



«Suizid und Suizidbeihilfe» Plenarsitzung des Deutschen Ethikrats 27. September 2012

Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht und Medizinrecht

Prof. Dr. iur. utr. Brigitte Tag



Frage 1

Die Nationale Ethikkommission hat 2005 Sorgfaltskriterien vorgelegt, die sowohl Indikationseinschränkungen als auch qualitätssichernde Durchführungsbestimmungen enthalten.

- a. Wie sehen Sie die weitere Entwicklung in der Schweiz?
- b. Wird der Gesetzgeber tätig werden?
- c. Wie schätzen Sie insbesondere die kritischen Fragen in den Bereichen Minderjährige und Demenzbetroffene ein?
- d. Wird es hier eine gesetzliche Grenzziehung geben?



Ausgangspunkt

Art. 115 CH StGB

Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord

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

Selbstsüchtige Beweggründe: wenn der Täter einen persönlichen Vorteil insbesondere materieller Art verfolgt (BGer 1B_516/2011 vom 17. November 2011).



NEK – CNE Stellungnahme 09/2005 «Beihilfe zum Suizid» Sorgfaltskriterien

Urteilsfähigkeit

Leiden

Diagnose einer tödlichen oder schwer beeinträchtigenden Krankheit

Domizil - geeigneter Ort für die Suizidhandlung

Frist zwischen Ersuchen und Akt sowie Zweitmeinung

Psychiatrisches Gutachten

Tiefe und langjährige Vertrautheit

Psychologische Unterstützung und pharmakologische Ausbildung

Alter

Staatliche Aufsicht von Sterbehilfeorganisationen



Stellungnahme NEK – CNE «Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe» bezüglich der Abklärung von suizidwilligen Personen Nr. 13/2006

Urteilsfähigkeit im Hinblick auf die Entscheidung, das eigene Leben mit Hilfe eines Dritten zu beenden.

Suizidwunsch aus einem schweren, **krankheitsbedingten Leiden** entstanden.

Psychisch kranken Menschen, bei denen Suizidalität Ausdruck oder Symptom der Erkrankung ist, soll keine Suizidbeihilfe gewährt werden.

Der **Sterbewunsch** ist dauerhaft und konstant. Er ist nicht aus einem Affekt oder aus einer absehbar vorübergehenden Krise entstanden.

Wunsch zum Suizid ist **frei** von äusserem Druck zustande gekommen.

Alle **alternativen Optionen** sind abgeklärt, mit dem Suizidwilligen erwogen und geprüft sowie gemäss seinem Wunsch ausgeschöpft.

Persönliche, mehrmalige **Kontakte** und intensive Gespräche sind unabdingbar.

Eine unabhängige **Zweitmeinung** kommt zum gleichen Schluss.



Kurzüberblick – Stand Reform Art. 115 CH StGB

31.05.2006 Bundesrat (BR) empfiehlt dem Parlament, auf eine Revision des Strafgesetzbuches (StGB) im Bereich Beihilfe zur Selbsttötung und den Erlass eines Gesetzes über die Zulassung und Beaufsichtigung von Suizidhilfeorganisationen zu verzichten.

02.07.2008 BR beauftragt das Eidg. Justiz- und Polizeidepartement (EJPD), abzuklären, ob zur organisierten Suizidhilfe spezifische gesetzliche Regelungen erforderlich sind.

28.10.2009 BR stellt zwei Varianten eines Vorentwurfs in die Vernehmlassung, um die organisierte Suizidhilfe in Art. 115 StGB ausdrücklich zu regeln.

29.06.2011 BR **verzichtet** auf eine ausdrückliche Regelung der organisierten Suizidhilfe im **Strafrecht**, will aber die Suizidprävention und Palliative Care weiterhin fördern, um die Anzahl der Suizide zu verringern.

Seit 2011: Schweizerischer Nationalfonds (SNF), Nationales Forschungsprogramm (NFP) 67: «Lebensende», Finanzrahmen ca. 15 Mio. CHF, Dauer 5 Jahre.



Vorentwurf Reform Art. 115 StGB (2009)

Variante 1: Art. 115 Abs. 2 StGB:

Wer im Rahmen einer Suizidhilfeorganisation jemandem Hilfe zum Suizid leistet (Suizidhelfer), wird, wenn der Suizid ausgeführt oder versucht wird, mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft, es sei denn, die folgenden Voraussetzungen sind erfüllt:

- a. Der Entscheid zum Suizid wird von der **suizidwilligen Person frei gefasst** und geäußert und ist **wohlerwogen** und besteht auf **Dauer**.
- b. Ein von der Suizidhilfeorganisation **unabhängiger Arzt** stellt fest, dass die suizidwillige Person im Hinblick auf den Suizidentscheid **urteilsfähig** ist.
- c. Ein **anderer** von der Suizidhilfeorganisation **unabhängiger Arzt** stellt fest, dass die suizidwillige Person an einer **unheilbaren Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge** leidet.



Vorentwurf Reform Art. 115 StGB (2009)

Fortsetzung Abs. 2

d. Mit der suizidwilligen Person werden **andere Hilfestellungen** als der Suizid **erörtert** und sie werden, soweit von ihr gewünscht, ihr vermittelt und bei ihr angewandt.

e. Die Suizidhandlung wird mit **einem ärztlich verschriebenen Mittel** ausgeführt.

f. Der **Suizidhelfer** verfolgt **keinen Erwerbszweck**.

g. Die Suizidhilfeorganisation und der Suizidhelfer erstellen über den Suizidfall gemeinsam eine **vollständige Dokumentation**.

Die Regelungen in Abs. 3 – 5 betreffen die für die Suizidhilfeorganisation handelnde Person.



Vorentwurf Reform Art. 115 StGB (2009)

Variante 2:

Art. 115 Verleitung und Beihilfe zum Suizid

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

Beide Varianten zu finden unter:

<http://www.bj.admin.ch/content/dam/data/gesellschaft/gesetzgebung/sterbehilfe/entw-d.pdf>



Weitere gesetzliche Entwicklung?

Breite Vernehmlassung der Varianten bei Kantonen, politischen Parteien, Suizidhilfeorganisationen, weiteren Institutionen.

Ergebnis:

- $\frac{3}{4}$ der Teilnehmenden haben sich **für eine ausdrückliche Regelung** der organisierten Suizidhilfe auf **Bundesebene** ausgesprochen.
- Aber: **kein Konsens** darüber, wie die organisierte Suizidhilfe geregelt werden soll.
 - 35 Teilnehmer der Vernehmlassung befürworteten die Festlegung von strengen Sorgfaltspflichten (Variante 1),
 - 20 sprachen sich für ein Verbot der organisierten Suizidhilfe (Variante 2) aus,
 - 22 forderten ein Spezialgesetz und die Tätigkeiten der Suizidhilfeorganisationen zu regeln.



Weitere gesetzliche Entwicklung?

Problemkreise:

- Die Variante 1 zu Art. 115 StGB n.F. erschien als zu komplex und unklar.
Argumente, z.B.
 - Die Beschränkung der Suizidhilfe auf Todkranke wurde als diskriminierend bezeichnet.
 - Die Involvierung von drei Ärzten erschien als zu viel.
- Die Variante 2 zu Art. 115 n.F. StGB wurde verworfen.
Argument, z.B.
 - Es handle sich hier um eine unzulässige Beschränkung des Rechts auf Selbstbestimmung.

<http://www.bj.admin.ch/content/dam/data/gesellschaft/gesetzgebung/sterbehilfe/ve-ber-d.pdf>



Weitere gesetzliche Entwicklung?

2011: BR lehnt Reform von Art. 115 StGB ab.

Gründe:

- Allfällige Sorgfaltspflichten für Mitarbeitende von Suizidhilfeorganisationen konkretisierten nur die Verpflichtungen, die sich bereits aus dem geltenden Recht ergeben (Artikel 115 StGB).
- Die „selbtsüchtigen Beweggründe“ ermöglichten es bereits heute, gegen allfällige finanzielle Missbräuche im Bereich der organisierten Suizidhilfe vorzugehen.
- Sorgfaltspflichten würden Suizidhilfeorganisationen staatlich legitimieren.
- Missbrauch bei Urteilsunfähigen oder im Umgang Natrium-Pentobarbital (NaP) könne mit dem HMG, BetmG, StGB oder Landesrecht begegnet werden.



Situation heute:

- Das Schweizerische Recht erlaubt es ohne spezielle Einschränkungen, private Sterbehilfeorganisationen zu gründen.
- Allen urteilsfähigen Personen darf Suizidhilfe geleistet werden.
- Minderjährige/Demenzbetroffene: es gelten keine speziellen Regelungen.
- Mit Inkrafttreten des neuen Erwachsenenschutzrechtes wird die Patientenverfügungen im ZGB gesetzlich geregelt.
- Alternative Optionen, z.B. med. Behandlungen, Betreuung, Palliativ-Care etc. müssen vor der Suizidhilfe nicht geprüft werden.
- Der Einsatz von NaP ist freiwillig, es gibt andere Möglichkeiten. Damit fehlt die ärztliche und standesrechtliche Kontrolle.
- Keine staatliche Kontrolle der Suizidhilfeorganisationen.
- Keine gesetzlich festgelegten Sorgfaltspflichten, wie z.B. Auswahl, Instruktion, Kontrolle und Fortbildung der Suizidbegleiter/innen.
- Keine Offenlegungspflicht der Einnahmen/Buchhaltung.



Situation heute – eigene Meinung:

- Angesichts des Gewichtes der Frage von Leben und Tod braucht es **verbindliche Regelungen** für «Qualitätsanforderungen» der Tätigkeit von Sterbehilfeorganisationen.
- Im Sinne der **Rechtseinheitlichkeit** und **Rechtssicherheit** sollte eine bundeseinheitliche Regelung geschaffen werden.
- Der Weg dahin ist weit.

- Alternative Wege in der Schweiz:
Kantonale Regelungen, interkantonale Konkordate, zusätzliche SAMW-Richtlinien (Geltung als Landesrecht infolge Inbezugnahme, Art. 18, 43, 47 Landesordnung).



Kanton Waadt

Kantonale Regelung

- a. **Kanton Waadt**, 17. Juni 2012: mit 61,6% der Wähler/innen wurde ein Gesetz akzeptiert, das Sterbehilfe unter bestimmten Bedingungen in öffentlichen finanzierten Pflegeeinrichtungen und Hospitälern zulässt. Die von Exit Romandie Suisse 2009 lancierte Initiative «Assistance au suicide en EMS (établissements médico-sociaux)», die keine einengenden Bedingungen enthielt, wurde mit 59,1% zurückgewiesen.

Bedingungen: Die Person, die Sterbehilfe verlangt, leidet an einer unheilbaren schweren Krankheit und ist urteilsfähig. Zudem müssen palliative Massnahmen mit dem Patienten besprochen worden sein und weder das Pflegepersonal noch der verantwortliche Arzt dürfen bei der Sterbehilfe beteiligt sein.

<http://www.vd.ch/themes/sante-social/droits-des-patients/assistance-au-suicide/>



Kanton Zürich

Vereinbarung der Oberstaatsanwaltschaft des Kanton Zürichs mit Exit vom 7. Juli 2009, um die die organisierte Suizidhilfe zwecks Qualitätssicherung gewissen Rahmenbedingungen zu unterstellen, ist nichtig, vgl.

BGE 136 II 415 (1C_438/2009 vom 16. Juni 2010).

Einige Gründe: Die Vereinbarung

- entbehrt einer gesetzlichen Grundlage,
- verstösst gegen das materielle Strafrecht und
- das Betäubungsmittelrecht.

Ggf. neue kantonale Zürcher Regelung?



Frage 2

Wie beurteilen sie den Konflikt zwischen den von der Ärzteschaft vorangetriebenen Einschränkungen für die Verordnung von tödlichen Medikamenten auf der einen Seite und dem von den Laienorganisationen vorgetragenen radikalen Freiheitsanspruch auf uneingeschränkte Suizidassistenz?



Antwort Frage 2

Beides überzeugt nicht.

In diesen zentralen Fragen des Lebens und Sterbens kommen den **Grundrechten**, die einerseits individuelle Abwehrrechte gegen den Staat sind und ihn andererseits auf institutioneller Ebene zur Fürsorge verpflichten, aber auch um einer Aushöhlung entgegenzuwirken, eine **grosse Bedeutung** zu.

Die Achtung der **freien Selbstbestimmung** einer anderen Person, namentlich der Respekt vor dem Wunsch nach einem würdigen Sterben, bedeutet auch, sie nicht auf gewaltsame Mittel zu verweisen, um ihrem Leben ein Ende zu setzen. Allerdings sollte es hierbei um die Situation «**Lebensende**» gehen und nicht darum, Sterbewilligen generell Mittel für einen Suizid zugänglich zu machen.

Hinsichtlich der moralischen Bewertung des Suizids und der Suizidbeihilfe gibt es in der Gesellschaft unterschiedliche Auffassungen. Das (Straf-)Recht hat **nicht** die Aufgabe, die Moral zu regeln, sondern soll Mindestgrenzen bezüglich dem Schutz von Rechtsgütern festlegen, die für das Zusammenleben unerlässlich sind.



Antwort Frage 2

Ärzte und andere Personen in Gesundheitsberufen, wie z.B. Pflegende, sollen sich im Rahmen der Gesetze und nach ihrem Gewissen **für** oder **gegen** die Suizidbeihilfe entscheiden können und deswegen keine moralische oder standesrechtliche Missbilligung durch ihren Berufsstand erfahren.

Im Rahmen ihrer **Aus- und Weiterbildung** sollen auch die ethischen und rechtlichen Fragen und Dilemmasituationen des Suizids, der Suizidbeihilfe und die Möglichkeiten der Palliative Care thematisiert werden.

Der **Suizidprävention** und dem Zurverfügungstellen von **Palliative Care** ist grosses Gewicht beizulegen.



Frage 3

Sehen Sie in Katalogen, wie der NEK oder den Basiskriterien der SAMW eine stabile Grenze gegen Ausweitungen auf weitere Nutzergruppen?

Wäre es nicht absehbar, dass die Begrenzungen auf bestimmte Fallgruppen nach und nach aufgegeben werden müsste?



Antwort Frage 3

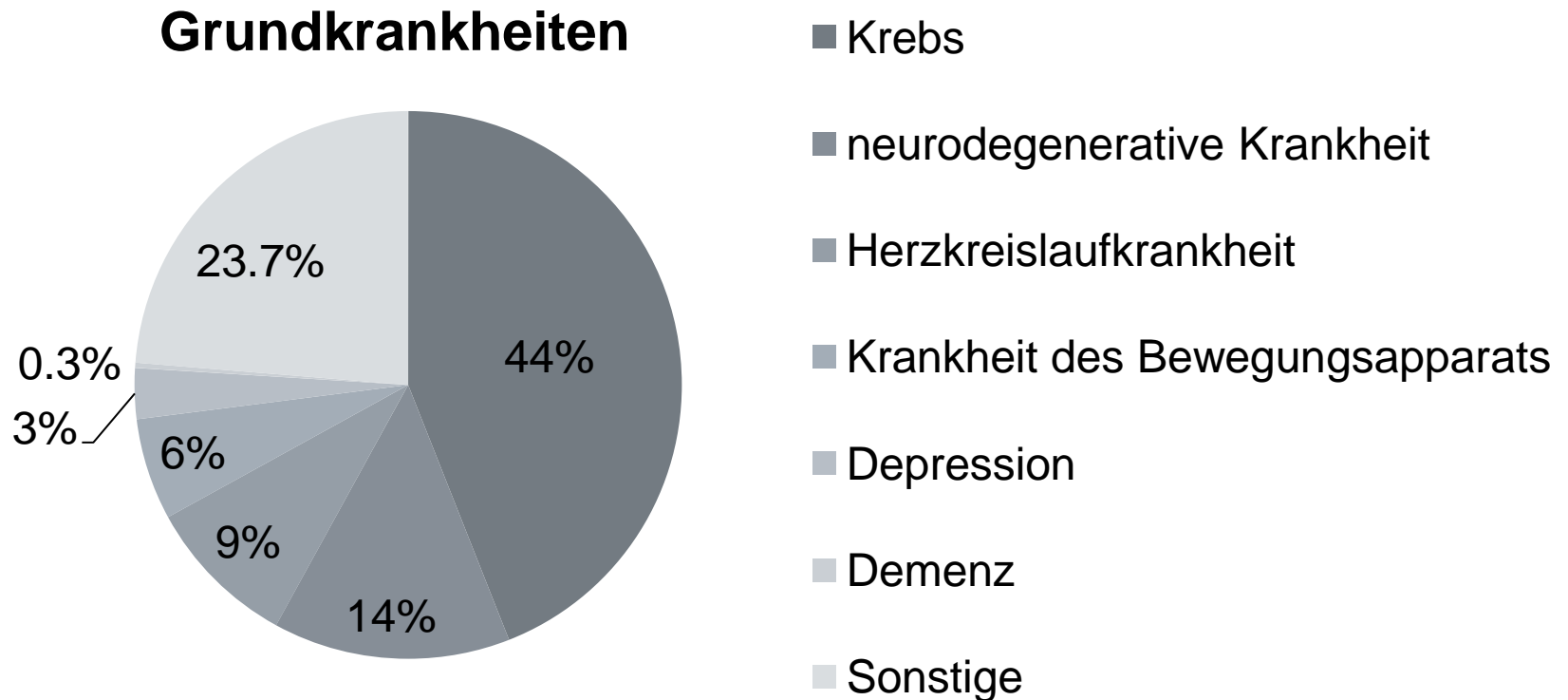
- Das Problem stellt sich nicht oder kaum, wenn die Suizidhilfe auf die letzte Lebensphase beschränkt wird, so z.B. die SAMW-Richtlinien. Von der Annahme, dass das Lebensende nahe ist, kann der Arzt dann ausgehen, wenn er aufgrund klinischer Anzeichen zur Überzeugung gekommen ist, dass ein Prozess begonnen hat, der erfahrungsgemäss innerhalb von Tagen oder einigen Wochen zum Tod führt (ZEK SAMW 20.01.2012).
- Besteht dann aber Urteilsunfähigkeit, z.B. demenzbedingt, oder ist die körperliche Fähigkeit, das tödliche Mittel einzunehmen, aufgrund der Krankheit nicht mehr vorhanden, stellen sich in der Tat gravierende Fragen.
- Im ersten Fall kann mittels einer Patientenverfügung der Wille der Personen kundgetan werden. Insoweit ist dann zumindest eine Therapiebegrenzung möglich.
- Im zweiten Fall (vgl. z.B. Diane Pretty (ALS), Debbie Purdy (MS)) stösst man an die Grenzen des Strafrechts. Würde hier «Sterbehilfe» geleistet, indem das Mittel z.B. ein Dritter auf Wunsch des Sterbewilligen injiziert, ist dies in Deutschland und der Schweiz ein Fall aktiver Tötung.



Frage 4

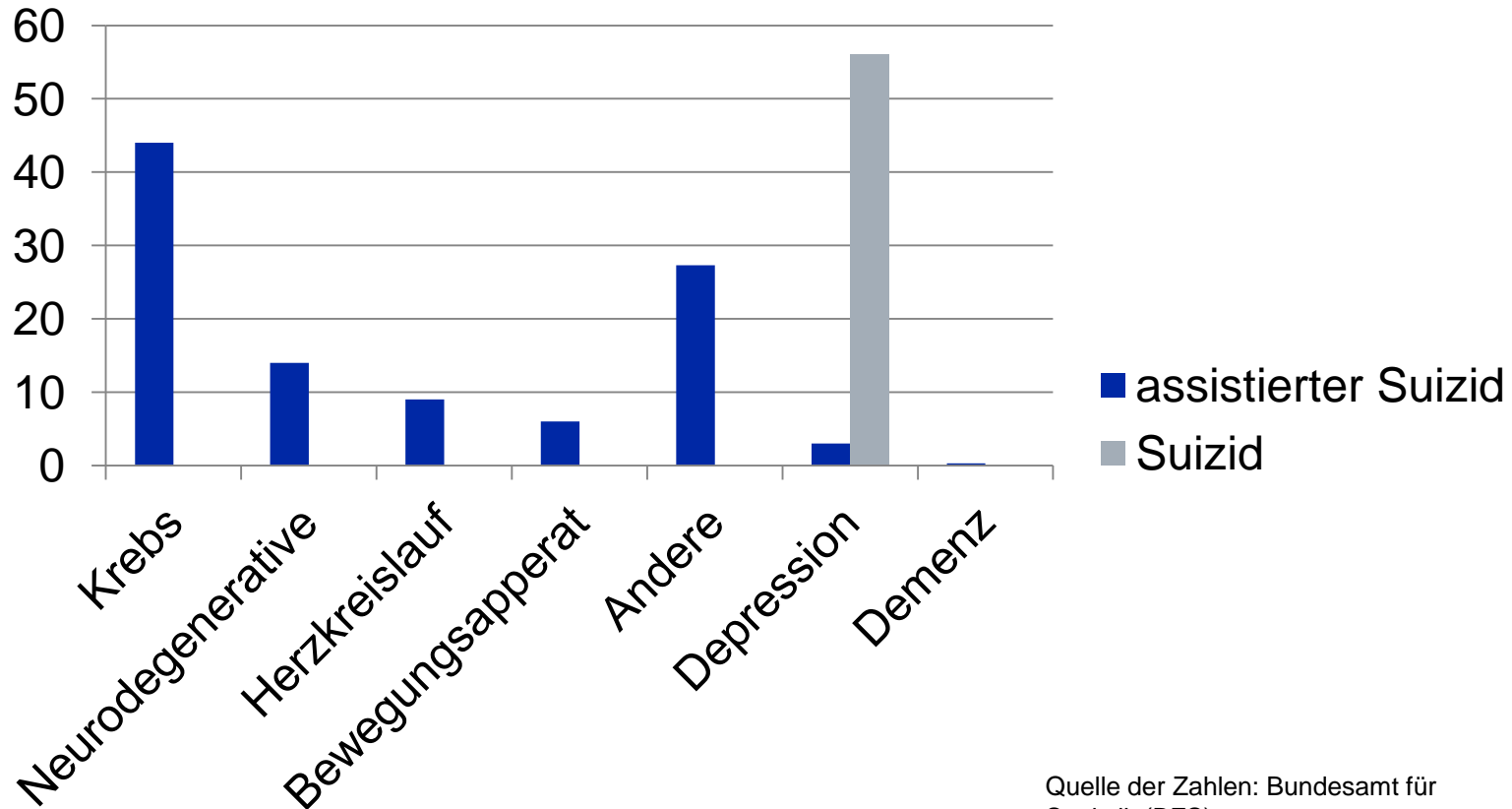
Wie hat sich der Anteil der nicht tödlich Erkrankten an den assistierten Suizidfällen entwickelt?

Todesursachenstatistik «Sterbehilfe» in der Schweiz, 1998 - 2009



Quelle der Zahlen: Bundesamt für Statistik (BFS)

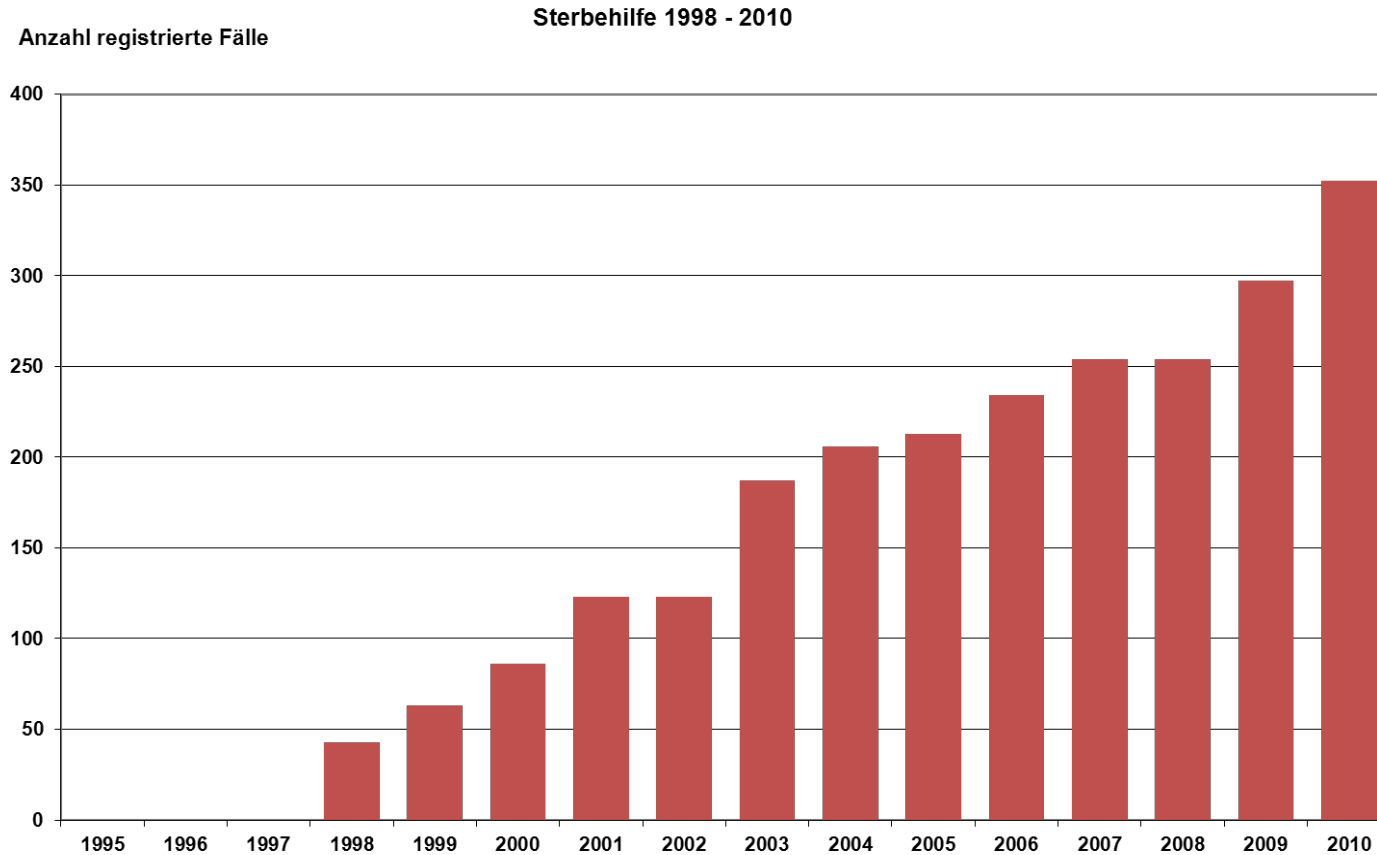
Todesursachenstatistik «Krankheiten bei Sterbehilfe und Suizid» in der Schweiz, 1998 - 2009



Quelle der Zahlen: Bundesamt für
Statistik (BFS)

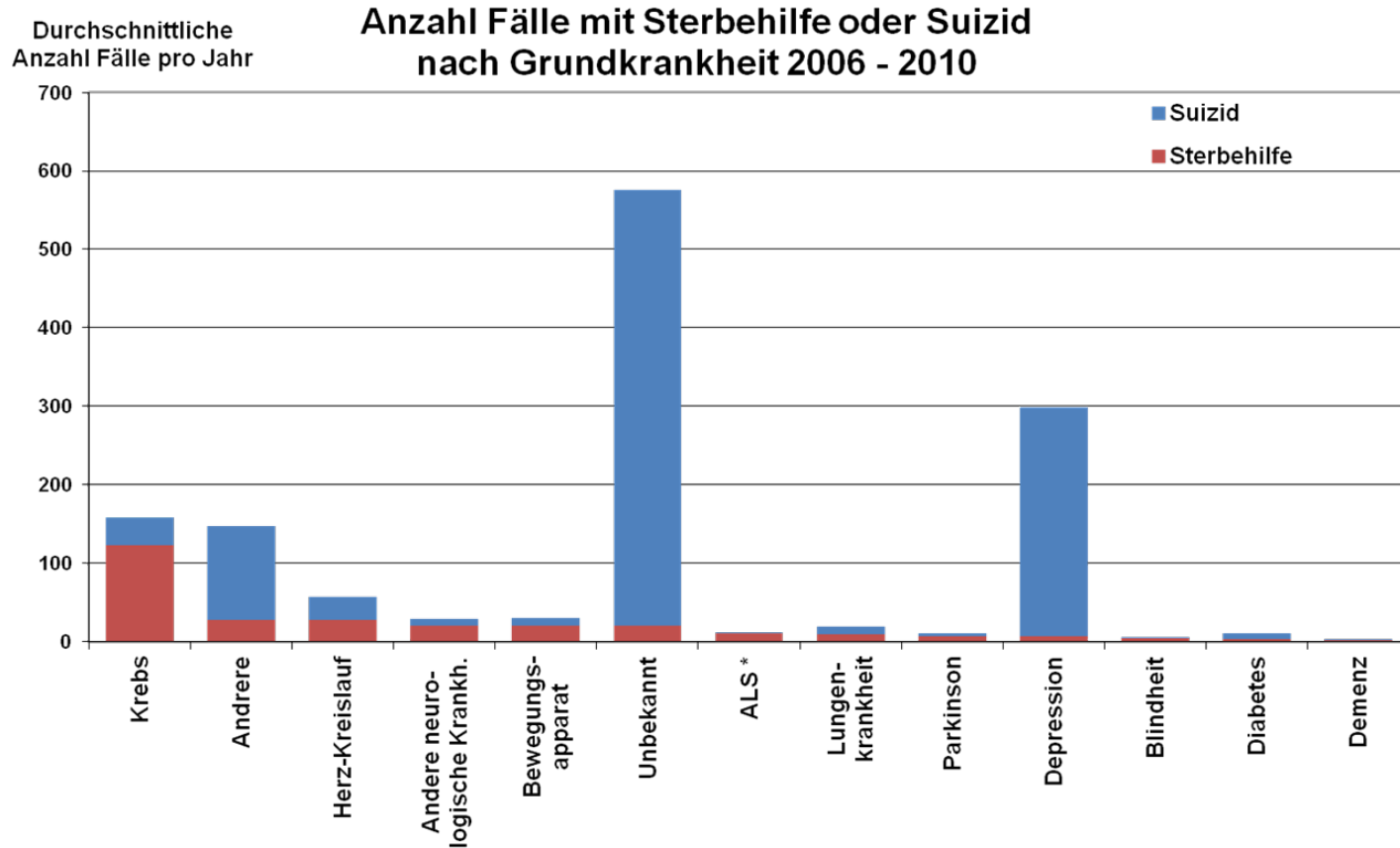


Todesursachenstatistik – Fälle von begleitetem Suizid



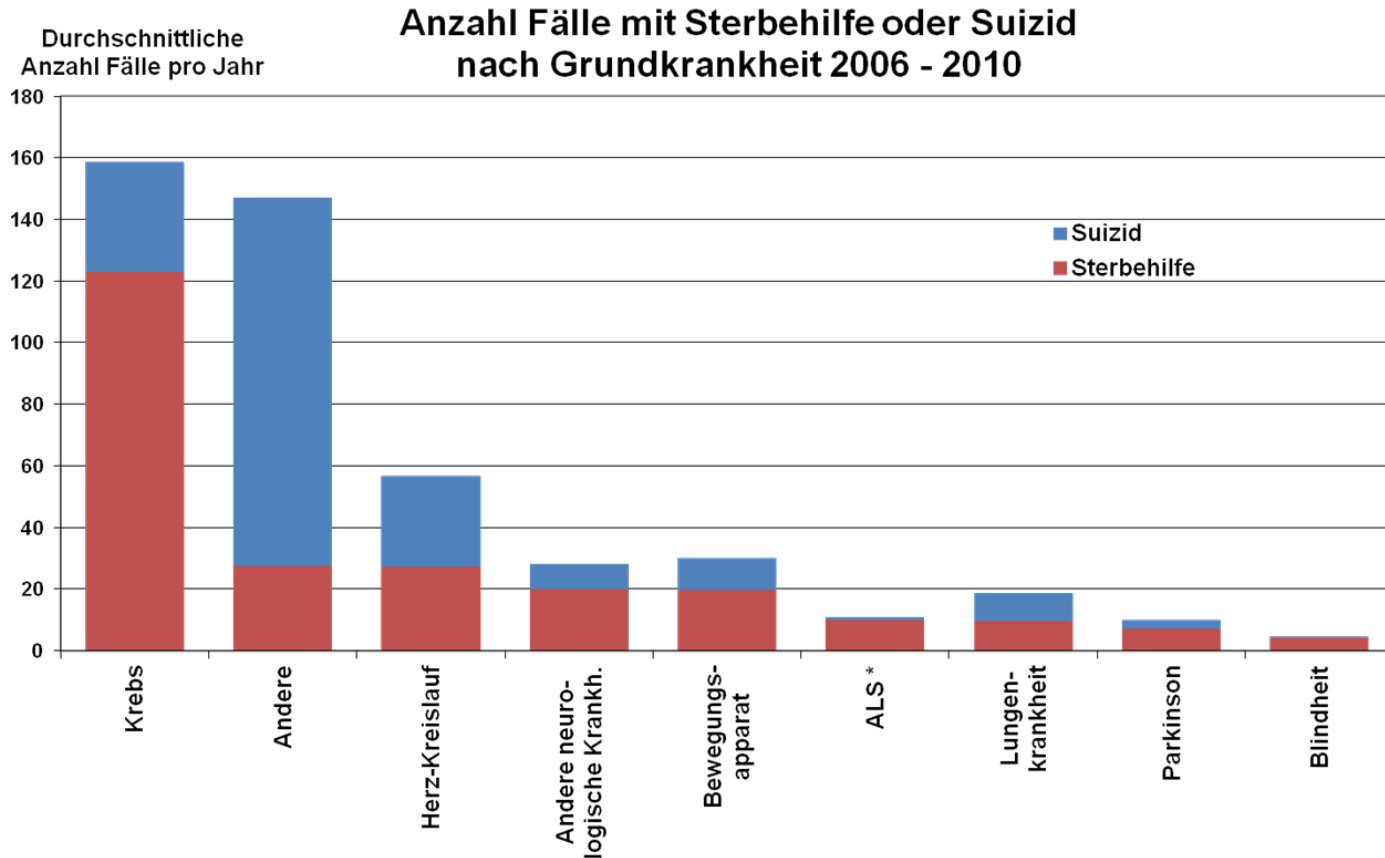
Quelle: Dr. med. Christoph Junker, Bundesamt für Statistik BFS

Todesursachenstatistik – Fälle pro Jahr



Quelle: Dr. med. Christoph Junker, Bundesamt für Statistik BFS

Todesursachenstatistik – Fälle pro Jahr

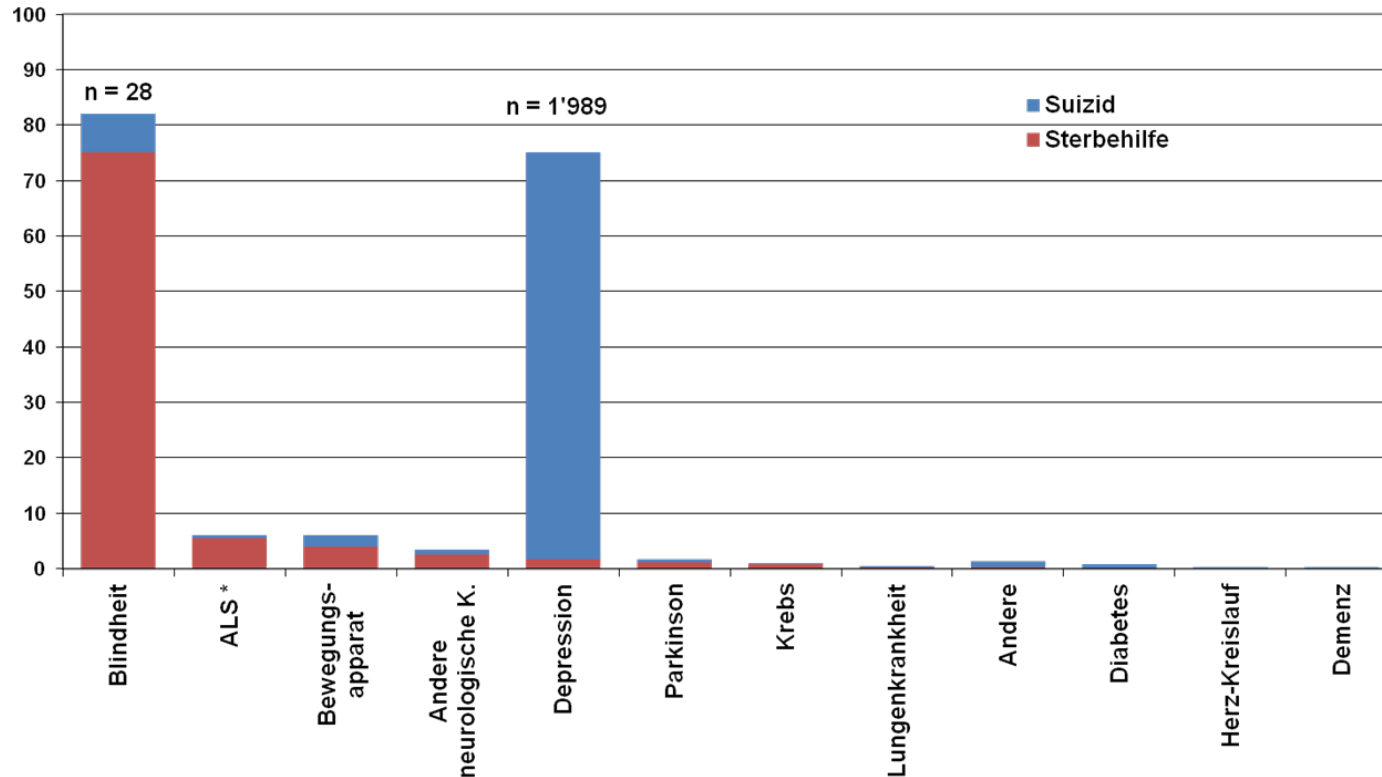


Quelle: Dr. med. Christoph Junker, Bundesamt für Statistik BFS

Todesursachenstatistik – Fälle pro Krankheitsgruppe

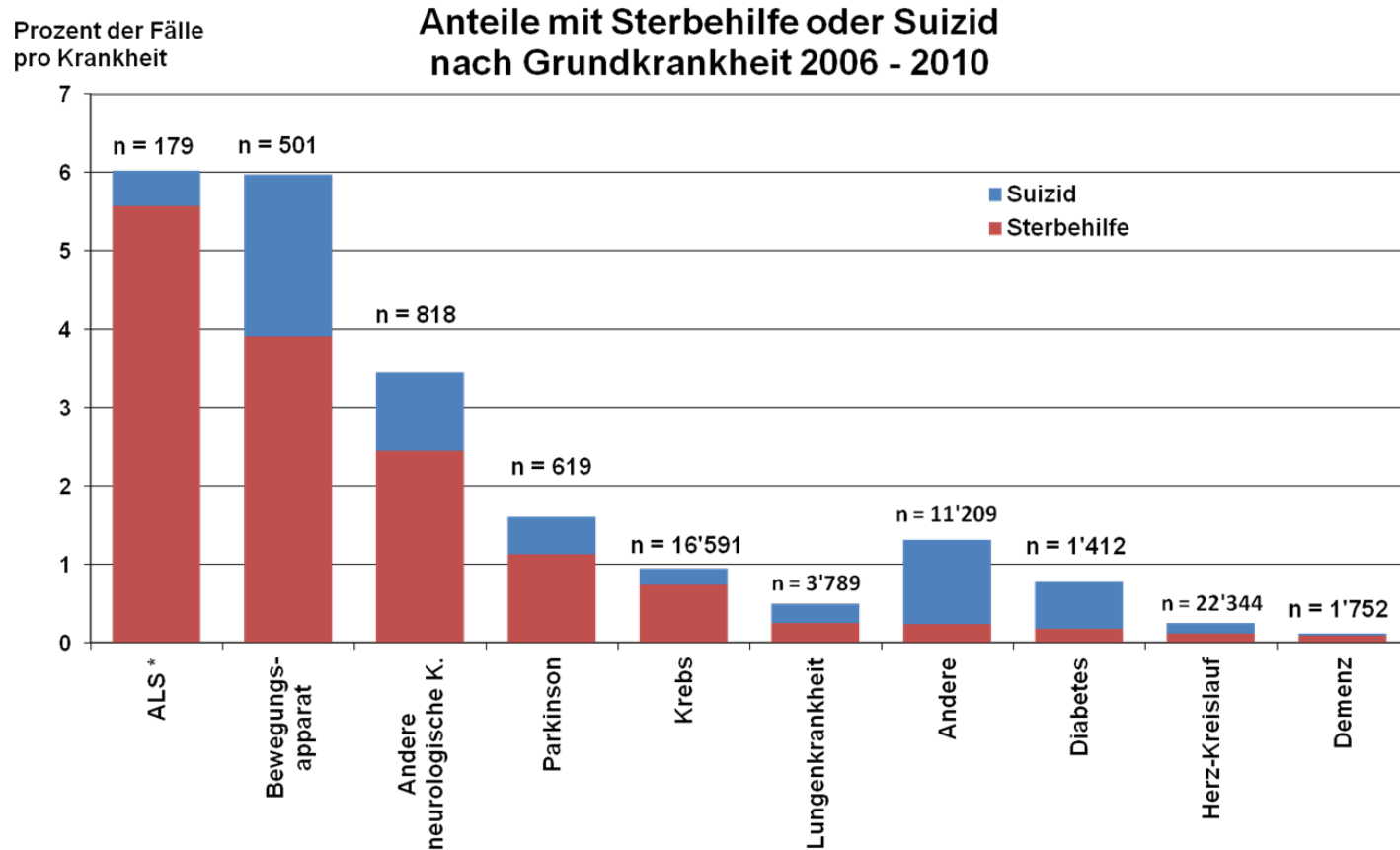
Prozent der Fälle pro Krankheitsgruppe

Anteile mit Sterbehilfe oder Suizid nach Grundkrankheit 2006 - 2010



Quelle: Dr. med. Christoph Junker, Bundesamt für Statistik BFS

Todesursachenstatistik – Fälle pro Krankheitsgruppe



Quelle: Dr. med. Christoph Junker, Bundesamt für Statistik BFS



Frage 5

In Deutschland wird die Verordnung tödlicher Medikamente als unvereinbar mit der ärztlichen Ethik und der darin verankerten Verpflichtung, Krankheiten zu heilen oder zu lindern und Leben zu retten, angesehen. Es wird auch gesagt, dass sich die Mentalität des Arztes verändern würde, wenn die Verordnung tödlicher Medikamente zu einer beruflichen Aufgabe gemacht würde, unabhängig davon, ob er dieser Aufgabe nachkommen müsse. Gibt es in der Schweiz Einwicklungen, die diese Befürchtung untermauern?



Antwort Frage 5

Eine solche Tendenz ist m.E. in der Schweiz nicht erkennbar.

Die Ärzte gehen im Regelfall sehr sorgfältig mit den sich stellenden Fragen um und halten bei der SAMW und ihren Fachgesellschaften zur Klärung allfälliger Unsicherheiten Rückfrage.

Die Zentrale Ethikkommission (ZEK) der SAMW hat im Januar 2012 eine Stellungnahme zu Problemen bei der Durchführung von ärztlicher Suizidhilfe veröffentlicht. Damit werden drängende Fragen einheitlich und kompetent beantwortet.



Frage 6

Anhand welcher Kriterien wird zwischen der gewerbsmässigen und der geschäftsmässigen Beihilfe zum Suizid unterschieden? Und wie gut kann man das in der Praxis tatsächlich umsetzen?



Abgrenzungskriterien

Geschäftsmäßig (nach BT-Drs. 230/06)

- Wiederholung gleichartiger Taten zum Gegenstand einer wirtschaftlichen, beruflichen oder sonstigen Beschäftigung
- auch ohne Erwerbsabsicht, d.h. auch die nicht entgeltliche Hilfeleistung oder Hilfeleistung aus ideellen Motiven soweit in organisierter oder gleichartig wiederkehrender Form.

Gewerbsmäßig (nach BT-Drs. 515/12)

- wiederholende Tatbegehung, um eine **fortlaufende Einnahmequelle** von einiger Dauer und einigem Umfang zu verschaffen
- **Gewinnerzielungsabsicht** = unmittelbarer oder mittelbarer wirtschaftlicher Vorteil



Geschäfts- oder Gewerbsmäßig

Gemeinsamkeiten

- Wiederholungsabsicht genügt, auch bei einer Einzelhandlung.
- Einerlei, ob Haupt- oder Nebentätigkeit, private oder wirtschaftliche Betätigung.
- IdR selbständig, eigenverantwortlich und weisungsunabhängig.
- Beides ist eine Frage der **inneren Einstellung.**



Abgrenzungskriterien

Geschäftsmäßig	Gewerbsmäßig
Dauernder oder wenigstens wiederkehrender Bestandteil einer Beschäftigung (BVerfGE 54, 301, 313; BGH Stbg 2000, 379, 382; BGH NJW 1986, 1050)	Absicht, dauerhaft aus Wiederholung gleichartiger Taten eine fortlaufende Einnahmequelle zu verschaffen (BGH NJW 1996, S. 1069, 1070)
<u>Keine</u> Gewinnerzielungsabsicht, jedoch gewisse Regelmässigkeit notwendig.	<u>Alle</u> Tätigkeiten in Gewinnerzielungsabsicht (BGHSt 29, 187, 189)



Frage 7

Wenn die gewerbsmässige Suizidbeihilfe verboten würde und Ärzte und Pflegekräfte Beihilfe «nur» bei persönlicher Beziehung durchführen dürften, wird dann nicht die geschäftsmässige Sterbehilfe durch Menschen ohne Garantenstellung geradezu gefördert? Welche Folgen hätte dies für die Gesellschaft und die medizinische sowie psychosoziale Versorgung der Suizidwilligen?



Antwort Frage 7

- Diese Annahme ist nicht von der Hand zu weisen.
- Über die Folgen gibt es eine Vielzahl von divergierenden Ansichten. Exemplarisch kann hierzu auf die Antworten der Vernehmlassung zur Reform von Art. 115 StGB verwiesen werden, in welchen die Bandbreite der Meinungen deutlich zum Ausdruck kommt.
- <http://www.bj.admin.ch/content/dam/data/gesellschaft/gesetzgebung/sterbehilfe/ve-ber-d.pdf>



Zum guten Ende

Besten Dank für Ihre geschätzte Aufmerksamkeit.

Fragen? Anregungen?

Prof. Dr. iur. utr. Brigitte Tag

Rechtswissenschaftliches Institut

Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht und Medizinrecht

Freiestr. 15

CH-8032 Zürich

Tel. +41 (0)44 634 39 39

Fax +41 (0)44 634 49 37

www.rwi.uzh.ch/tag

Lst.tag@rwi.uzh.ch