 08.3300 „Anstiftung und Beihilfe zu Selbstmord unter Strafe stellen“ vom 10. Juni 2008
- Motion Flückiger-Bäni 08.3427 „Befristetes Verbot für Sterbehilfe“ vom 13. Juni 2008..

### **2.1.3. Schweizerische Akademie der Wissenschaften und Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin**

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>14</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>15</sup> aufgezeichnet hat. Die NEK formuliert Empfehlungen bezüglich Abklärungen von suizidwilligen Personen. Dabei nennt sie konkret folgende Punkte:

1. die Urteilsfähigkeit muss vorhanden sein 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 vorübergehenden Krise entstanden;
5. der Wunsch zum Suizid ist frei von äusserem Druck zustande gekommen;
6. alle Alternativen sind abgeklärt, mit der suizidwilligen Person erwogen und geprüft sowie gemäss ihrem 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>14</sup> Siehe den entsprechenden Ausschnitt aus dem Schreiben in der oben bereits genannten Interpellation Aeschbacher 06.3606 vom 6. Oktober 2006. Vgl. dazu aber auch die Stellungnahme der zentralen Ethikkommission der SAMW vom 15. Januar 2007.

<sup>15</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.

## 2.2. Suizidhilfeorganisationen in der Schweiz und Entwicklung ihrer Aktivitäten

Die Aktivitäten auf politischer Ebene auf Stufe Bund und Kantone sind eine Folge der Entwicklungen und der Aktivitäten der Suizidhilfeorganisationen in der Schweiz.

Die relativ liberale Regelung in der Schweiz führte zudem dazu, dass nicht nur Personen aus der Schweiz, sondern auch immer mehr sterbewillige Personen aus dem - weniger liberalen - Ausland einreisen, um in der Schweiz mit Begleitung von Suizidhilfeorganisationen Suizid zu begehen. Dieser sogenannte „Sterbetourismus“ hat die Problematik noch verstärkt.

In der Schweiz tätig und bekannt sind heute namentlich drei Organisationen:

- der Verein „EXIT (Deutsche Schweiz) Vereinigung für humanes Sterben“, gegründet 1982, mit Sitz in Zürich<sup>16</sup>
- der Verein „EXIT Association pour le droit de mourir dans la dignité“ (A.D.M.D. Suisse romande), ebenfalls 1982 gegründet, mit Sitz in Genf<sup>17</sup>
- der Verein „DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben“, gegründet am 17. Mai 1998 in Forch-Zürich, mit Sitz in Maur<sup>18</sup>

Diese Suizidhilfeorganisationen sind gemäss ihren Statuten ausdrücklich nicht gewinnorientiert. Sie lassen sich für ihre Tätigkeit allerdings entschädigen. Dignitas verlangt für eine Suizidbegleitung mit Einbezug der Bestattungformalitäten einen Vorschuss von rund 10'000 CHF<sup>19</sup>. EXIT Deutsche Schweiz finanziert seine Tätigkeit durch Mitgliederbeiträge (45 CHF pro Jahr seit 2009), Spenden, Kapitalzinsen und andere Erträge. Seine Dienstleistungen sind Mitgliedern vorbehalten<sup>20</sup>.

Die Suizidhilfeorganisationen betreiben Werbung, mittels Inseraten und Berichten in Zeitungen im In- und Ausland<sup>21</sup>, Auftritten an Gemeindegängen und Radiospots<sup>22</sup>.

Seit einigen Jahren 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 oder auch Autos oder Wohnwagen auf öffentlichen Parkplätzen. Weiter ging Dignitas im Frühjahr 2008 über zur Anwendung der sog. „Helium-Methode“<sup>23</sup> anstelle der Verabreichung einer tödlichen

---

<sup>16</sup> <http://www.exit.ch/wDeutschold/>,

<sup>17</sup> <http://www.exit-geneve.ch/>

<sup>18</sup> <http://www.dignitas.ch/>

<sup>19</sup> 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. Vgl. dazu „Mehr Umsatz trotz Rückgang der Freitode bei Dignitas“ in der SonntagsZeitung vom 22. Februar 2009, S. 2.

<sup>20</sup> Die Organisation verfügte gemäss Geschäftsbericht 2008 über ein Fondskapital von 832'783 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 4.596 Mio. CHF. EXIT beschäftigte im Jahr 2007 10 Personen in 8 Vollzeitstellen. (Quelle: [www.exit.ch](http://www.exit.ch)).

<sup>21</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 er angibt, die für Suizidhilfe verlangten Gebühren für seinen Kampf in der Schweiz und auf internationaler Ebene finanzieren zu können; 2008 verwendete EXIT 438'509 CHF für den Budgetposten „Kommunikation“.

<sup>22</sup> Vgl. „Der Tod am Radio“ in Blick-Online vom 6. April 2009: EXIT sucht per Radiospot neue Mitglieder.

<sup>23</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 kur-



Dosis von - nur auf ärztliches Rezept hin erhältlichem - NAP. Im Oktober 2008 machte Dignitas nochmals Schlagzeilen mit der Meldung, dass ihre Mitarbeitenden offenbar die Asche von Verstorbenen im Zürichsee entsorgen<sup>24</sup>.

Gleichzeitig ist eine Verschiebung bei der Gruppe von Suizidhilfe in Anspruch nehmenden Personen festzustellen. Nachdem die Suizidhilfeorganisationen dieses Angebot zu Beginn ihrer Tätigkeit mit einer infausten Prognose, einem unerträglichem Leiden und somit mit einer ausweglosen Situation begründet hatten, kündigte Dignitas später an, auch bei gesunden Personen Suizidhilfe leisten zu wollen<sup>25</sup>. Dies setzt wiederum die Anwendung einer Methode ohne ärztliches Rezept voraus, weil bei solchen Personen 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>26</sup>. Dazu kommt eine bereits früher in die Wege geleitete Praxisänderung in Bezug auf die Suizidbegleitung von psychisch kranken Menschen<sup>27</sup>, die 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>28</sup>.

Eine Auswertung der ersten 18 Monate Erfahrung seit der Einführung einer Regelung über Suizidbegleitung im Lausanner Universitätsspital CHUV<sup>29</sup> im Januar 2006 führte zur Erkenntnis, dass die Patienten in einem Akutspital sehr selten auf die Dienste von Suizidhilfeorganisationen greifen. Insgesamt wurden in der untersuchten Zeit bei 54'000 Spitalaufnahmen sechs Gesuche gestellt, alle in den ersten sieben 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.

EXIT ADMD Suisse romande hat im Kanton Waadt eine Volksinitiative mit 14'087 gültigen Unterschriften eingereicht. Die Initiative verlangt, dass die staatlich subventionierten Alters-

---

zer Zeit zur Verdrängung von Sauerstoff in der Lunge und zu Bewusstseinsverlust und schliesslich zum Tod durch Ersticken führt.

<sup>24</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.

<sup>25</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>26</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.; der Vorschlag zu einer Statutenänderung, der EXIT erlaubt hätte, Sterbehilfe an hochbetagte, sterbewillige Personen zu leisten, wurde von der Generalversammlung 2009 abgelehnt (Quelle: [www.exit.ch](http://www.exit.ch)).

<sup>27</sup> Zur Frage der Zurechnungs- und Urteilsfähigkeit dieser Personen: Bei allen in einer Studie des Nationalfonds (siehe Fn. 28) untersuchten Fällen haben die Untersuchungsbehörden des Kantons Zürich die Suizidhilfe bisher als rechtmässig erachtet.

<sup>28</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.

<sup>29</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.

heime die Sterbehilfe zulassen, sofern die Heimbewohner die Dienste einer Suizidhilfeorganisation in Anspruch nehmen wollen.

### 2.3. Suizidstatistik in der Schweiz

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

<i>Statistik für das Jahr 2003</i> <sup>30</sup>	<i>Gesamte Schweiz</i>	<i>in % aller Todesfälle</i>	<i>in % aller Suizide</i>
Todesfälle	63'070		
Suizide	1'400	2.22	
Durch Organisationen begleitete Suizide • EXIT Deutsche Schweiz: 131 • EXIT ADM D 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

<i>Statistik für das Jahr 2007</i>	<i>Gesamte Schweiz</i>	<i>in % aller Todesfälle</i>	<i>in % aller Suizide</i>
Todesfälle	61'089 <sup>31</sup>		
Suizide	1'360 <sup>32</sup>	2.23	
Durch Organisationen in der Schweiz begleitete Suizide, insgesamt	ca. 400 <sup>33</sup>	0.65	29.41
Durch DIGNITAS begleitete Suizide von Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz	132	0.22	9.70

Zur Entwicklung der Fallzahlen im Bereich Suizide und begleitete Suizidhilfe seit Veröffentlichung des Sterbehilfe-Berichtes Ende Mai 2006 ist hinsichtlich der absoluten Zahlen der begleiteten Suizide 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

<sup>30</sup> Diese Aufstellung stammt aus dem Sterbehilfe-Bericht (Fn. 1), S. 33. Quellen: op.cit.

<sup>31</sup> Quelle: Bundesamt für Statistik (Hrsg.), BFS Aktuell, Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung (BEVNAT) 2007, Definitive Ergebnisse, Neuenburg, 17. Juli 2008, S. 6.

<sup>32</sup> Medienmitteilung des Bundesamtes für Statistik vom 23. März 2009, Weiterhin leicht sinkende Sterberaten, S. 5, einsehbar unter:

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/medienmitteilungen.Document.118950.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>33</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%201998-2008.pdf](http://www.dignitas.ch/Taetigkeitsberichte/FTB%20nach%20Jahr%20und%20Domizil%201998-2008.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 ADM D und Ex-International.

entspricht). Diese Entwicklung ist für sich alleine noch kein Grund, um heute den Handlungsbedarf anders einzuschätzen als noch im Jahr 2006<sup>34</sup>.

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>35</sup> bzw. 167<sup>36</sup> Personen Suizidhilfe (2007 betrug diese Zahl 138 bzw. 179 Personen, 2006 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, 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.

## 2.4. Entwicklung in anderen europäischen Ländern

### 2.4.1. Deutschland

Das Phänomen „Sterbetourismus“ betrifft seit Jahren mehrheitlich deutsche Staatsangehörige<sup>37</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.

Diese Entwicklung ist auch in der Öffentlichkeit diskutiert worden. Bereits am 27. März 2006 hatten die drei 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 vermittele 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 mit dem Inhalt des Verbots von Vereinigungen-

Der deutsche Bundesrat hat sich schliesslich am 4. Juli 2008 gegen kommerzielle Sterbehilfe und zugleich für die Stärkung der Palliativmedizin und der Hospizarbeit ausgesprochen. Er schlug vor, das Betreiben eines Gewerbes zur Suizidhilfe ebenso unter Strafe zu stellen wie das gewerbliche Anbieten und Vertreiben von Mitteln zur Selbsttötung oder die Übernahme

---

<sup>34</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 Suizid Todesfällen. Im Alter von 15 bis 44 Jahren ist Suizid bei den Männern und den 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)).

<sup>35</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>36</sup> Vgl. von EXIT veröffentlichter Geschäftsbericht 2008, in: Exit info 2009/1, S. 17, einsehbar unter [www.exit.ch](http://www.exit.ch).

<sup>37</sup> Im Jahr 2006 waren 57 % der von Dignitas begleiteten ausländischen Suizidenten Deutsche.

einer massgebenden Rolle in einem derartigen Gewerbe. Der Gesetzgeber sollte bis Ende 2008 tätig werden<sup>38</sup>; über den Entwurf wird jedoch gegenwärtig immer noch beraten.

### 2.4.2. Frankreich

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. 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>39</sup>.

### 2.4.3. Niederlande

Suizidhilfe 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>40</sup>: (1) der Patient, auch ein minderjähriger<sup>41</sup>, hat seinen Wunsch nach reiflicher Überlegung 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>42</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>43</sup>. 2005 wurden über 9'600

---

<sup>38</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>39</sup> Gesetzesentwurf einsehbar unter: [www.assemblee-nationale.fr/13/propositions/pion1498.asp](http://www.assemblee-nationale.fr/13/propositions/pion1498.asp).

<sup>40</sup> Siehe N. Beldi, „La problématique de l'assistance au suicide en droit suisse“, in: Jusletter vom 20. Oktober 2008, S. 2 und f.

<sup>41</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>42</sup> M. Schubarth, Assistierter Suizid und Tötung auf Verlangen, ZStrR 2009, S. 12 und f.

<sup>43</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

Fälle von palliativer Sedierung gemeldet, d.h. 7% aller Todesfälle. Als unmittelbare Folge der liberalen Gesetzgebung kämpfen bestimmte Verbände heute für die Ausweitung der aktiven Sterbehilfe auf Personen, die nicht schwer krank sind<sup>44</sup>.

#### 2.4.4. Belgien

Nach den Niederlanden hat auch Belgien im Jahr 2002 das Verbot der aktiven Sterbehilfe aufgehoben. 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 zuerst zwischen 2002 und 2005 stark gestiegen (von 24 auf 393 in diesem Zeitraum). Seither scheinen sie sich bei durchschnittlich rund 460 Fällen pro Jahr einzupendeln<sup>45</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 gefordert.

#### 2.4.5. Luxemburg

Luxemburg hat am 16. März 2009 ein Gesetz über die aktive Sterbehilfe und die Suizidhilfe in Kraft gesetzt<sup>46</sup>. Danach können Ärztinnen und Ärzte (aber keine privaten Organisationen), die auf Ersuchen der Betroffenen aktive Sterbehilfe leisten oder bei einem Suizid assistieren, weder straf- noch zivilrechtlich belangt werden. Inhaltlich lehnt sich dieses Gesetz an diejenigen der Niederlande und Belgiens an, weicht aber teilweise davon ab. Im Wesentlichen müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein: der volljährige Patient muss im Zeitpunkt seines Wunsches handlungsfähig und bei Bewusstsein sein und an den unheilbaren Folgen eines Unfalls oder einer Krankheit leiden. Seine physischen oder psychischen Leiden müssen konstant, unerträglich und ohne Aussicht auf Besserung sein. Er muss seinen Wunsch nach reiflicher Überlegung frei, dauerhaft und schriftlich geäußert haben, und dieser Wille darf nicht durch äusseren Druck entstanden sein. Der behandelnde Arzt muss den Patienten über seinen Gesundheitszustand, seine Lebenserwartung und über mögliche therapeutische Massnahmen informieren. Dabei muss die Ärztin oder der Arzt zur Überzeugung gelangen, dass der Patient seinen Wunsch frei geäußert hat und es in den Augen des Patienten keine andere Lösung mehr gibt. Es muss eine zweite unabhängige ärztliche Fachperson beigezogen werden. Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt muss im Nachgang eine nationale Kommission (Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation) über den Suizid informieren. Diese Kommission besteht aus neun Mitgliedern: drei Ärztinnen oder Ärzten, drei Juristinnen oder Juristen, zwei Mitgliedern von Patientenorganisationen und einer Person aus dem Gesundheitswesen. Sie prüft, ob Verfahren und Voraussetzungen eingehalten wurden. Falls der Patient die Voraussetzungen nicht erfüllt hat, wird die Akte der Staatsanwaltschaft überwiesen, oder wenn die behandelnde Ärztin resp. der behandelnde Arzt die auferlegten Pflichten nicht beachtet hat, wird die Akte dem Collège Médical zur disziplinarischen Beurteilung zugeleitet.

---

Nr. 1287 nach der Evaluationsmission zum Gesetz vom 22. April 2005, Nationalversammlung, Paris 2008, S. 204 ff.).

<sup>44</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>45</sup> Siehe 3. Bericht der belgischen Kontroll- und Evaluationskommission an das Parlament betreffend die aktive Sterbehilfe (2006 und 2007), einsehbar unter: [https://portal.health.fgov.be/portal/page?\\_pageid=56.9794439&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL](https://portal.health.fgov.be/portal/page?_pageid=56.9794439&_dad=portal&_schema=PORTAL).

<sup>46</sup> [www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2009/0046/a046.pdf#page=7](http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2009/0046/a046.pdf#page=7)



Der mündige und handlungsfähige Patient kann eine Patientenverfügung verfassen für den Fall, dass er seinen Willen zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr äussern kann. Die Ärztin oder der Arzt kann in diesen Fällen aktive Sterbehilfe oder Suizidhilfe leisten, wenn der Patient an den schweren und unheilbaren Folgen eines Unfalls oder einer Krankheit leidet, bewusstlos und der Gesundheitszustand irreversibel ist.

#### **2.4.6. Vereinigtes Königreich**

Laut einer Entscheidung der obersten Richter im House of Lords vom 30. Juli 2009 müssen die britischen Strafverfolgungsbehörden neue Richtlinien für die Auslegung des Gesetzes (Suicide Act 1961) bezüglich Hilfeleistungen beim Suizid festlegen<sup>47</sup>. Das Gesetz von 1961 bedroht in England und Wales die Beihilfe zum Suizid mit einer Gefängnisstrafe bis zu 14 Jahren. Obwohl in den letzten Jahren zahlreiche Familienangehörige und Freunde Sterbewillige auf ihrem letzten Weg begleitet haben, wurden sie bisher nie angeklagt. Die Staatsanwaltschaft verzichtete darauf, weil das öffentliche Interesse nicht gegeben war.

Obwohl mit dieser Entscheidung Suizidhilfe nicht automatisch legalisiert und auch nicht zwingend eine Gesetzesänderung zur Folge haben wird, kann erwartet werden, dass die Richtlinien die Beihilfe zum Suizid unter gewissen Bedingungen aus dem Geltungsbereich des Suicide Act ausklammern wird. Damit würde letztlich die bisherige Praxis legalisiert. Der Direktor der Staatsanwaltschaft liess verlauten, dass die nun zu erarbeitenden Richtlinien nicht nur für die Suizidhilfe im Ausland, sondern auch in Grossbritannien Anwendung finden würden. Mehrere konkrete Versuche, die Sterbehilfe oder die Suizidhilfe zu legalisieren, sind im Parlament bisher gescheitert, zuletzt im Jahr 2006 im Oberhaus.

#### **2.4.7. Schlussfolgerung**

Die Suizidhilfe ist auch in anderen Ländern in Europa eine Realität und ein aktuelles und wichtiges Thema. Es werden entsprechende Regelungen erarbeitet. 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 (Frankreich, Deutschland, Vereinigtes Königreich).

### **3. Würdigung der Entwicklungen**

Zusammenfassend ist festzustellen, dass neben einer zunächst noch konstanten, in letzter Zeit aber etwas nachlassenden Zunahme der von Suizidhilfeorganisationen begleiteten Suizide die Suizidhilfeorganisationen den zur Verfügung stehenden rechtlichen Spielraum ausreizen<sup>48</sup>:

- Es werden Mittel verwendet, 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 Ärztinnen oder Ärzte beigezogen werden, geschieht dies nicht in den bisherigen und auch auf Bundesebene regulierten Bahnen wie dem Betäubungsmittelrecht und dem Heilmittelrecht<sup>49</sup>.
- Es werden Örtlichkeiten gewählt, die mit einer gewerblichen Tätigkeit vereinbar sind.

<sup>47</sup> <http://www.publications.parliament.uk/pa/ld200809/ldjudgmt/jd090730/rvpurd-1.htm>

<sup>48</sup> Die Strafverfolgungspraxis hat die gewerbsmässige, entgeltliche Ausübung der Suizidhilfe bisher als straflos betrachtet. 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.

<sup>49</sup> Siehe hierzu den Ergänzungsbericht (Fn. 4), S. 3 f.

- Die Suizidhilfeorganisationen stellen vermehrt auf das blossе Kriterium der Selbstbestimmung und immer weniger auf das Bestehen einer unheilbaren körperlichen Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge ab.
- Die Suizidhilfe wird von Organisationen entgeltlich und quasi gewerbsmässig angeboten.

Zahlreiche Behörden auf allen Ebenen und in verschiedensten Bereichen haben Regulierungen geprüft oder erlassen.

## 4. Rahmenbedingungen für eine Bundesgesetzgebung

### 4.1. Grundsatz: Vorrang anderer Handlungsoptionen

Jedes Menschenleben ist wertvoll, und jeder einzelne Suizid ist einer zuviel. Es gilt in erster Linie, Menschenleben zu schützen und es zu ermöglichen, dass alle Personen für ihr Problem eine andere Lösung finden und treffen können als einen Suizid. In erster Linie müssen die rechtlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen so gesetzt sein, dass bei Problemen andere Optionen zur Verfügung stehen, dass diese Optionen bekannt sind und dass sie auch ergriffen werden können. Ein Suizid kann und darf letztlich nur eine *ultima ratio* sein.

Auf Grund der bisher gemachten Erfahrungen sind einerseits die Förderung der Suizidprävention und andererseits die Palliative Care wichtige Massnahmen, da sie sterbewilligen Menschen eine Alternative zum Suizid bieten können.

#### 4.1.1. Suizidprävention

##### 4.1.1.1. Fehlen einer umfassenden Kompetenz des Bundes

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>50</sup>.

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

---

<sup>50</sup> Siehe P. Tschannen / M. Buchli, Verfassungs- und Gesetzesgrundlagen des Bundes im Bereich der Suizidprävention, Bern 2004.

- 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 beispielsweise 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>51</sup>. Die Umsetzung baulicher Massnahmen liegt allerdings in der Kompetenz der Kantone.
- Eine Arbeitsgruppe hat im November 2008 dem Vorsteher des Departementes für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport (VBS) einen Bericht unterbreitet, in welchem verschiedene Möglichkeiten zur Vorbeugung und Verhinderung von Selbst- und Drittgefährdung mit Ordonnanzwaffen geprüft wurden. Der Bundesrat hat das VBS im Februar 2009 beauftragt, gewisse Massnahmen umzusetzen. Dabei handelt es sich namentlich um eine bessere Abklärung des Gefahrenpotenzials der Stellungspflichtigen bei der Rekrutierung, die Einführung von Meldepflichten bei Bekanntwerden von Gewalt- oder Suizidpotenzial bei Armeeangehörigen sowie eine Erweiterung der Hinterlegungsmöglichkeiten der persönlichen Waffe. Das VBS wird dem Bundesrat noch in diesem Jahr die entsprechenden Verordnungsänderungen zur Genehmigung unterbreiten.

#### 4.1.1.3. Krankheitsprävention und gesundheitsfördernde Massnahmen

Das Bundesamt für Gesundheit 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 dem Bund und den Kantonen findet ein regelmässiger Austausch darüber statt. Jedoch fehlt ein eigentliches Fördergremium auf nationaler Ebene, das 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>52</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“ migrationspezifische 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.

<sup>51</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>52</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.



## 4.1.2. Palliative Care

### 4.1.2.1. Bestmögliche Lebensqualität als Ziel

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.

### 4.1.2.2. Bestehende Lücken

Im Zusammenhang mit der Palliative Care bestehen in mehrerer Hinsicht Lücken.

#### *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>53</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.

### 4.1.2.3. Gesetzgebung

Der Bund verfügt im Rahmen seiner verfassungsrechtlichen und gesetzlichen Möglichkeiten über 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.

### 4.1.2.4. Massnahmen zur Förderung der Palliative Care: Nationales Projekt Palliative Care

Im Sommer 2008 erklärte der Vorsteher des EDI, 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. Okto-

---

<sup>53</sup> Vgl. die Antworten in einer Umfrage 2003 der Deutsche Hospiz Stiftung, „Was denken die Deutschen über Palliative Care ?“: [www.hospize.de/docs/stellungnahmen/14.pdf](http://www.hospize.de/docs/stellungnahmen/14.pdf).

ber 2008 ein Nationales Fördergremium Palliative Care eingesetzt und damit das Nationale Projekt Palliative Care initiiert. Das Ziel des Fördergremiums im Rahmen des Projekts ist die bessere Verankerung von Palliative Care im schweizerischen Gesundheitswesen. Das Fördergremium setzt sich aus Expertinnen und Experten von Bund, Kantonen und Fachgesellschaften zusammen. Am 23. Oktober 2009 haben das EDI und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK) die „Nationale Strategie Palliative Care 2010-2012“ vorgestellt. Die Strategie konzentriert sich auf die Massnahmen Ausbau des Versorgungsnetzes, Forschung sowie Aus- und Weiterbildung.

Des Weiteren wurde ein Vorschlag für ein Nationales Forschungsprogramm zum „Lebensende im Kontext der Palliative Care“ eingereicht. Der Bundesrat wird voraussichtlich Ende 2009 / Anfang 2010 darüber befinden.

## **4.2. Suizid als ultima ratio**

Unabhängig anderer Prioritäten und Möglichkeiten hat jede Person das Recht auf ihre persönliche Freiheit, und dazu gehört letztlich auch der Entscheid, das eigene Leben von sich aus beenden zu wollen.

Die persönliche Freiheit beinhaltet dabei auch, den Entscheid über die Art des Vorgehens für den Suizid zu treffen. Dazu gehört auch ein Suizid mit Unterstützung von Dritten, namentlich von Suizidhilfeorganisationen. Suizidhilfe darf aber keine kommerzielle Tätigkeit sein resp. nicht kommerziell angeboten werden. Sichergestellt werden muss in diesem Zusammenhang, dass Suizidhilfeorganisationen ihre Unterstützung nicht aus eigennützigen Überlegungen heraus anbieten, es muss namentlich verhindert werden, dass wirtschaftliche Überlegungen den Entscheid zum Suizid beeinflussen. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass wirtschaftliche Beweggründe bereits nach dem geltenden Recht (Art. 115 StGB / Art. 119 MStG) gegebenenfalls nicht mehr als „nicht selbstsüchtig“ erachtet werden können.

## **4.3. Strafrechtliche Regelung**

Vorgeschlagen werden nun die Änderung des Schweizerischen Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes. Der Bundesrat vertritt nach wie vor die Auffassung, dass ein Spezialgesetz zur Regelung der Tätigkeit der Suizidhilfeorganisationen nicht sinnvoll ist - dies aus folgenden Überlegungen:

- Ein Spezialgesetz müsste zahlreiche Regelungen enthalten, beispielsweise über eine Legitimierung und Zertifizierung der Tätigkeit dieser Organisationen. Dies gälte auch dann, wenn der Bund nur gesetzlich verankern würde, was heute in anderen Gefässen und auf anderen Regulierungsstufen bereits geregelt ist und auch schon standardmässig eingehalten wird<sup>54</sup>. Im Übrigen wäre eine gewisse Bürokratisierung der organisierten Suizidhilfe mit einer solchen Gesetzgebung unumgänglich, mit dem Risiko, die Schweiz für den „Sterbetourismus“ noch attraktiver zu machen.
- Die Möglichkeit einer Änderung der Gesetzgebung über die Betäubungsmittel, das öffentliche Gesundheitsrecht und/oder das Vormundschaftsrecht (neu als Erwachsenenschutzrecht bezeichnet) wurde zwar geprüft, aber verworfen. Dabei zeichnete sich ab, dass das Strafgesetzbuch und das Militärstrafgesetz für die Behandlung des Problems der organisierten Suizidhilfe eher geeignet sind, zumal sie bereits eine explizite Norm betreffend die Suizidhilfe enthalten (Art. 115 StGB, Art. 119 MStG).

---

<sup>54</sup> Siehe diesbezüglich auch Sterbehilfebericht (Fn. 3), S. 42.

#### 4.4. Mindestanforderungen

Das Recht auf Selbstbestimmung auch hinsichtlich des Sterbens steht im Mittelpunkt. Eine Person soll Suizidhilfe erhalten können, wenn sie diesen Wunsch frei äussert, und der Staat soll sich dem nicht entgegensetzen.

Wesentlich sind dabei die folgenden Elemente:

##### *Der freie Wille*

Eine Person soll wirklich von sich aus und aus freien Stücken aus dem Leben scheiden wollen. Damit sie keinen überstürzten Entscheid trifft, muss der Wunsch frei und ohne Druck gefasst werden, und er muss über eine gewisse Zeit bestehen. Vorauszusetzen ist auch, dass der Person die Endgültigkeit eines Suizides klar ist. Ebenso ist wichtig, dass sie über bestehende Alternativen wie beispielsweise die Palliative Care weiss, und sich trotzdem dagegen entschliesst. Es sind dabei alle Möglichkeiten auszuschöpfen, den wirklichen Wunsch einer Person zu erkennen und zu unterstützen. Die Person muss umfassend informiert werden, und es sind die Alternativen zum Suizid zu erörtern, und sie sind auf Wunsch auch umzusetzen.

##### *Güterabwägung*

Es ist angesichts des Wertes des menschlichen Lebens eine Güterabwägung vorzunehmen. Das Gesuch einer Person allein kann nicht genügen, Suizidhilfe zu rechtfertigen. Wenn es darum geht, in einem Bereich, der das menschliche Leben berührt, gesetzgeberisch tätig zu werden, müssen unbedingt mehrere Werte berücksichtigt werden, wie das Interesse der sterbewilligen Person, aber auch die persönliche Verantwortung der Ärztin oder des Arztes und die Pflicht der Gesellschaft, den Schutz des Lebens<sup>55</sup> weiter zu garantieren. Ziel ist es, diese unterschiedlichen Werte in ein Gleichgewicht zu bringen.

#### 4.5. Das Bestimmtheitsgebot

Gemäss dem Bestimmtheitsgebot, das aus dem Legalitätsprinzip (Art. 36 BV und 1 StGB) fliesst, muss die Strafrechtsnorm ausreichend bestimmt sein, damit die davon Betroffenen wissen, welches die strafbaren Handlungen sind und welche Sanktionen damit einher gehen<sup>56</sup>. Das Gesetz muss demnach ausreichend präzise formuliert sein, damit die Rechtssubjekte sich daran halten und die Folgen eines bestimmten Verhaltens mit vernünftiger Gewissheit absehen können<sup>57</sup>. Allerdings verlangen weder Doktrin noch Rechtsprechung, dass die einzelne Person in der Lage sein muss, die juristische Auslegung sämtlicher Strafmerkmale genau zu erfassen. Wegen sprachlicher Mängel, des Rückgriffs auf Normenelemente und der bisweilen fachlichen Materie lassen sich Ungenauigkeiten in Gesetzen nicht verhindern; sie bilden einen festen Bestandteil der Gesetzgebungstechnik, welche dem Gesetzestext eine gewisse Flexibilität und damit eine bessere Anpassungsfähigkeit an die Wirklichkeit verleiht<sup>58</sup>.

Bestimmte Formen der Suizidhilfe zu bestrafen, ist demnach nur möglich, wenn die strafbaren Verhaltensweisen mit grösstmöglicher Genauigkeit beschrieben würden, im Bewusstsein, dass dieses Fachgebiet die Verwendung von relativ breiten Fachbegriffen erfordert, mit denen vor allem Gesundheitsfachleute vertraut sind.

---

<sup>55</sup> Siehe Gesetzesentwurf über die aktive Sterbehilfe, Tagung des belgischen Senats vom 17. November 2000, Änderung Nr. 67, S. 7.

<sup>56</sup> J. Hurtado Pozo, in: Robert Roth/Laurent Moreillon (Hrsg.), Commentaire romand, Code pénal I, Basel, 2009, Nr. 27 zu Art. 1 StGB.

<sup>57</sup> BGE 132 I 49, 58, E. 6.2.

<sup>58</sup> J. Hurtado Pozo, op.cit. (Fn. 61), Nr. 31 zu Art. 1 StGB.

## **5. Die beantragte Neuregelung und Erläuterungen zum Entwurf**

### **5.1. Vorbemerkung**

Die nachfolgenden Erläuterungen verweisen zwar nur auf Art. 115 StGB, sind jedoch auch auf die wörtlich identische Bestimmung von Artikel 119 des Militärstrafgesetzes anwendbar. Es geht darum, die Übereinstimmung zwischen diesen beiden Gesetzestexten zu gewährleisten und die Entstehung von Lücken im Strafrecht zu vermeiden.

### **5.2. Variante 1: Regelung von Sorgfaltspflichten für Suizidhilfeorganisationen in Artikel 115 StGB**

#### **5.2.1. Entwurf für einen neuen Artikel 115 des Strafgesetzbuches und allgemeine Erläuterungen zum Entwurf**

Die Konzeption ist die folgende: Die Suizidhilfe, die im Rahmen einer Suizidhilfeorganisation geleistet wird, ist grundsätzlich verboten. Bei Einhaltung von gewissen klaren Sorgfaltsregeln wird sie erlaubt und nicht mit Strafe bedroht. Konzeptionell lehnt sich dieser Vorschlag an die Regelung des Schwangerschaftsabbruches (Artikel 119 und 120 StGB) an. Die Bestimmung verfolgt das Ziel, alle Personen, die im Rahmen einer Suizidhilfeorganisation tätig sind, zur Einhaltung bestimmter Bedingungen zu verpflichten. Diese Variante steht für den Bundesrat im Vordergrund.

Absatz 1 der Bestimmung entspricht der aktuellen Fassung. Materiell wird also das liberale schweizerische System nicht berührt. Der Begriff „Selbstmord“ wird allerdings durch den zeitgemässen und weniger wertenden Begriff „Suizid“ ersetzt. Absatz 2 sieht vor, dass diejenige Person, die für die Organisation arbeitet und die den Suizid begleitet, der Strafandrohung unterliegt, falls eine der im gleichen Absatz niedergelegten Voraussetzungen nicht erfüllt ist. Die Strafandrohung richtet sich demnach eindeutig gegen die Person, die in dem Augenblick, in welchem die sterbewillige Person die letale Substanz einnimmt, vor Ort ist; aus diesem Grund wird die Verleitung nicht erwähnt. Im Übrigen würde die Bedingung von Buchstabe a (freier Wunsch) auch dann verletzt und somit die Strafverfolgung möglich, wenn der Beschluss unter dem Einfluss eines oder mehrerer Mitarbeitenden gefasst werden sollte. Die Absätze 3–5 halten fest, dass die verantwortliche Person der Organisation auch verfolgt werden kann, wenn mit ihrem Einvernehmen mindestens eine der in Artikel 115 Absatz 2 StGB genannten Bedingungen nicht erfüllt wird oder wenn sie ihre Sorgfaltspflicht oder die Dokumentationspflicht verletzt. Es gilt, zu verhindern, dass eine verantwortliche Person sich jeglicher Strafverfolgung entzieht, indem sie sich hinter Dritten verschanzt. Im Detail:

#### **5.2.2. Absatz 1: Beibehalten der bisherigen Regelung**

Auf Grund der Tatsache, dass ein Suizid nicht strafbar ist, bleibt die Teilnahme an einer solchen Handlung in Anwendung der allgemeinen Regeln über die Teilnahme (Art. 24 f. StGB) ebenfalls und nach wie vor straffrei. 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 eine Person zum Suizid verleitet oder einer Person Hilfe zum Suizid leistet.

Unter Verleiten im Sinne dieser Bestimmung ist zu verstehen, dass bei einer anderen Person der Entschluss hervorgerufen wird, sich selber zu töten. Unter Hilfeleistung im Sinne dieser Bestimmung ist zu verstehen, dass eine Person einen kausalen Tatbeitrag leistet für den Suizid.

Der Gesetzgeber ging 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 - namentlich aus Mitleid oder Mitgefühl - im reinen Interesse des Suizidenten handeln. Zwischen der suizidwilligen Person und der Helferin resp. dem Helfer muss eine nahe Beziehung bestehen. Den Fall einer Suizidhilfetätigkeit hat der Gesetzgeber nicht vorgesehen<sup>59</sup>.

Nach der Lehre handelt aus selbstsüchtigen Beweggründen, wer einen persönlichen Vorteil verfolgt, der materieller, ideeller oder affektiver Art sein kann (z.B. um eine Erbschaft zu erlangen, Befriedigung von Hass, Rachsucht oder Bosheit). Hingegen ist nicht strafbar, wer aus altruistischen Motiven, aus reiner Gesinnung oder aus Gleichgültigkeit handelt<sup>60</sup>. Mangels hinreichenden Fallmaterials gibt es bis heute keine Rechtsprechung, die diesen Begriff konkretisiert.

Die Suizidhelferin resp. der Suizidhelfer verfügt über keine Tatherrschaft, sondern einzig und allein die suizidwillige Person. Diese muss ihren Tod selber herbeiführen. Die Suizidhelferin resp. der Suizidhelfer verlässt die straflose Suizidhilfe aber dann, wenn sie resp. er die Tatherrschaft übernimmt. Die Tötung auf Verlangen ist eine strafbare vorsätzliche Tötung; sie wird allerdings unter den Voraussetzungen von Artikel 114 StGB milder bestraft. Der Rechtfertigungsgrund der Einwilligung der suizidwilligen Person findet bei der vorsätzlichen Tötung keine Anwendung. Denn die Rechtsordnung billigt niemandem die Freiheit zu, anderen gegenüber auf elementare Persönlichkeitsrechte, insbesondere auf das Leben zu verzichten<sup>61</sup>.

### **5.2.3. Absatz 2: Sorgfaltspflichten für die organisierte Suizidhilfe**

Die Person, die im Rahmen einer Suizidhilfeorganisation Suizidhilfe leistet, geht straffrei aus, wenn sie die in den Buchstaben a–g von Absatz 2 genannten Voraussetzungen beachtet. Die Nichterfüllung einer einzigen Voraussetzung führt zur Strafbarkeit der Suizidhelferin resp. des Suizidhelfers und allenfalls der Suizidhilfeorganisation. Es ist dabei dem Gericht überlassen, die Verletzung der einzelnen Voraussetzungen zu gewichten und entsprechend die Höhe der Strafe festzulegen. Mit diesen Leitplanken soll verhindert werden, dass die Suizidhilfe eine gewinnorientierte / gewerbsmässige Tätigkeit wird und die Indikationen erweitert werden. Falls die Suizidhelferin resp. der Suizidhelfer aus selbstsüchtigen Beweggründen handelt, bleibt sie resp. er gemäss Absatz 1 selbstverständlich strafbar. Es würde dem Geist des Gesetzes zuwider laufen, wenn eine Person ihre selbstsüchtigen Beweggründe durch ihre Arbeit für eine Organisation verschleiern könnte.

Eine Suizidhilfeorganisation ist der organisatorische Zusammenschluss von mindestens zwei Personen, welche ihre Dienste wiederholt und auf Dauer anbieten. Die Suizidhilfe muss nicht der ausschliessliche Zweck der Organisation sein, sondern es genügt, wenn dies ein massgeblicher Zweck ist. Diese Definition unterscheidet sich wesentlich von derjenigen in Arti-

---

<sup>59</sup> Für eine genaue historische Untersuchung von Art. 115 StGB siehe C. Schwarzenegger, Selbstsüchtige Beweggründe bei der Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord (Art. 115 StGB), in: Sicherheitsfragen der Sterbehilfe, St. Gallen 2008, S. 100 ff., und E. Lorenz, Die «selbstsüchtigen Beweggründe» von Art. 115 StGB im Licht der Normentstehungsgeschichte», in: Jusletter vom 4. Mai 2009.

<sup>60</sup> Vgl. C. Schwarzenegger in: Marcel Alexander Niggli / Hans Wiprächtiger (Hrsg.), Basler Kommentar zum Strafrecht II, 2. A., Basel 2007, N 10 zu Art. 115 StGB; M. Schubarth, Kommentar zum Schweizerischen Strafrecht, Schweizerisches Strafgesetzbuch, Besonderer Teil, 1. Band, Delikte gegen Leib und Leben, Bern 1982, N 28 f. zu Art. 115 StGB; G. Stratenwerth / G. Jenny, Schweizerisches Strafrecht, Besonderer Teil I: Straftaten gegen Individualinteressen, 6. A., Bern 2003, § 1 N 59

<sup>61</sup> G. Stratenwerth, Schweizerisches Strafrecht, Allgemeiner Teil I, Die Straftat, 3. A., Bern 2005, § 10 N 14 ff.; M. Schubarth (Fn. 42), S. 7

kel 260<sup>ter</sup> StGB<sup>62</sup>, was sich aufgrund der unterschiedlichen Ausrichtungen der Organisationen rechtfertigt. Aus dem Gesagten folgt, dass Einzelpersonen, welche wiederholt Suizidhilfe leisten, nach Artikel 115 StGB nicht belangt werden können, sofern sie nicht aus selbstsüchtigen Beweggründen handeln. Diesbezüglich wird der geltende Rechtszustand beibehalten. Kein organisatorischer Zusammenschluss stellt die Zusammenarbeit zwischen Arzt (bei der Verschreibung eines Arzneimittels zum Suizid) und die Abgabe dieses Arzneimittels durch den Apotheker dar.

Die in den Buchstaben a–g aufgezählten Voraussetzungen sind ihrer Natur nach kumuliert ein Rechtfertigungsgrund. Es gelten somit auch die Regeln über die subjektive Seite der Rechtfertigungsgründe, d.h. der Täter muss die rechtfertigende Situation kennen. Fehlt dieses Kenntnis, sind aber die Voraussetzungen der Buchstaben a–g objektiv gegeben, ist er wegen Versuchs zu bestrafen<sup>63</sup>. Es ist einzuräumen, dass nur einzelne dieser Voraussetzungen an traditionelle Rechtfertigungsgründe erinnern (wie namentlich die „Einwilligung“ des Suizidenten in Buchstabe a), einzelne hingegen eher an verwaltungsrechtliche Vorschriften (die Erstellung einer vollständigen Dokumentation in Buchstabe g). Dies verhält sich hingegen auch so in Artikel 119 Absatz 2 und 120 Absatz 1 StGB, an den sich dieser Vorschlag anlehnt.

Die Suizidhilfe leistende Person überprüft die Erfüllung der Voraussetzungen teilweise anhand von Dokumentationen, die in einem von der Suizidhilfeorganisation zu führenden Dossier zusammenzustellen sind. Dies trifft namentlich auf die Voraussetzungen in den Buchstaben b und c zu. Die Voraussetzung von Buchstabe f kann hingegen nur die Suizidhelferin resp. der Suizidhelfer überprüfen und bestätigen. Ist das Dossier unvollständig oder hat die Suizidhilfe leistende Person sonst begründete Zweifel betreffend die Einhaltung der Voraussetzungen, hat sie die Suizidhilfe aufzuschieben, bis die Mängel bzw. die Zweifel beseitigt sind. Andernfalls macht sie sich nach Absatz 1 oder möglicherweise nach den Artikeln 111–114 StGB strafbar, so beispielsweise im Fall einer Suizidhilfe einer urteilsunfähigen Person (siehe Bemerkungen zu Absatz 2 Buchstabe b). Das Erfordernis einer vollständigen Dokumentation in Buchstabe g dient somit zum einen der Suizidhelferin resp. dem Suizidhelfer und zum anderen den Strafverfolgungsbehörden zur Aufklärung des ausserordentlichen Todesfalls.

#### **5.2.3.1. Buchstabe a: Entscheid zum Suizid: frei gefasst und geäussert, wohlwogen und auf Dauer bestehend**

Vgl. dazu auch Ziffer 4.4 des Erläuternden Berichts.

Die vorgeschlagene Formulierung lehnt sich eng an die Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften an. Der Suizidentscheid muss auf einem selbstbestimmten, wohlwogenen und dauerhaften (einem autonomen, die Gesamtsituation erfassenden) Willen beruhen. Der Entscheid soll demnach nach reiflicher Überlegung und frei von äusserem Druck gefasst sein, und er muss zudem konstant resp. während einer bestimmten Zeit bestehen und geäussert werden. Voraussetzung dafür ist, dass die suizidwillige Person vollumfänglich im Bilde ist im Sinne des *informed consent*, eines aus dem Recht der ärztlichen Heilbehandlung bekannten Begriffs. Das beinhaltet beispielsweise, sich der Konsequenzen resp. der Unumkehrbarkeit eines Suizides bewusst zu sein, und das Wissen um Alternativen (vgl. dazu auch die Erläuterungen zu Buchstabe d unter Ziffer 5.2.3.4).

Der freie, dauerhafte und wohlwogene Wille ist eine zentrale Voraussetzung im Hinblick auf den Suizidentscheid einerseits von jungen, andererseits von alten Menschen; in diesen

---

<sup>62</sup> Vgl. H. Baumgartner in: Marcel Alexander Niggli / Hans Wiprächtiger, Basler Kommentar, Strafrecht II, 2. A., Basel 2007, N 6 zu Art. 260<sup>ter</sup> StGB.

<sup>63</sup> M. Schubarth (Fn. 65), N 19 ff. zu Art. 120 StGB.

Altersgruppen ist die Suizidrate relativ hoch<sup>64</sup>. Junge Menschen haben im Rahmen des Erwachsenwerdes eine relativ hohe Suizidrate (Pubertät, Identitätsfindung, Berufswahl, finanzielle Probleme, Liebeskummer, sexuelle Orientierung etc.). Bei älteren Menschen besteht die Gefahr, dass sie sich - ob zu Recht oder nur als subjektive Befürchtung - unter Druck gesetzt fühlen. Beispiele äusseren Druckes können sein: Druck von Seiten Angehöriger, den Angehörigen eine Last sein, Einsamkeit und soziale Isolation, finanzielle Probleme im Alter (Stichwort Betreuung).

Mit der Voraussetzung gemäss Buchstabe a wird ausgeschlossen, dass überstürzte, aus der Situation heraus gefällte Entscheide möglich sind. Zur Feststellung dieser Kriterien sind mehrere individuelle Gespräche in Abwesenheit von Angehörigen oder Dritten durch die begutachtenden ärztlichen Personen zu führen und ausreichend zu dokumentieren<sup>65</sup>.

### **5.2.3.2. Buchstabe b: Ärztliche Feststellung der Urteilsfähigkeit**

Vgl. dazu auch Ziffer 4.4 des Erläuternden Berichts.

Eine Fachärztin oder ein Facharzt muss festgestellt haben, dass die suizidwillige Person urteilsfähig ist hinsichtlich des Suizidentscheides. Einer Person, die *in Bezug auf die Suizidhandlung* urteilsunfähig ist, kann keine Suizidhilfe geleistet werden, da in solchen Fällen keine rechtlich verbindliche selbstverantwortliche Entscheidung zum Suizid vorliegt. Die Mitwirkung an einem solchen Suizid wird gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht mehr als straflose Suizidhilfe angesehen, sondern als vorsätzliche oder fahrlässige Tötung der betroffenen Person, begangen in mittelbarer Täterschaft<sup>66</sup> (vgl. dazu auch nachfolgend Ziff. 5.2.3.3).

Die ärztliche Person muss von der Suizidhilfeorganisation unabhängig sein. Dieses Fachgutachten muss selbstredend aktuell sein. Als Richtschnur für das Gutachten kann gelten, dass es am Todestag nicht älter als drei Monate sein sollte. Das schliesst aber nicht von vorneherein aus, dass die Strafverfolgungsbehörden auf Grund weiterer Beweise zum Schluss kommen können, dass die suizidwillige Person im Todeszeitpunkt nicht mehr urteilsfähig war.

### **5.2.3.3. Buchstabe c: Ärztliche Feststellung einer körperlichen unheilbaren Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge**

Organisierte Suizidhilfe soll nach Ansicht des Bundesrates nicht allen (urteilsfähigen) Personen geleistet werden können. Gerade weil das menschliche Leben so kostbar ist und ein Suizid nicht rückgängig gemacht werden kann, und gerade weil der Suizid nur als ultima ratio begangen werden sollte, soll der Kreis der möglichen Personen eng begrenzt bleiben. Die organisierte Suizidhilfe soll demnach nur zulässig sein für Personen, die körperlich unheilbar krank sind, eine Heilung aus medizinischer Sicht ausgeschlossen und der Tod absehbar ist; wo der Suizid quasi ein letzter Ausweg ist. Dies ist mit einem zweiten ärztlichen Gutachten zu belegen; es muss über die Unheilbarkeit der Krankheit mit tödlicher Prognose und über die Lebenserwartung der Person Auskunft geben.

---

<sup>64</sup> Vgl. dazu beispielsweise Seiten 10 f. des Berichts des Bundesamtes für Gesundheit „Suizid und Suizidprävention in der Schweiz. Bericht in Erfüllung des Postulates Widmer (02.3521)“ vom April 2005: <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00683/01915/index.html>

<sup>65</sup> Die niederländischen, belgischen und luxemburgischen Gesetze fordern ebenfalls, dass dieser Wille während eines bestimmten Zeitraums dauerhaft besteht; siehe auch Nationale Ethikkommission, Beihilfe zum Suizid, Stellungnahme Nr. 9/2005, S. 54.

<sup>66</sup> Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juni 2009, 6B\_48/2009

Die Voraussetzungen sind dann erfüllt, wenn die ärztliche Fachperson auf Grund von klinischen Anzeichen zur Überzeugung gelangt, dass ein Prozess begonnen hat, der erfahrungsgemäss innerhalb von Tagen, einigen Wochen oder Monaten zum Tod führt. Mit klinischen Anzeichen ist die Gesamtheit der Beobachtungen, zum Beispiel die verschlechterte Vitalfunktion, prognostisch ungünstige objektive Befunde und die Beurteilung des Allgemeinzustandes gemeint, die den Beginn des Sterbeprozesses charakterisieren.

Die organisierte Suizidhilfe soll demnach nicht zulässig sein für Personen, die zwar dauerhafte und unerträgliche physische Leiden ohne Aussicht auf Besserung ertragen<sup>67</sup>, wo die Prognose aber nicht tödlich ist. Im Vordergrund steht in diesen Fällen, dass der Bundesrat davon ausgeht, dass andere Möglichkeiten (wie eben z.B. die Palliative Care) bestehen, die es einer Person erlauben, ihr Leben weiterführen zu können. Nie ausgeschlossen werden kann zudem zumindest theoretisch, dass eine Heilung später doch noch möglich sein könnte.

Gleichermassen soll die organisierte Suizidhilfe nicht zulässig sein für Personen, deren Leiden psychischer Natur ist. Die obigen Ausführungen beanspruchen analog auch diesbezüglich Geltung. Zusätzlich ist zu beachten, dass gerade psychische Leiden gegebenenfalls Auswirkungen auf die Urteilsfähigkeit im Sinne von Buchstabe a und b (vgl. oben Ziff. 5.2.3.1 und 5.2.3.2) haben können. Das Bundesgericht hat zwar in seinem Urteil vom 3. November 2006 unter gewissen Umständen die Zulässigkeit der Suizidhilfe sogar bei psychisch Kranken bejaht, mit dem vorliegenden Vorentwurf wäre die organisierte Suizidhilfe in diesen Fällen aber nun ausgeschlossen.

Die beiden Gutachten müssen von zwei verschiedenen ärztlichen Fachpersonen stammen. Es ist nicht möglich, dass eine Ärztin oder ein Arzt beide Gutachten erstellt. Zwei Gutachten von zwei verschiedenen fachärztlichen Personen bieten die bessere Gewähr, dass beide Anforderungen im Sinne der Buchstaben b und c von Absatz 2 tatsächlich erfüllt sind.

#### **5.2.3.4. Buchstabe d: Hilfestellung für Alternativen**

Medizinische Fachleute beklagen, dass die Suizidhilfeorganisationen in der Praxis nicht in jedem Fall mit der suizidwilligen Person Alternativen erörtern, die ihr ein Weiterleben ermöglichen und gleichzeitig die mit der Erkrankung verbundenen Leiden verhindern würden. Aus diesem Grund sind die suizidwilligen Personen umfassend über andere mögliche Lösungen aufzuklären, damit niemand eine derart folgenschwere Entscheidung trifft, ohne alle notwendigen Informationen zu besitzen (*informed consent*; vgl. dazu bereits Ziff. 5.2.3.1). Dazu gehört insbesondere die Prüfung von Alternativen, also etwa ob eine hinreichende Schmerztherapie die Probleme der suizidwilligen Person mildern oder sogar lösen könnte<sup>68</sup>. Auf Wunsch der suizidwilligen Person sind alternative Massnahmen (z.B. Palliative Care) auch einzusetzen. Die Klärung der Alternativen sowie die Erwägungen dieser Alternativen mit der suizidwilligen Person sind in einem Bericht festzuhalten (vgl. nachfolgend zu Buchstabe g Ziff. 5.2.3.7).

Es wäre wünschenswert, dass eine kompetente Fachperson Informationen und Hilfestellung für Alternativen zum Suizid gibt. Es wird vorliegend aber darauf verzichtet, entsprechende Vorgaben verbindlich vorzuschreiben. Einerseits bietet die zu erstellende Dokumentation (vgl. nachfolgend zu Buchstabe g) Gewähr, dass die Beratung seriös durchgeführt wird. Andererseits steht es kompetenten und vernetzten Fachpersonen auch frei, mit Suizidhilfeorganisationen in Verbindung zu treten.

---

<sup>67</sup> Anders z.B. die Regelung in den Niederlanden und in Belgien sowie die Haltung der Nationalen Ethikkommission.

<sup>68</sup> M. Schubarth (Fn. 41), S. 5 f.



### **5.2.3.5. Buchstabe e: Ärztlich verschriebenes Mittel**

Die Mittel, die der suizidwilligen Person zur Verfügung gestellt werden, sollen ihr einen schmerzfreien Tod gewährleisten. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts bedarf die Aushändigung eines Stoffes, dessen Einnahme zum Tod führen soll, im Interesse der Patientin oder des Patienten einer vorgängigen ärztlichen Verschreibung. Die Medikation setzt eine den ärztlichen Berufs- und Sorgfaltspflichten entsprechend vorgenommene Diagnose, Indikationsstellung und ein Aufklärungsgespräch voraus. Auch die Prüfung der Urteilsfähigkeit, der medizinischen Unterlagen und der Beurteilung, ob alle möglichen Behandlungsmassnahmen getroffen bzw. ohne Resultat geblieben sind, kann letztlich nur durch die ärztliche Fachperson erfolgen. Die Rezeptpflicht stellt dies sicher, da keine ärztliche Fachperson ohne Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen ein Betäubungsmittel wie NAP abgeben wird, riskiert sie ansonsten doch straf-, zivil- oder aufsichtsrechtliche Sanktionen<sup>69</sup>.

Entsprechend wird vorgeschlagen, dass die letale Substanz ärztlich verschrieben werden muss, wie es heute für Natrium-Pentobarbital NAP der Fall ist. Die Verwendung von Helium käme damit nicht in Betracht.

### **5.2.3.6. Buchstabe f: Verbot des Erwerbszwecks**

Am Tod und am Sterben soll eine Sterbehelferin oder ein Sterbehelfer nicht verdienen können. Im Vordergrund der organisierten Suizidhilfe muss stehen, dass einer Person Hilfe geleistet wird. Die Suizidhilfe darf weder zu einer Routineangelegenheit noch gewerbsmässig betrieben werden.

Die Bedingung stellt sicher, dass die Person, die Suizidhilfe leistet, sich ausschliesslich von uneigennütigen und achtbaren Beweggründen leiten lässt. Sie dürfen mit der Suizidhilfe keinen Erwerbszweck verfolgen. Das bedeutet, dass sie grundsätzlich keine Gegenleistung annehmen dürfen, die nicht den Ersatz der Auslagen resp. die Vergütung des Aufwandes darstellen. Die Kosten und Auslagen für die Suizidhilfe wie auch die Einnahmen sind in der Dokumentation festzuhalten (vgl. nachfolgend zu Bst. g Ziff. 5.2.3.7).

Ein Erwerbszweck liegt auch dann vor, wenn die Suizidhelferin resp. der Suizidhelfer nicht von der suizidwilligen Person direkt entschädigt wird, sondern von der Suizidhilfeorganisation Zuwendungen erhält, die die im Rahmen ihrer Tätigkeit entstandenen Kosten und Auslagen übersteigt.

### **5.2.3.7. Buchstabe g: Pflicht zur Erstellung einer vollständigen Dokumentation**

Die Pflicht zur Erstellung einer vollständigen Dokumentation gewährleistet, dass den Strafbehörden die im Rahmen von allfälligen Ermittlungen erforderlichen Belege zur Verfügung stehen. Die Dokumentationspflicht betrifft sowohl die Suizidhilfeorganisation als auch die Suizidhelferin und den Suizidhelfer. Sie tragen alle die Verantwortung für die Vollständigkeit der Dokumentation, was eine gegenseitige Kontrolle bedingt. Die Dokumentationspflicht umfasst insbesondere die unter Buchstabe a–f aufgezählten Voraussetzungen.

Die vollständige Dokumentation erfasst zudem auch die Pflicht einer Suizidhilfeorganisation, Auskünfte über ihre Finanzierung zu erteilen, so dass überprüft werden kann, ob resp. in welchem Umfangs die suizidwillige Person oder ihre Angehörigen der Organisation Gegenleistungen erbracht haben (Abs. 3 Bst. b). Damit sind nicht nur Geldbeträge, Schenkungen, Vermächnisse gemeint, sondern alle Arten von geldwerten Leistungen.

---

<sup>69</sup> BGE 133 I 58 E. 6.3.2

### **5.2.4. Absatz 3 (Strafbarkeit der Verantwortlichen der Organisation)**

Eine Teilnahme an der Suizidhilfe ist nach den allgemeinen Regeln möglich. Doch wird das einschränkende Tatbestandsmerkmal des Handelns aus selbstsüchtigen Beweggründen auch bei den Teilnehmern berücksichtigt werden müssen, weil die entferntere Mitwirkung am Suizid nicht in weiterem Umfang strafbar sein kann als die unmittelbare.

Schwierigkeiten bereitet der umgekehrte Fall: Der entfernter Mitwirkende handelt aus selbstsüchtigen Beweggründen, der unmittelbar Mitwirkende ohne. Hier käme eine Bestrafung des entfernter Mitwirkenden nur in Betracht, wenn die Teilnahme am Suizid grundsätzlich als strafbar und das Fehlen von selbstsüchtigen Motiven als persönlicher Strafausschlussgrund im Sinne von Artikel 27 StGB angesehen würde<sup>70</sup>. Bestimmte Autoren verneinen dies mit der Begründung, die selbstsüchtigen Beweggründe seien unrechtsbegründend, d.h. ihr Nichtvorhandensein führe nicht bloss zu einem Schuldabschluss, sondern lasse die Tatbestandsmässigkeit dahinfallen. Andernfalls könnte eine beliebige Drittperson Notwehrhilfe gegen jede Art der direkten Beihilfe am Suizid üben. Die Teilnahme an der Verleitung bzw. Beihilfe zum Suizid richtet sich nach den allgemeinen Regeln und verhält sich daher akzessorisch zum unrechtsbegründenden Handeln des Haupttäters. Handelt dieser rechtmässig, kann die entferntere Teilnahme nicht selbständig ein Unrecht begründen. Der selbstsüchtig motivierte, indirekte Teilnehmer bleibt daher straflos<sup>71</sup>.

Die Absätze 3–5 sollen diese mögliche Strafbarkeitslücke schliessen und begründen einen Sonderfall der Teilnahme für die Verantwortlichen einer Suizidhilfeorganisation. Artikel 102 StGB vermag diese Lücke nicht zu schliessen, da die Suizidhilfeorganisationen als Vereine in der Regel einen ideellen Zweck verfolgen und damit nicht unter den strafrechtlichen Unternehmensbegriff fallen. Zudem dürften die Strukturen einer Suizidhilfeorganisation noch nicht derartig komplex sein, dass die Ermittlung der allfälligen Täter unmöglich wäre.

#### **5.2.4.1. Buchstabe a: Suizidhilfe im Wissen, dass nicht alle Voraussetzungen gemäss Absatz 2 erfüllt sind**

In Absatz 3 Buchstabe a werden die Fälle erfasst, in denen die Suizidhelferin oder der Suizidhelfer mit Wissen der verantwortlichen Person die Voraussetzungen von Absatz 2 nicht einhält.

Zum Kreis der Verantwortlichen einer Organisation zählen die formellen und die faktischen Organe. Formelle Organe sind die Vorstandsmitglieder, faktische Organe sind Personen, die tatsächlich Organen vorbehaltene Entscheide treffen oder die eigentliche Geschäftsführung besorgen und so die Willensbildung der Gesellschaft massgebend mitbestimmen. Die heute bekannten Suizidhilfeorganisationen sind Vereine im Sinne von Artikel 60 ff. ZGB. Als verantwortliche Personen kommen demnach nicht nur Vorstandsmitglieder der Suizidhilfeorganisation in Betracht, sondern auch Nichtmitglieder, sofern sie auf die Organisationsstruktur, Zielsetzung oder die konkreten Planungen usw. bestimmenden Einfluss haben.

#### **5.2.4.2. Buchstabe b: Verbot von geldwerten Leistungen an die Suizidhilfeorganisation**

Ein zentrales Element der Vorlage ist, dass der Dienst an einem Menschen im Vordergrund steht. Eine Kommerzialisierung der organisierten Sterbehilfe soll ausgeschlossen sein. Die Suizidhilfe darf weder zu einer Routineangelegenheit werden, noch darf sie ein „Wirtschafts-

---

<sup>70</sup> M. Schubarth (Fn. 64), N 33 zu Art. 115 StGB

<sup>71</sup> Siehe C. Schwarzenegger (Fn. 65), S. 93 ff.; G. Stratenwerth (Fn. 66), § 13 N. 24; P. Venetz, Suizidhilfeorganisationen und Strafrecht, Luzerner Beiträge zur Rechtswissenschaft, Band 28, Zürich 2008, S. 261., S. 261.

zweig“ im Sinne eines Geschäftes sein. Die Suizidhilfe soll nicht gewerbsmässig oder auch nur gewinnorientiert angeboten werden können. Analog zur Voraussetzung, dass die Suizidhelferin oder der Suizidhelfer keinen Erwerbszweck verfolgen dürfen (Abs. 2 Bst. f; vgl. dazu Ziff. 5.2.3.6), sollen auch die für eine Suizidhilfeorganisation verantwortliche Person nicht von der konkreten Hilfestellung bei Suiziden profitieren dürfen.

Buchstabe b regelt die Fälle, in denen die Suizidhilfeorganisation von der suizidwilligen Person oder von deren Angehörigen (siehe Art. 110 Abs. 1 StGB) geldwerte Leistungen erhält, mit Ausnahme von Mitgliederbeiträgen und Zuwendungen, welche mindestens ein Jahr<sup>72</sup> vor dem Tod ausgerichtet oder verfügt wurden. Damit soll verhindert werden, dass die suizidwilligen Personen oder ihre Angehörigen für die Suizidhilfe bezahlen müssen. Andererseits soll den Suizidhilfeorganisationen die Möglichkeit erhalten bleiben, jährlich wiederkehrende Mitgliederbeiträge – wie alle anderen Vereine – zu erheben, welche sich im üblichen Rahmen bewegen müssen. Auch Zuwendungen (z.B. Schenkungen und Vermächtnisse) sind zulässig, sofern sie mindestens ein Jahr vor dem Tod der sterbewilligen Person getätigt oder mit Wissen der für die Suizidhilfeorganisation verantwortliche Person verfügt wurden. Hingegen sind spätere Zuwendungen jeglicher Art (z.B. Verfügungen von Todes wegen) ausgeschlossen mit Ausnahme der erwähnten Mitgliederbeiträge. Will eine Suizidhilfeorganisation in einem konkreten Fall Suizidhilfe nach solchen Zuwendungen leisten, bleibt die Möglichkeit der vollständige Rückerstattung der Zuwendung an die suizidwillige Person.

Es ist nicht zu verkennen, dass die Abgrenzung in der Praxis Schwierigkeiten bereiten dürfte. Der Bundesrat verzichtet allerdings darauf, ein Verbot jeglicher geldwerter Leistung vorzuschlagen. Denn damit würde die vorliegende Variante 1 praktisch ausgehebelt, da Suizidhilfeorganisationen Auslagen und Aufwendungen haben und sie auch decken können müssen. Die Suizidhilfeorganisationen wären umso mehr darauf angewiesen, Werbung zu betreiben – eine Entwicklung, die nicht angestrebt werden soll.

Die finanziellen Leistungen resp. das Fehlen von finanziellen Leistungen der suizidwilligen Person oder ihrer Angehörigen ist in der vollständigen Dokumentation gemäss Absatz 2 Buchstabe g festzuhalten (vgl. Ziff. 5.2.3.7)

#### **5.2.5. Absatz 4 (Vorsätzliche Nichterfüllung der in Absatz 2 Buchstaben a–g genannten Voraussetzungen)**

Absatz 4 unterscheidet sich von Absatz 3 (Buchstabe a) im Wesentlichen dadurch, dass die verantwortliche Person keine Kenntnis davon hat, dass die Suizidhelferin oder der Suizidhelfer die Voraussetzungen von Absatz 2 nicht beachtet. Indessen ist die fehlende Kenntnis auf die mangelnde Wahrnehmung der Sorgfaltspflichten zurückzuführen. Im Einzelnen geht es darum, ob die Suizidhilfe leistende Person nach Ausbildung, beruflichen Fähigkeiten und Charakter für diese Aufgabe geeignet ist (sog. *cura in eligendo*), dass sodann die erforderlichen Weisungen für die richtige Durchführung der übertragenen Aufgabe erteilt wurden (sog. *cura in instruendo*) und dass schliesslich die delegierenden Organe ihrer Kontroll- und Aufsichtspflicht nachgekommen sind (sog. *cura in custodiendo*). Es wäre stossend, wenn in dieser Konstellation einzig die Suizidhelferin oder der Suizidhelfer strafrechtlich belangt werden könnte, nicht aber die verantwortliche Person. Die vorsätzliche Nichterfüllung der Voraussetzungen ist mit Rücksicht auf die spezifische Ausrichtung des Tatbestandes strafwürdig und die Strafbarkeit auch geboten, um bei der verantwortlichen Person einer Organisation entsprechende Handlungs- und Überwachungsmotive zu wecken. Allerdings wiegt diese Verfehlung weniger schwer als die Widerhandlung nach Absatz 3 und wird deshalb mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.

---

<sup>72</sup> Nach Artikel 251 Absatz 1 Obligationenrecht (OR, SR 220) kann der Schenker die Schenkung oder das Schenkungsversprechen während eines Jahres widerrufen, von dem Zeitpunkt an gerechnet, wo er von dem Widerrufsgrund Kenntnis erhalten hat.

### **5.2.6. Absatz 5 (Fahrlässige Nichterfüllung der in Absatz 2 Buchstaben a–g genannten Voraussetzungen)**

Die Übergänge im Bereich der Nichterfüllung der Voraussetzungen sind vielfach fließend und schwierig abzugrenzen. Aus diesem Grund ist die Strafbarkeit auch bei fahrlässiger Nichterfüllung gemäss Absatz 4 vorzusehen, damit keine neuen Strafbarkeitslücken entstehen. Vernachlässigt die verantwortliche Person demnach ihre Sorgfaltspflichten fahrlässig, ist entsprechend dem niedrigeren Unrechtsgehalt die Strafe Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe.

### **5.2.7. Vorteile der Variante 1**

- Jeder Person steht nach wie vor vollumfänglich das Recht auf Selbstbestimmung zu. Es werden aber Mindestanforderungen zur Verhinderung von Missbräuchen und ungewollten Entwicklungen festgelegt. Impulsive und überstürzte Entscheide aus der Situation heraus können vermieden werden.
- Der gesellschaftlichen Entwicklung und dem hohen Wert der persönlichen Selbstbestimmung wird Rechnung getragen. Die bisherige liberale gesellschaftliche Haltung wird grundsätzlich beibehalten, aber präzisiert in dem Sinne, dass klare Leitplanken festgelegt werden.
- Bisherige fragwürdige Praktiken von Sterbehilfeorganisationen (vgl. Ziff. 2.2) werden unterbunden. Missbilligte Entwicklungen werden gestoppt.
- Es ist zu erwarten, dass auf Grund der zu erfüllenden administrativen Hürden (vgl. Absatz 2 Bst. a–g) der Sterbetourismus nicht zunehmen, sondern eher zurückgehen wird. Namentlich die geforderten zwei Gutachten wie auch das Erfordernis des dauerhaft geäusserten Willens lassen einen Sterbetourismus im bisherigen Sinne grundsätzlich nicht mehr zu.
- Eine Kommerzialisierung der Sterbehilfe wird verhindert, und es ist sicher gestellt, dass die Suizidhilfe in erster Linie ein Dienst an der sterbewilligen Person bleibt und nicht zu einer gewinnorientierten Tätigkeit resp. quasi zu einem Gewerbe mutiert.
- Für die Kantone wie für die Rechtsprechung wird die Situation einheitlich geregelt und geklärt.

### **5.2.8. Nachteile der Variante 1**

- Jede Regelung muss in der Praxis durchgesetzt werden. Es ist davon auszugehen, dass in der Umsetzung und Praxis doch eine gewisse Heterogenität auftreten wird. Das ist in einem derart sensiblen Bereich des Lebens störend.
- Zahlreiche Begriffe müssen ausgelegt und interpretiert werden (Bestimmtheitsgebot) wie beispielsweise die freie, wohlervogene und dauerhafte Willensäusserung.
- Die organisierte Sterbehilfe wird bis zu einem gewissen Grade „veradministriert“ angesichts der zahlreichen Pflichten der Personen, die Suizidhilfe leisten.

## **5.3. Variante 2: Verbot der organisierten Suizidhilfe**

### **5.3.1. Entwurf für einen neuen Artikel 115 StGB des Strafgesetzbuches und allgemeine Erläuterungen zum Entwurf**

Die dem deutschen Entwurf nachempfundene Lösung stellt die organisierte Suizidhilfe als solche unter Strafe. Sie stellt demnach eine Verschärfung gegenüber der heute geltenden, liberalen Praxis dar. Die Existenz von Suizidhilfeorganisationen als solche wie die Mitgliedschaft bei Suizidhilfeorganisationen werden nicht verboten. Allerdings darf Suizidhilfe ausdrücklich nicht resp. nicht mehr geleistet werden. In diesem Sinne wird der Tätigkeit dieser Organisationen der Boden entzogen.

Nach wie vor ist strafbar, wenn die Verleitung und Beihilfe zum Suizid aus selbstüchtigen Beweggründen erfolgt. In diesem Sinne ändert an der bisherigen Regelung nichts (vgl. dazu Ziff. 5.2.2 des Erläuternden Berichts).

Verleitung und Beihilfe zum Suizid ist allerdings neu gleichermassen strafbar, wenn sie im Rahmen einer Suizidhilfeorganisation erfolgt. Die organisierte Suizidhilfe ist verboten und untersteht der gleichen Strafdrohung wie die Verleitung und die Beihilfe zum Suizid aus selbstüchtigen Beweggründen. Die Beweggründe für die Suizidhilfe sind allerdings unerheblich, sie werden gar nicht geprüft.

Diese Variante geht von der Annahme aus, dass eine Person, die im Rahmen einer Organisation tätig wird, von vorneherein nicht aus rein altruistischen Motiven handeln und auch keine ausreichend enge Beziehung zur suizidwilligen Person entwickeln kann, um die Situation gründlich zu analysieren.

### **5.3.2. Vorteile der Variante 2**

- Es wird ein klares Signal gesetzt zu Gunsten jeglicher Alternativen zur Lebenserhaltung.
- Bisherige fragwürdige Praktiken von Sterbehilfeorganisationen (vgl. Ziff. 2.2) werden unterbunden. Missbilligte Entwicklungen, namentlich die Kommerzialisierung der Sterbehilfe, werden klar gestoppt.
- Für die Suizidhilfe steht vermehrt wieder die persönliche Nähe der beteiligten Personen im Vordergrund.
- Der bisherige Sterbetourismus wird quasi verunmöglicht.
- Die Regelung ist klar. Das Verbot der organisierten Suizidhilfe stellt eine klare Leitplanke dar, Auslegungsfragen sind kaum zu erwarten.
- Die Anwendung in der Praxis ist einheitlich.

### **5.3.3. Nachteile der Variante 2**

- Die persönliche Freiheit (Art. 10 Abs. 2 BV) wird eingeschränkt, Suizidwillige können Unterstützung nur im Bekanntenkreis finden.
- Die gesellschaftlichen Entwicklungen (namentlich in den Kantonen) bleiben ausgeblendet. Die heutige Realität ist grundsätzlich eine andere (vgl. z.B. den Schwangerschaftsabbruch). Es wird quasi versucht, das Rad der Zeit zurückzudrehen.
- Es besteht das Risiko des Abgleitens in die Illegalität und von Umgehungstatbeständen – mit kontraproduktiven und unerwünschten Folgen
- Damit besteht insgesamt das Risiko, dass das beabsichtigte Ziel langfristig nicht erreicht wird.

## **6. Auswirkungen**

### **6.1. Auswirkungen auf den Bund**

Die Neuregelung der Suizidhilfe im Strafrecht hat keine speziellen (finanziellen, volkswirtschaftlichen oder organisatorischen) Auswirkungen auf den Bund. Ebenso sind keine Anpassungen notwendig weder hinsichtlich der Informatik des Bundes noch in baulicher Hinsicht.

### **6.2. Auswirkungen auf die Kantone**

Die Strafverfolgung ist Sache der Kantone. Es ist nicht auszuschliessen, dass die Änderung von Artikel 115 StGB und Artikel 119 MStG zumindest kurzfristig eine zusätzliche Arbeitsbe-

lastung der Strafverfolgungsbehörden zur Folge hat. Dazu kann aber keine Prognose abgegeben werden. Langfristig jedoch dürfte die Strafnorm einen gewissen Rückgang der Suizidhilfe (namentlich bezüglich Sterbetourismus) und damit eine Verringerung der Kosten der Strafverfolgung bewirken.

### **6.3. Auswirkungen auf die Volkswirtschaft**

Es sind keine besonderen Auswirkungen auf die Volkswirtschaft zu erwarten.

### **6.4. Andere Auswirkungen**

Es sind keine besonderen anderen Auswirkungen zu erwarten.

## **7. Verhältnis zur Legislaturplanung**

Die Vorlage ist weder in der Botschaft vom 23. Januar 2008<sup>73</sup> über die Legislaturplanung 2007–2011 noch im Bundesbeschluss vom 18. September 2008<sup>74</sup> über die Legislaturplanung 2007–2011 angekündigt. Ziffer 2 enthält ausführlich die Gründe für den Handlungsbedarf, die zum vorliegenden Vorentwurf geführt haben.

## **8. Verfassungsmässigkeit und Übereinstimmung mit dem Völkerrecht**

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>75</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>76</sup>. Die Rechtsetzungskompetenz des Bundes nach Artikel 123 Absatz 1 BV wäre somit für eine Revision von Artikel 115 StGB in beiden Varianten gegeben.

Die beiden Vorentwürfe könnten zum einen das Recht auf persönliche Freiheit (Art. 8 Abs. 1 EMRK und 10 BV) und zum anderen das Recht auf Vereinigungsfreiheit (Art. 11 EMRK und 23 BV) beschneiden. Jegliche Einschränkung der Grundrechte muss jedoch auf einer Gesetzesgrundlage beruhen, sich durch ein öffentliches Interesse rechtfertigen und zum verfolgten Ziel verhältnismässig sein<sup>77</sup> (Art. 11 EMRK und 36 BV). Da das Strafgesetzbuch ein Gesetz im formellen Sinne ist, wird das Grunderfordernis vollständig erfüllt. Wie das Bundesgericht es im Fall des Verbots, sich ohne Arztrezept NAP zu beschaffen, anerkannt hat, ist davon auszugehen, dass die vorgesehenen Änderungen ein eindeutiges öffentliches Interesse verfolgen, nämlich den Schutz der Gesundheit und Sicherheit der Bevölkerung sowie - im Zu-

---

<sup>73</sup> BBI 2008 753

<sup>74</sup> BBI 2008 8543

<sup>75</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>76</sup> Vergleichbare Bestimmungen finden sich auch in weiteren Artikeln des Strafgesetzbuches, so beispielsweise in den Artikeln 118 ff. StGB zum Schwangerschaftsabbruch.

<sup>77</sup> Siehe dazu insbesondere A. Auer/G. Malinverni/M. Hottelier, Droit constitutionnel suisse, Volume II, Les droits fondamentaux, Bern, 2006, S. 79 ff. ; P. Tschannen, Staatsrecht der Schweizerischen Eidgenossenschaft, Bern, 2007, S. 139 ff.

sammenhang mit der Suizidhilfe - die Verhinderung von Straftaten und die Bekämpfung von Missbräuchen<sup>78</sup>. Schliesslich hat der EGMR in der Rechtssache *Pretty c. Royaume-Uni*<sup>79</sup> festgestellt, dass das allgemeine Verbot der Suizidhilfe nicht unverhältnismässig ist. Laut dem EGMR rechtfertigt sich diese Schlussfolgerung durch die Schwere des entstandenen Schadens sowie dadurch, dass auf dem Gebiet der Suizidhilfe offensichtliche Missbrauchsrisiken vorliegen, trotz der Möglichkeit, Sicherungs- und Schutzverfahren vorzusehen. Da die Vorentwürfe weniger weit gehen als ein absolutes Suizidhilfeverbot, wird auch dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz voll Genüge getan.

---

<sup>78</sup> BGE 133 I 58, 71 E. 6.3.2.

<sup>79</sup> Entscheid *Pretty c. Royaume-Uni* vom 29. April 2002, Band 2002-III 203, § 74 – 78.