

sek·feps

Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund
Fédération des Églises protestantes de Suisse
Federation of Swiss Protestant Churches

Perspektiven am Lebensende

Vernehmlassungsantwort des Rates des
Schweizerischen Evangelischen Kirchenbundes SEK
zur Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärgesetzes
betreffend die organisierte Suizidhilfe

- Der Rat des Schweizerischen Evangelischen Kirchenbundes (SEK) begrüsst das Anliegen des Bundesrates, einheitliche Sorgfaltskriterien für die organisierte Suizidhilfe im Gesetz festzulegen. Damit kommt der Gesetzgeber seiner vorrangigen, verfassungsmässig verankerten Schutzpflichten von Leib und Leben nach.
- Das Ziel einer verbindlichen Regelung der organisierten Suizidhilfe besteht in der Gewährleistung einer transparenten, nachprüfbaren und sanktionierbaren Suizidhilfepraxis, die den Schutz der Würde der sterbenden Person bestmöglich garantiert.
- Deshalb unterstützt der Rat SEK die *Variante 1* der Vorschläge des Bundesrates unter dem Vorbehalt der Überarbeitung der in Art. 115, Abs. 2 genannten Voraussetzungen. Besonders hervorzuheben sind:
 1. Das Strafmass bei Zuwiderhandeln muss überdacht und vergleichbaren Strafrechtsdelikten angepasst werden.
 2. Der von den SAMW-Richtlinien und der FMH-Standesordnung übernommene Adressatenkreis für Suizidhilfe bedarf zusätzlicher Klärung.
- Es gibt kein Menschenrecht auf Suizid und keinen Rechtsanspruch auf Suizidhilfe, weder in der Schweiz, noch in einem anderen Land.
- Eine rechtliche Regelung der organisierten Suizidhilfe bedeutet nicht die staatliche Legalisierung oder Legitimierung dieser Praxis. Suizidhilfe ist nicht legal, sondern bleibt unter bestimmten Bedingungen straffrei. Suizidhilfe bietet keine allgemeine Dienstleistung, sondern Nothilfe im Einzelfall.
- Das Ziel staatlichen und gesellschaftlichen Handelns ist der Lebensschutz. Suizidprävention ist deshalb notwendig auch Suizidhilfeprävention.
- Ein flächendeckender Ausbau von palliative care und ihre verständliche und praxisgerechte Vermittlung sind eine wirksame Antwort auf die Sorgen der Menschen vor einem fremdbestimmten und langen, leidvollen Sterben. Die palliative Begleitung von Menschen entspricht dem christlichen Menschenbild.

I. Vorbemerkung

Der Schweizerische Evangelische Kirchenbund (SEK) dankt dem Bundesrat für die Einladung zur Vernehmlassung. In der Antwort des Rates SEK spiegelt sich seine intensive Beschäftigung mit theologisch-ethischen Fragen zu Entscheidungen am Lebensende wider, die er in zahlreichen Publikationen dokumentiert hat.¹ Die folgenden Überlegungen konzentrie-

¹ Vgl. Vernehmlassung zu den Medizinisch-ethischen Richtlinien der SAMW für die Betreuung von Patienten am Lebensende, Bern 2004; Selbstbestimmt Leben – und Sterben. Zur aktuellen Debatte um «Dignitas» in Deutschland, Bern 2005; Palliative Care. Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen. Vernehmlassungsantwort des Rates SEK an die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW; Palliative Care. Medizinisch-ethische Richtlinien und

ren sich – dem Vernehmlassungsgegenstand entsprechend – auf rechtsethische und sozialpolitische Aspekte. Der Antwort des Rates SEK liegen die Leitfragen zugrunde: *Worauf reagiert der Vernehmlassungsentwurf des Bundesrates?* (II.). *Bietet das Strafrecht ein angemessenes Instrument zur Erreichung des angestrebten Ziel?* (III.). *Wie sind die vorgeschlagenen strafrechtlichen Regelungen im Einzelnen zu beurteilen?* (IV.). *Welche Konsequenzen ergeben sich?* (V.).

II. Ausgangslage

1. «Jeder Mensch hat das Recht auf Leben.» (Art. 10 BV). «Der Tod eines Menschen darf nie das primäre Ziel einer staatlichen Handlung sein. Insofern ist jeder absichtliche Eingriff in das Recht auf Leben eine Verletzung des Kerngehalts dieses Grundrechts; eine Abwägung findet nicht statt.»² Der Schutz des Lebens als Verfassungsziel entspricht dem verfassungsrechtlichen Prinzip aus der Präambel der Bundesverfassung, «dass die Stärke des Volkes sich misst am Wohl der Schwachen». Die Diskussion um die Suizidhilfe nimmt im demokratischen Rechtsstaat ebenso wie aus biblisch-christlicher Perspektive ihren Ausgang nicht beim Sterbewunsch eines Menschen, sondern bei den Schutzpflichten des Staates und seiner Bürgerinnen und Bürger gegenüber dem Leben einer jeden Person.

2. Die Vorschläge des Bundesrates zu einer Revision von Art. 115 StGB resp. Art. 119 MStG reagieren auf eine wachsende gesellschaftliche Kritik an bestimmten Praktiken bzw. Wirkungen von organisierter Suizidhilfe in der jüngeren Vergangenheit: Suizidformen wie etwa die sog. Helium-Methode, die Wahl der Sterbeorte, die Ausweitung des Adressatenkreises durch zunehmende Ablösung von einer in absehbarer Zeit zum Tode führenden Krankheit, der mit der Professionalisierung einhergehende zunehmende Gewerbecharakter der Suizidhilfeorganisationen oder die grosse Anzahl der suizidwilligen Personen aus dem Ausland.

Die öffentliche Kritik richtete sich dabei vor allem gegen Praktiken der Sterbehilfeorganisation «Dignitas», deren Dienstleistungen mehrheitlich von Menschen mit einem Wohnsitz ausserhalb der Schweiz in Anspruch genommen werden. Die andere grosse Suizidhilfeorganisation «Exit» stösst auf deutlich grössere Akzeptanz, weil sie verhaltener in der Öffentlichkeit auftritt, anders strukturiert, durch ihr Klientel besser in der Gesellschaft integriert ist und repräsentiert wird. Gleichwohl gibt auch «Exit» Anlass für kritische Nachfragen, vor allem im Zusammenhang der im Juli 2009 zwischen ihr und dem Kanton Zürich abgeschlossenen Vereinbarung über Suizidhilfe, die als «Zwischenschritt bis zur Einführung einer nationalen ge-

Empfehlungen. Vernehmlassungsantwort des Rates SEK an die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW, Bern 2006; Das Sterben leben. Entscheidungen am Lebensende aus evangelischer Perspektive, SEK-Position 9, Bern 2007; bulletin sek-feps 3/2007, Fokus-Thema: Entscheidungen am Lebensende. Im November 2009 war der Änderungsentwurf zu Art. 115 StGB Gegenstand der ExpertInnentagung «Suizidhilfe im Fokus von Recht, Ethik und Seelsorge» im SEK.

² Jörg Paul Müller, Grundrechte in der Schweiz. Im Rahmen der Bundesverfassung von 1999, der UNO-Pakte und der EMRK, Bern ²1999, 13.

setzlichen Regelung gedacht»,³ auch als Modellfall für weitere kantonale Vereinbarungen dienen kann.

3. Die Zürcher Vereinbarung ist auch im Rahmen der Überlegungen zu einer möglichen Revision von Art. 115 StGB interessant, weil sie explizit in eine andere Richtung geht als die Vorschläge des Bundesrates. Kein offizielles Dokument geht in seiner Definition des Adressatenkreises von Suizidhilfe so weit, wie die Vereinbarung zwischen dem Kanton Zürich und «Exit». Als mögliche Personengruppen werden eigens aufgeführt: psychisch Kranke, Menschen mit einer fortschreitenden Demenz, Doppelsuizide und junge Menschen (4.4.1–4.4.). Aus dem Text geht nicht hervor, ob und inwiefern bei solchen Menschen ein «schweres, krankheitsbedingtes Leiden» (4.2) vorliegen muss. Aufhorchen lässt dabei die Formulierung «Personen ohne schweres körperliches Leiden unter 25 Jahren ist keine Suizidhilfe zu gewähren» (4.4.4).⁴

Die Brisanz dieser Ausweitung zeigt sich, wenn sie zu den derzeit geltenden Bestimmungen in Beziehung gesetzt wird. Da sowohl die kantonale Vereinbarung wie auch der StGB-Vorentwurf davon ausgehen, dass Suizidhilfe ausschliesslich «mit einem ärztlich verschriebenen Mittel» (StGB-VARIANTE 1) bzw. «unter Verwendung von Natrium-Pentobarbital (NaP)» (Zürcher Vereinbarung) durchgeführt werden darf, sind die entsprechenden standesethischen Bestimmungen und ethischen Richtlinien heranzuziehen. Die medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) zur Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende vom November 2004 schreiben als zwingende Voraussetzung für eine medizinische Beihilfe zum Suizid fest: «Die Erkrankung des Patienten rechtfertigt die Annahme, dass das Lebensende nahe ist.»⁵ Die Nationale Ethikkommission im Humanbereich (NEK) formuliert an dieser Stelle weiter: «Es sollen darum nur Personen in Frage kommen, die krankheitsbedingt schwer leiden.»⁶ Die Oberstaatsanwaltschaft Zürich und «Exit» stellen in ihrer Vereinbarung zwar einleitend fest, dass zwischen den NEK-Sorgfaltskriterien, den SAMW-Richtlinien und dem Recht ein «Spannungsfeld»⁷ bestehe, berufen sich aber in der materialen Ausformulierung ihrer eigenen Sorgfaltskriterien ausschliesslich auf das entsprechende NEK-Dokument. An dieser Stelle werden die Unterschiede zwischen der kantonalen Vereinbarung und dem Vorentwurf des Bundes am deutlichsten: Während das kantonale Dokument mit seiner äusserst weitreichenden Definition des Adressatenkreises von Suizidhilfe explizit den – für Ärztinnen und Ärzte

³ EJPD, Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe. Erläuternder Bericht, Bern 2009, 6.

⁴ Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich / EXIT Deutsche Schweiz, Vereinbarung über die organisierte Suizidhilfe. Fassung vom 30.06.2009; <http://www.staatsanwaltschaften.zh.ch/Diverses/Aktuelles/Vereinbarung%20EXIT.pdf>.

⁵ SAMW, Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende. Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW, Basel 2004, Abs. 4.1.

⁶ NEK, Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe. Stellungnahme Nr. 13/2006, Bern 2006, Abs. 4.2. In einer Fussnote wird präzisiert: «Der Begriff Krankheit wird in einem weiten Sinn verstanden. Er umfasst beispielsweise auch Leiden, die in Folge von Unfall oder schwerer Behinderung entstehen» (ebd.).

⁷ Oberstaatsanwaltschaft Zürich / EXIT, Vereinbarung, 4.1.

verbindlichen⁸ – SAMW-Richtlinien widerspricht, wiederholt der Bund im Gesetzesentwurf präzise das, was für jede Ärztin und jeden Arzt gemäss der FMH-Standesordnung gilt: Medizinische Suizidhilfe darf nur dann geleistet werden, wenn eine Ärztin oder Arzt festgestellt hat, «dass die suizidwillige Person an einer unheilbaren Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge leidet» (Vorentwurf VARIANTE 1 StGB 115 Abs. 2 lit. c).⁹

4. Bemerkenswert ist vor diesem Hintergrund die öffentliche Diskussion: Während die Limitierungen in den Vorschlägen des Bundes auf vehemente Kritik gestossen sind, hat sich an der umgekehrten Strategie der kantonalen Vereinbarung keine nennenswerte Kontroverse entzündet. Dass der Vorentwurf des Bundes die heute gültige Praxis stützt, während die vom Zürcher Oberstaatsanwalt unterzeichnete Vereinbarung davon entschieden abrückt, wird in der Öffentlichkeit entweder nicht wahrgenommen oder positiv beurteilt.

Die Unvereinbarkeit zwischen der klaren Grenzbestimmung der SAMW-Richtlinien resp. FMH-Standesordnung und der Indikations-Ausweitung für Suizidhilfe in der kantonalen Vereinbarung bringt das davon betroffene Medizinpersonal in einen schweren Konflikt: Welche Normen sind für die Ärztin und den Arzt verbindlich: die der SAMW oder die der NEK oder gar keine, sofern eine kantonale Behörde Vereinbarungen trifft, die die genannten Richtlinien explizit unterlaufen? Dass dieser Konflikt bereits längst Realität ist, belegt die Zahl von über 30% der Fälle von organisierter Suizidhilfe bei Menschen in *keiner* terminalen Krankheitsphase.¹⁰ Beachtung sollte dieser Entwicklung nicht nur im Hinblick auf die Angemessenheit und Plausibilität der medizinisch-ethischen Richtlinien geschenkt werden, sondern auch hinsichtlich der Erwartungshaltungen der Bevölkerung (Vertrauen) gegenüber der ärztlichen Tätigkeit.

5. Die Entwicklungen in der organisierten Suizidhilfe der letzten Jahre werfen – wie der Erläuternde Bericht des EJPD sorgfältig dokumentiert – die grundsätzliche Frage nach einer rechtlichen Grenzziehung auf. Hatten die Suizidfälle mittels Helium – durch die Ausschaltung ärztlicher Beteiligung – die *begrenzte Reichweite medizinisch-ethischer Richtlinien* an einem praktischen Beispiel demonstriert, so wirft die Vereinbarung der Oberstaatsanwaltschaft Zürich die Frage nach dem *Status und der Verbindlichkeit der medizinischen Standesordnung resp. medizinisch-ethischen Richtlinien* auf. Beide Fälle zeigen auf je eigene Weise, dass das bisher zuverlässige Fundament des Ineinandergreifens von Art. 115 StGB und medizinischem Standesethos nicht mehr trägt. Die widersprüchlichen Konsequenzen für das beteiligte Medizinpersonal müssen früher oder später zur Verunsicherung in der Gesellschaft insge-

⁸ Vgl. SAMW: «Die Zentrale Ethikkommission [...] formuliert [...] Richtlinien und Empfehlungen. Diese werden in der Regel in die Standesordnung der FMH aufgenommen und dadurch für FMH-Mitglieder verbindlich.» (<http://www.samw.ch/de/Ethik/Richtlinien/Aktuell-gueltige-Richtlinien.html>). Die im Anhang 1 E der Standesordnung der FMH aufgenommenen SAMW-Richtlinien zur Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende sind am 4. September 2005 in Kraft getreten.

⁹ Schweizerisches Strafgesetzbuch (StGB) und Militärgesetz (MStG) (Organisierte Suizidhilfe), Vorentwurf, 1.

¹⁰ Vgl. Susanne Fischer et al., Suicide assisted by two Swiss right-to-die organisations, in: Journal of Medical Ethics 34/2008, 810–814.

samt führen. Gegen diese Tendenz betont der Rat SEK die Notwendigkeit einer im Interesse aller liegenden verlässlichen und verbindlichen Regelung der organisierten Suizidhilfe.

III. Zielsetzung und Weg

1. Wie kann eine solche Regelung erreicht werden? Bildet das *Strafrecht* dafür das passende Gefäß? Die vorangegangenen Überlegungen haben ein grundsätzliches Problem des gesamten Verfahrens deutlich gemacht: Die VARIANTE 1 des bundesrätlichen Vorschlags will einen *status quo* festschreiben, *der an der heute straffreien Praxis nichts Substanzielles ändern würde*. Gleichwohl zeigen die unmittelbaren öffentlichen Reaktionen, dass dieser *status quo* in der Gesellschaft nicht ohne weiteres plausibel gemacht werden kann und unter Umständen keine Mehrheit mehr finden würde.

Die vorgebrachte Kritik sollte deshalb nicht als Einwand gegen den Gesetzentwurf gelesen werden, sondern als Hinweis auf einen Wandel der Vorstellungen zu Lebensschutz und Selbstbestimmung, die dem Entwurf zugrunde liegen. Das Strafrecht kann die Geltung bestimmter Auffassungen vom Menschen, seiner Würde und seinen notwendig zu garantierenden Lebensbedingungen *sichern*, es kann aber nicht solche Auffassungen überhaupt erst *erzeugen* oder *hervorbringen*. Das Strafrecht steht in einem funktionalen Verhältnis zu den grundlegenden normativen Auffassungen der Gesellschaft, nicht umgekehrt. Der Konflikt zwischen den staatlichen Aufgaben des Lebensschutzes und der Lebensförderung einerseits und den individuellen Freiheitsrechten andererseits kann nicht auf der Ebene des Strafrechts diskutiert, geschweige denn gelöst werden. Umgekehrt formuliert, setzt das Anliegen des Bundesrates, einen verlässlichen Missbrauchsschutz zu installieren voraus, dass die gesellschaftliche Position darüber geklärt ist, wo genau die Demarkationslinie zwischen «erlaubt» und «verboten» verläuft. Ansonsten riskiert der Gesetzgeber, dass das Strafgesetz eine Handlung als missbräuchlich deklariert, die von der Gesellschaft als legitime Option betrachtet wird.

Diese Überlegungen richten sich nicht gegen eine strafrechtliche Regelung der organisierten Suizidhilfe. Sie werfen aber die Frage auf, ob die zur Diskussion stehenden Sachverhalte bereits hinreichend öffentlich geklärt sind, sodass eine strafrechtliche Regelung davon ausgehen kann, durch das öffentliche Bewusstsein von Recht und Unrecht gestützt zu werden. Diese Frage stellt sich vor allem im Hinblick auf die vorgeschlagene VARIANTE 2. Ist das Verbot organisierter Suizidhilfe (nicht zu verwechseln mit dem Verbot von Suizidhilfeorganisationen, die dann allerdings nur noch beratend tätig sein könnten) in der Bevölkerung vermittelbar? Dabei geht es weniger um die explizite Zustimmung zu einem solchen Verbot, als vielmehr umgekehrt um die Gefahr, dass eine breite Nichtakzeptanz in der Bevölkerung eine illegale Suizidhilfepraxis befördern könnte, weil sich die Menschen *moralisch* «im Recht» fühlen.

2. Aus *rechtsethischer* Sicht ist auf den grundlegenden Unterschied zwischen der *moralischen Ächtung* einer Handlung und ihrer *Strafwürdigkeit* hinzuweisen. Gerade in liberalen Gesellschaften muss diese Differenz sorgfältig im Blick behalten werden, um zu verhindern, dass die eigenen moralischen Haltungen zum willkürlichen Massstab für die rechtliche Ein-

schränkung der Freiheit der anderen werden. Das Strafrecht taugt nicht als Druckmittel zur Durchsetzung nicht mehrheitlich geteilter Moralvorstellungen.

Zugleich ist der Rechtsstaat dann gefordert, wenn seine in die Verfassung eingeschriebene Aufgabe des Lebensschutzes durch eine undurchsichtig geregelte gesellschaftliche Praxis gefährdet wird. Hier muss der Staat für transparente, verbindliche und verlässliche Grundlagen sorgen, auch auf dem Weg rechtlicher Regelungen. Denn der Wert der Freiheit bemisst sich an dem Schutz vor ihrem Missbrauch. Darin besteht eine wichtige staatliche Aufgabe. Aus strafrechtlicher Sicht muss dabei bedacht werden, dass es in diesem Zusammenhang bisher zu keiner gerichtlichen Verurteilung von Suizidhilfeorganisationen gekommen ist. Das muss nicht notwendig als Beleg für die Missbrauchsresistenz von organisierter Suizidhilfe gelesen werden. Ebenso kann darin die Untauglichkeit von Art. 115 StGB in seiner jetzigen Form oder das mangelnde Interesse bei der Strafverfolgung zum Ausdruck kommen. Es gibt bedenkenswerte Stimmen, die eine schärfere Strafverfolgung fordern.¹¹ Bevor ein Gesetz verändert wird gälte es, die Ermessensspielräume, die das Recht einräumt, konsequent zu nutzen. Diese Forderung stellt sich auch im Falle einer Gesetzesrevision. Denn auch sie könnte – unabhängig davon, wie sie aussieht – ihre konsequente Anwendung selbst nicht garantieren.

3. Aus *christlich-ethischer* Perspektive weist der Rat SEK auf zwei Aspekte hin, die bei einer strafrechtlichen Regelung der organisierten Suizidhilfe berücksichtigt werden müssen. *Ers- tens* wendet sich der Rat SEK grundsätzlich gegen die überzogene Forderung nach einem Rechtsanspruch auf Suizid(hilfe). Niemand wird in der Schweiz daran gehindert, ihrem oder seinem Leben ein Ende zu setzen. Aus diesem Abwehrrecht lassen sich keine positiven Anspruchsrechte ableiten. In einem Land mit einer der höchsten Suizidraten in Europa muss die Forderung nach einem «Recht auf den eigenen Suizid» zynisch klingen. Die Gruppe der Suizidenten und das Klientel von Suizidhilfeorganisationen sind nicht identisch. Während in der ersten Gruppe Affektsuizide vorherrschen, stehen in der zweiten Gruppe – allein aufgrund des Verfahrens – Bilanzsuizide im Mittelpunkt. Im Rahmen seines verfassungsmässigen Auftrags zum Lebensschutz gehören präventive Massnahmen gegen Affektsuizide zur Aufgabe staatlichen Handelns. Dagegen lässt sich aus seinen Schutzpflichten gegenüber den Freiheits- und Persönlichkeitsrechten der und des Einzelnen keine Verpflichtung gegenüber etwaigen Sterbewünschen ableiten. Der Vorrang des Lebensschutzes muss gewahrt sein. Zugleich gehören Lebensschutz und das Recht auf Selbstbestimmung insofern zusammen, als der ernsthafte Sterbewunsch einer Person in einer extremen Lebenssituation respektiert werden muss.

¹¹ Zu diesem Schluss kommt letztlich auch das EJPD, Sterbehilfe und Palliativmedizin. Handlungsbedarf für den Bund?, Bericht des EJPD vom 24. April 2006. Der ehemalige Direktor des Bundesamts für Justiz Heinrich Koller vermutet, die staatlichen Organe hätten Angst, dass ihr Beweismaterial nicht ausreiche, um vor Gericht bestehen zu können. Eine solche Niederlage könnte die «Schleusen noch mehr öffnen». Koller fügt aber hinzu, «ich würde es halt doch mal wagen und ein paar giftige Staatsanwälte auf die Spur ansetzen»; zit. n. Frank T. Petermann, Selbstsüchtige Beweggründe bei der Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord (Art. 115 StGB), in: ders. (Hg.), Sicherheitsfragen der Sterbehilfe, St. Gallen 2008, 81–123 (116).

Zweitens reagiert eine strafrechtliche Regelung von Suizidhilfe auf bestimmte Praktiken von Suizidhilfeorganisationen, die reglementiert oder verboten werden sollen. Seine Wirkungen betreffen aber – unter Umständen weitaus existenzieller – die Menschen mit einem Sterbewunsch. Recht ist blind gegenüber der Wahrnehmung von *tragic choices*. Es kann gar nicht anders, als die Individualität menschlicher Lebensschicksale zu übersehen und alle Rechtssubjekte über einen Kamm zu scheren. Das führt unweigerlich dort zu nicht akzeptablen Konsequenzen, wo sich die konkrete existenzielle Lebenssituation gegen jedes kategorische Urteil sperrt. Dieses rechtliche Dilemma darf bei dem staatlichen Anliegen, einen wirksamen Missbrauchsschutz organisierter Suizidhilfe zu installieren, nicht aus dem Blick verloren werden.

Der Rat SEK begrüsst – in Abwägung der in den vorangegangenen Abschnitten dargestellten Überlegungen – das Anliegen des Gesetzgebers, klare Verfahrensregeln organisierter Suizidhilfe festzuschreiben. Dies entspricht seiner bereits 2007 formulierten Forderung: «Suizidbeihilfe ist kein Recht, auf das jemand Anspruch hätte. Eine Gesellschaft muss aber fordern, dass die Arbeitsweise von Suizidhilfeorganisationen transparent, nach gesellschaftlich allgemein anerkannten Normen und Regeln sowie von den entsprechenden Institutionen überprüfbar und sanktionierbar erfolgt.»¹²

3. Zur Umsetzung

Den folgenden Überlegungen zu den beiden vorgeschlagenen Varianten gingen intensive Diskussionen mit Fachleuten aus Jurisprudenz, Ethik und Seelsorge voraus. Die kritische Würdigung des Rates SEK zeigt die Wichtigkeit der durch das EJPD angestossenen Diskussion auf. Gleichzeitig wird der noch bestehende Klärungsbedarf deutlich, der einem abschliessenden Urteil zum gegenwärtigen Zeitpunkt entgegensteht.

1. Die VARIANTE 1 will klare, nachprüfbare und transparente Bedingungen für die organisierte Suizidhilfe schaffen, um eine Ausweitung des Adressatenkreises zu verhindern und nicht wünschenswerte Praktiken zu unterbinden. Die strafrechtlich festgeschriebenen Sorgfaltskriterien unterscheiden sich von einer bereits heute üblichen Praxis weniger in der *Sache*, als vielmehr in dem *Statuswechsel* von ethischen Richtlinien bzw. einer berufsspezifischen Standesordnung in allgemeine Strafrechtsbestimmungen. Aus ethischer Sicht spricht in diesem Fall grundsätzlich nichts gegen eine solche Transformation von Ethik in Recht, insofern der Regelungsgegenstand nicht innere (moralische) Haltungen der Person, sondern ausschliesslich äussere Verhaltensweisen betrifft.¹³ Ein Problem wirft dagegen der damit vollzogene Adressatenwechsel auf: Richtet sich der Standeskodex an die einzelne Person in ihrer Funktion als Ärztin oder Arzt, so gelten die strafrechtlichen Bestimmungen für Suizidhilfeorganisationen. Neben anderen – im Abschnitt zur VARIANTE 2 noch zu diskutierenden – Schwierigkeiten, besteht eine *qualitative Differenz* darin, ob ethische Richtlinien ein *persönliches Verantwortungsverhältnis* näher bestimmen oder ob mit Hilfe des Strafrechts *organisatorische Vertragspflichten* festgelegt werden. Konkret haben die Sorgfaltskriterien (Art. 115

¹² SEK, Das Sterben leben, 35.

¹³ Sorgfaltskriterien finden sich etwa auch beim Schwangerschaftsabbruch in Art. 119f. StGB.

StGB, Abs. 2) fünf verschiedene Adressaten im Blick: 1. die suizidwillige Person (lit. a); 2. von der Suizidhilfeorganisation unabhängige Ärzte (lit. b und c); 3. der mit der Suizidhilfeorganisation zusammenarbeitende Arzt (lit. e); 4. der Suizidhelfer (lit. f und g) und 5. die Suizidhilfeorganisation (lit. g). Die *kumulative Geltung* der Kriterien macht eine enge Kooperation aller Beteiligten – ob gewollt oder nicht – notwendig.¹⁴

Ein strafrechtlich formulierter Kriterienkatalog ist «mit der grundsätzlichen Schwierigkeit der Nachprüfbarkeit der genannten Kriterien resp. im rechtlichen Streitfall der umgekehrten Beweislast konfrontiert.»¹⁵ Ob einem Gericht der Nachweis des Verstosses gegen eines oder mehrere der aufgeführten Kriterien gelingt, müsste die Realität zeigen. Aufgrund der grossen Anzahl beteiligter Handlungssubjekte sind aber Zweifel angebracht. Zudem ist nicht nachvollziehbar, warum ausschliesslich der «Suizidhelfer» mit Strafe bedroht werden soll. Muss er auch dafür einstehen, wenn ein unabhängiger Arzt etwa die Urteilsfähigkeit der suizidwilligen Person nicht korrekt überprüft hat? Auch das Strafmass wirft Fragen auf. Ist es strafrechtskohärent, wenn die Nicht-Erfüllung eines einzigen Kriteriums – etwa wegen Mängel bei der Dokumentation – mit einer Freiheitsstrafe geahndet werden kann?

Einige der Voraussetzungen werfen die grundsätzliche Frage auf, ob ihre Erfüllung – resp. Nicht-Erfüllung – überhaupt einer *juristischen Nachprüfbarkeit* zugänglich ist. Wie kann *ex post* der Nachweis erbracht werden, dass der Suizidwunsch *nicht* «frei gefasst und geäussert», «woherwogen» wurde (lit. a) oder dass tatsächlich *keine* «unheilbare Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge» bestand (lit. c) oder dass mit der suizidwilligen Person *nicht* in angemessener Form Alternativen erörtert wurden? Strafrecht formuliert keine das Handeln motivierende, ethische Selbstverpflichtungen, wie eine Standesordnung, sondern sanktionierbare – und deshalb an das Kriterium der Nachweisbarkeit gebundene – Verhaltensvorschriften. Wenn Zweifel bestehen, ob Verstösse gegen die Sorgfaltskriterien überhaupt juristisch greifbar sind, kann nicht einmal der ordnende Effekt einer solchen Liste als sicher gelten.

Inhaltlich umstritten ist – wie schon erwähnt – vor allem die Beschränkung auf die letzte Krankheitsphase. Dass an dieser Stelle noch grundsätzlicher Klärungsbedarf besteht, belegt auch das Votum der SAMW zur aktuellen Vernehmlassung: «Die SAMW hat in ihren Richtlinien das Kriterium «Lebensende» eingeführt, um Ärztinnen und Ärzten, die in der Betreuung von Sterbenden involviert sind, Hilfe zu leisten in Grenzsituationen, in denen sie mit einem Suizidwunsch konfrontiert sind. Als justiziables Kriterium zur Regelung der organisierten Suizidhilfe ist das «Lebensende» aber kaum geeignet. Einerseits bestehen bekanntermassen Schwierigkeiten bei dessen Prognose, andererseits widerspricht eine solche Beschränkung der Einstellung und der Erwartung weiter Teile der Bevölkerung.»¹⁶ Dabei bildet die Schwie-

¹⁴ Dass durch die konstitutive Funktion von Ärztinnen und Ärzten in dem Prozedere *de facto* Standesnormen in Strafrecht überführt wird, wirft noch ganz andere rechtsethische und medizinrechtliche Fragen auf.

¹⁵ SEK, Zur rechtlichen Regelung organisierter Suizidhilfe. Diskussionspapier, Bern 2009, 5., 3.

¹⁶ SAMW, Stellungnahme der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften zu den Änderungsvorschlägen im Schweizerischen Strafgesetzbuch und Militärgesetz betreffend die organisierte Suizidhilfe, 12. Januar 2010, 3.

rigkeit der Feststellung der terminalen Krankheitsphase das geringste Problem.¹⁷ Weitaus schwerer wiegt die Plausibilität dieser Grenzziehung selbst, wie die jüngsten Diskussionen deutlich machen. Dabei müssen zunächst zwei Fragestellungen unterschieden, dann aber aufeinander bezogen werden: Einerseits die Frage, wem die Gesellschaft organisierte Suizidhilfe gewähren will und andererseits die Frage, was die Mitglieder der Gesellschaft konkret von den Ärztinnen und Ärzten erwarten. Dabei kann eine weitgehende Antwort auf die erste Frage schnell mit den Vorstellungen von einer vertrauensvollen, advokatorischen Arzt-Patientinnen-Beziehung in der zweiten Antwort kollidieren. Zweifellos hat die geforderte Ausweitung des ärztlichen Tätigkeitsbereichs auf – wie die Zürcher Vereinbarung zeigt: auch vertraglich festgelegte – Suizidassistenz Auswirkungen auf das Arztbild in der Gesellschaft und die Einstellungen von Patientinnen und Patienten, die sich in schwierigen und existenziellen Lebenslagen vertrauensvoll in die Hände von Ärztinnen und Ärzten begeben. Wie geht eine solche Forderung an das Medizinpersonal mit den weltweit geltenden Grundsätzen medizinischen Handelns – vor allem der Fürsorgepflicht bzw. Wohltätigkeit (*benevolence*), und Nichtschädigung (*nonmaleficence*) – zusammen?

2. Der Rat SEK teilt die *Zielsetzung*, Suizidhilfe als *organisierte Dienstleistung* überflüssig zu machen. Das wäre im Sinne der ursprünglichen Intention von Art. 115 StGB: «Von der Strafbarkeit ausgenommen werden sollte der Beistand einer nahestehenden Person des Suizidenten. Es wurde in erster Linie an die mitfühlende Unterstützung eines Freundes des Ver zweifelten gedacht, die nicht bestraft werden soll. [...] Diese Leitidee zieht sich durch sämtliche Äusserungen aus der Entstehungszeit.»¹⁸ Im Rahmen seiner Vorüberlegungen hat der SEK diesen Gedanken aufgenommen: «Es liegt im Interesse des Gesetzgebers, dass Suizidhilfe in einer würdevollen, durch emotionale Vertrautheit und Nähe gekennzeichneten, einen behutsamen Abschied ermöglichenden und in einer der Intimität dieser existenziellen Lebenssituation angemessenen Umgebung stattfindet.»¹⁹

Es entspricht einem christlichen Menschenbild, «alles Menschenmögliche zu tun, damit Menschen sich als Geschöpfe Gottes erleben können und ihr Leben als Geschenk des Schöpfers wahrnehmen, annehmen, leben und manchmal auch aushalten und durchstehen

¹⁷ Brigitte Tag, Sterbehilfe – betrachtet im Lichte des Strafrechts, in: Frank Worbs (Hg.), Ganz Mensch bis zum Tod. Beiträge zum Umgang mit Sterben und Tod in der modernen Gesellschaft, Zürich 2009, 41–61 (58), hält im Anschluss an den «Oregon Death with Dignity Act» eine Zeitspanne von sechs Monaten für vertretbar.

¹⁸ Lorenz Engi, Die «selbstsüchtigen Beweggründe» von Art. 115 StGB im Licht der Normentstehungsgeschichte, in: Jusletter 4. Mai 2009, 4. Engi weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Formulierung «aus selbstsüchtigen Beweggründen» die ursprüngliche Absicht des Gesetzgebers nicht präzise trifft, denn wie die damaligen Debatten zeigen, ging es eigentlich darum, Suizidbeihilfe aus «nicht achtenswerten Beweggründen» zu verbieten. Frank Th. Petermann, Selbstsüchtige Beweggründe, referiert zwar ebenfalls die entsprechenden Voten, liest sie aber einseitig – und unter der Prämisse eines problematischen Altruismusverständnisses – als Bestätigung für die organisierte Suizidhilfe; vgl. auch Petra Venetz, Suizidhilfeorganisationen im Strafrecht. Luzerner Beiträge zur Rechtswissenschaft 28, Zürich u.a. 2008, 108ff.

¹⁹ SEK, Zur rechtlichen Regelung, 5.

können».²⁰ Eine solche Haltung gegenüber dem Leben und Sterben muss aber jeder Mensch für sich selbst, d.h. in seinem eigenen Leben und Sterben gewinnen. Mut und Vertrauen müssen gelebt und erlebt werden. Sie bedürfen der engagierten und solidarischen Unterstützung durch das soziale Umfeld. Aber sie lassen sich weder theoretisch einlösen noch durch ein Gesetz erzwingen.

So wünschenswert es ist, dass niemand mehr auf den Gedanken kommt, die Dienstleistungen von Suizidhilfeorganisationen in Anspruch zu nehmen, so problematisch ist es, dieses Ziel durch ein einfaches Verbot der Organisationen anzustreben. Hinzu tritt die juristische Schwierigkeit, eine präzise, rechtlich praktikable Definition von «Suizidhilfeorganisation» zu formulieren. Ambivalent sind auch die Wirkungen eines solchen Verbots. Denn es provoziert geradezu den Ausweg, die professionelle Hilfe auf Einzelpersonen zu übertragen, die vom Gesetz nicht erfasst würden und die sich leichter als eine Organisation jeder Überprüfbarkeit entziehen können. Bereits in einem früheren Diskussionspapier hat der SEK auf zwei Gefahren eines Verbots organisierter Suizidhilfe hingewiesen: «Einerseits ist zu prüfen, ob mit einem Verbot organisierter Suizidhilfe nicht nur der jetzt in die Schweiz stattfindende «Sterbetourismus» – nun allerdings ergänzt durch das schweizerische Klientel – in ein anderes Land umgeleitet würde. Andererseits muss bedacht werden, ob mit einem Verbot nicht die Tür in die Illegalität aufgestossen würde. Beide Gefahren kann durch die Bereitstellung realistischer und wirkungsvoller Alternativen nachhaltig begegnet werden.»²¹

Aus der Perspektive der Betroffenen gibt der Rat SEK zu bedenken, dass die institutionellen Bedingungen (palliative care, hausärztliche Betreuung) und die Sensibilisierung der Gesellschaft für solche Alternativen heute noch nicht in der wünschenswerten Form gegeben sind. Das macht ein gesetzliches Verbot organisierter Suizidhilfe zum jetzigen Zeitpunkt grundsätzlich problematisch. Was überflüssig ist, muss nicht noch eigens verboten werden. Was verboten werden muss, wird umgekehrt ganz offensichtlich nicht von allen für überflüssig gehalten.

4. Konsequenzen und Perspektiven

Der Rat SEK erwartet, dass eine flächendeckende Einführung von palliativen Betreuungskonzepten, die Etablierung entsprechender Ausbildungscurricula die organisierte Suizidhilfe in absehbarer Zeit bedeutungslos machen wird. Voraussetzung dafür ist die Aufnahme von palliative care in die obligatorische Grundversorgung der Krankenversicherungen. Die Suizidhilfeorganisationen haben in der Vergangenheit auf drängende Probleme und Schattenseiten in der Spitzenmedizin aufmerksam gemacht. Damals waren schwerkranke Menschen ohne das Prinzip informierter Zustimmung (*informed consent*), Patientinnen- / Patienten-Verfügungen, ausdifferenzierte Versorgungsnetze (*case-, care- und disability-management*), Hospize, palliative Betreuung (*palliative care*) und auf einem medizinisch schlechteren Niveau bei der Schmerzbehandlung und -prophylaxe häufig hilf- und machtlos einer zermürbenden Therapie um jeden Preis ausgesetzt. Wir leben heute in einer anderen Zeit, die andere Konzepte,

²⁰ SEK, Das Sterben leben, 26.

²¹ SEK, Zur rechtlichen Regelung, 5f.

Ideen und Institutionen braucht. In Zukunft sollte Suizidhilfe – sofern sie unvermeidbar ist als *ultimative Handlungsoption* – im Rahmen einer umfassenden palliative-care-Versorgung integriert werden.²²

Es sind vor allem sozialpolitische und gesellschaftliche Implikationen, die die organisierte Suizidhilfe für den Rat SEK problematisch machen. Suizidhilfe darf nicht zu einem Patentrezept in einer Gesellschaft werden, in der die Menschen immer älter werden und deren Gesundheitskosten ständig weiter steigen. Zum Vorrang der staatlichen, rechtlichen und gesellschaftlichen Pflicht des solidarischen Lebensschutzes darf es keine Alternative oder Einschränkung geben. Wenn heute schon davon gesprochen wird, schwerkranken Menschen die Kostenübernahme einer Behandlung mit dem Hinweis zu verweigern, es gäbe doch Sterbehilfeorganisationen, ist die Gefahr bereits Wirklichkeit geworden, dass die *dignitas* (Würde) nur noch hinter den verschlossenen Türen mit der Aufschrift «Exit» zu finden ist. Das Strafrecht kann nicht sichern, was in der Gesellschaft nicht mehr als vordringlich schützenswert gilt.

Der Rat SEK hält an seiner Forderung einer staatlichen Kontrolle der organisierten Suizidhilfe fest. Eine solche Regelung ist sehr anspruchsvoll, weil sie einen Grenzbereich des Rechts berührt. Die Intention, Missbrauch und eine ungewollte Ausweitung bestimmter Praktiken zu verhindern und das komplementäre Anliegen, den Betroffenen möglichst gerecht zu werden, lassen sich nicht immer konfliktfrei in Übereinstimmung bringen. Darüber darf nicht aus dem Blick verloren werden, dass der Lebensschutz zu den tragenden Fundamenten der europäischen Rechtstradition und zu Zielbestimmungen des demokratischen Rechtsstaates gehört. Darin spiegeln sich das biblische Verständnis vom Menschen als Geschöpf Gottes, seiner Gottebenbildlichkeit sowie die christlichen Gebote von Nächstenliebe und Barmherzigkeit wider, in deren Geist der neuzeitliche Staat und die moderne Gesellschaft entstanden sind. Diese Grundlagen müssen stark gemacht werden, nicht aus Furcht vor Bestrafung, sondern in dem gemeinsamen Wissen um die unaufgebbare Basis einer humanen, lebensfreundlichen und lebensförderlichen Gesellschaft.

Autor: Frank Mathwig
© Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund SEK
Bern, 1. März 2010
info@sek.ch
www.sek.ch

²² Dass im Rahmen einer kompetenten und patientInnenorientierten Versorgung der Suizidwunsch signifikant abnimmt, zeigen die Entwicklungen an den Universitätsspitalern in Genf und Lausanne. Obwohl dort organisierte Suizidhilfe Zugang hat, wird sie so gut wie gar nicht nachgefragt.