Schweizerischer Gemeindeverband | Association des Communes Suisses | Associazione dei Comuni Svizzeri | Associaziun da las Vischnancas Svizras

Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

Per Email an: **alexis.schmocker@bj.admin.ch**

Urtenen-Schönbühl, 2.3.2010/MLZ

Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe
Vernehmlassung

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 28. Oktober 2009 haben Sie den Schweizerischen Gemeindeverband eingeladen, zur Änderung des Schweizerischen Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzbuches betreffend die organisierte Suizidhilfe Stellung zu nehmen. Wir danken Ihnen für die Einladung und nehmen dazu wie folgt Stellung:

Die Gemeinden und Städte sind von vorliegender Thematik unmittelbar tangiert. Sterbehilfe findet ihren Ausdruck irgendwo in einer Gemeinde und wird dort praktiziert. Im Zusammenhang mit tatsächlichen oder auch nur subjektiv empfundenen Missbräuchen rückt die Gemeinde dann rasch ins Kreuzfeuer der Kritik und ihr Image steht auf dem Spiel. Vor allem im Ausland wird ein ganz und gar falsches Bild einer Gemeinde, auf deren Gebiet organisierte Suizidhilfe stattfindet, erzeugt. Deshalb begrüsst der Schweizerische Gemeindeverband die Einführung klarer Regeln auf Bundesebene zur Bekämpfung von Sterbetourismus und Kommerzialisierung der Sterbehilfe. Es ist nicht zielführend, wenn einzelne Gemeinden zur Lösung dieser gesellschaftlichen Herausforderungen gezwungen werden und kommunales Recht wie beispielsweise das Bau- oder Planungsrecht anwenden müssen.

Der Bundesrat stellt zwei Varianten zur Diskussion:

Die Variante 1 sieht vor, die Straffreiheit der Verantwortlichen und Mitarbeitenden von Suizidhilfeorganisationen an bestimmte Bedingungen zu knüpfen. Diese Regelung ist aber äusserst komplex bzw. kompliziert, was bei ihrer Durchsetzung und beim Vollzug zu noch uneinheitlicheren Zuständen führen dürfte als schon bisher. Daher besteht die Gefahr, dass solche Bestimmungen in der Praxis kaum angewendet würden. Diese Norm ist daher so auszugestalten, dass sie vollzugstauglich ist. Nur unter dieser Bedingung kann sich der Schweizerische Gemeindeverband der Variante 1 anschliessen. Allerdings könnten auch andere Wege als die vorgeschlagene Gesetzesrevision zum Ziel führen; denkbar wäre etwa eine Zertifizierung von

Solothurnstrasse 22
3322 Urtenen-Schönbühl
Tel. 031 858 31 16
Fax 031 858 31 15
www.chgemeinden.ch
verband@chgemeinden.ch

Selbsthilfeorganisationen, um Missbrauch wirksam zu bekämpfen und gleichzeitig das Recht auf Selbstbestimmung zu respektieren. Ebenfalls zu prüfen wäre, ob nicht der grenzüberschreitende Sterbetourismus von ausländischen Staatsangehörigen ohne vorgängige Wohnsitznahme in der Schweiz einem vollständigen Verbot unterworfen werden könnte. Schliesslich kann dieses Verhalten nur vor dem Hintergrund der Strafbarkeit im Herkunftsland erklärt werden.

Die Variante 2 stellt jegliche Form von organisierter Suizidhilfe unter Strafe. Ein solches Verbot verkennt die gesellschaftliche Realität und trägt nichts zur Problemlösung bei. Der Schweizerische Gemeindeverband spricht sich gegen diese Variante aus.

Für die Berücksichtigung unserer Anregungen danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse
SCHWEIZERISCHER GEMEINDEVERBAND

Präsident	Stv.Direktorin
Hannes Germann	Maria Luisa Zürcher
Ständerat	Fürsprecherin

Kopie an:
- Schweizerischer Städteverband, Bern

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000579835

economiesuisse

Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrein 20
3003 Bern

BA Justiz
E - 9. DEZ. 2009
Act

7. Dezember 2009

Vernehmlassung zur Änderung des Strafgesetzbuchs und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 28. Oktober 2009 haben Sie uns aufgefordert, zur Vernehmlassung „Änderung des Strafgesetzbuchs und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe" Stellung zu nehmen. Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Meinungsäusserung. Da dieses Thema nicht wirtschaftsrelevant ist, verzichten wir auf eine Stellungnahme.

Wir bitten um Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse
economiesuisse

Dr. Pascal Gentinetta
Vorsitzender der Geschäftsleitung

Thomas Pletscher, lic. iur.
Mitglied der Geschäftsleitung

economiesuisse
Hegibachstrasse 47
Postfach CH-8032 Zürich
Telefon +41 44 421 35 35
Telefax +41 44 421 34 34

Verband der Schweizer Unternehmen
Fédération des entreprises suisses
Federazione delle imprese svizzere
Swiss Business Federation
www.economiesuisse.ch

BA Justiz
E 25. FEB. 2010
Act

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580636

SCHWEIZERISCHER ARBEITGEBERVERBAND
UNION PATRONALE SUISSE
UNIONE SVIZZERA DEGLI IMPRENDITORI

Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

Zürich, 24. Februar 2010 Da/sb

Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe.
Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 28. Oktober 2009 wurden wir zur Vernehmlassung zum obgenannten Geschäft eingeladen. Für die uns gegebene Gelegenheit zur Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Da die Vorlage die Wirtschaft als Arbeitgeber nicht direkt betrifft, verzichten wir auf eine Vernehmlassung.

Mit freundlichen Grüssen

SCHWEIZERISCHER ARBEITGEBERVERBAND

Thomas Daum
Direktor

www.arbeitgeber.ch verbandarbeitgeber.ch
HEGIBACHSTRASSE 47, 8032 ZÜRICH TEL. +41 (0)44 421 17 17 FAX +41 (0)44 421 17 18

SBV Schweizerischer Bauernverband USP Union Suisse des Paysans USC Unione Svizzera dei Contadini UPS Uniun Purila Svizra

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580242

Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

Brugg, 21. Januar 2010

Zuständig: Fritz Schober
Sekretariat: Hans Rüssli
Dokument: 100121Militärstrafgesetz.doc

BA Justiz
E 25. JAN. 2010
Act

Stellungnahme i.S. Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe: Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens

Sehr geehrte Damen und Herren

Besten Dank für die Möglichkeit, in eingangs erwähnter Sache unsere Stellungnahme einzubringen.

Die vorgeschlagene Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe ist nicht relevant für die Schweizerische Landwirtschaft und deshalb verzichtet der Schweizerische Bauernverband auf eine Stellungnahme zu diesem Gesetzesvorschlag.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Bauernverband

Hansjörg Walter
Präsident

Jacques Bourgeois
Direktor

Laurstrasse 10 Telefon Fax Postkonto E-Mail Internet
CH-5201 Brugg 056 462 51 11 056 441 53 48 50-212-0 info@sbv-usp.ch www.sbv-usp.ch

SGB | USS
www.sgb.ch | www.uss.ch
Schweizerischer Gewerkschaftsbund
Union syndicale suisse
Unione sindacale svizzera

Frau Bundesrätin Eveline Widmer-Schlumpf
Vorsteherin EJPD
p. A. Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern
alexis.schmocker@bj.admin.ch

Bern, den 4. Februar 2010

Vernehmlassung zur Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betr. die organisierte Suizidhilfe

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Gerne nehmen wir Stellung zur vorgeschlagenen Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betr. die organisierte Suizidhilfe.

Grundsatz: Lebensbedingungen verbessern statt Sterbehilfe erleichtern

Wir begrüssen grundsätzlich die Variante 1 „Strenge Sorgfaltspflichten", und wir lehnen die Variante 2 „Verbot der organisierten Suizidhilfe" ab, weil wir das Recht auf Selbstbestimmung auch hinsichtlich des Sterbens hoch halten, gleichzeitig aber auch verhindern wollen, dass mittels einer organisierten Suizidhilfe die gesellschaftliche Verantwortung für eine bestmögliche Lebensqualität für alle zu jedem Lebenszeitpunkt unterlaufen und gar ein gewerbsmässiger Missbrauch betrieben werden kann.

Besonderes Anliegen

Ein besonderes Anliegen ist uns, dass die vom Bund und den Kantonen kürzlich gemeinsam lancierte Strategie zur Förderung der Palliative Care (Schmerz- und Behinderungslinderung) tatsächlich auch rasch und wirksam umgesetzt wird. Neben der Missbrauchsbekämpfung der gewerbsmässigen Sterbehilfe müssen deshalb die qualitative Steigerung der Pflegeleistungen und das Engagement gegen die Vereinsamung Betagter und Kranker für alle im Vordergrund stehen.

Begründung

Die im internationalen Vergleich hohe Zahl begangener Suizide in der Schweiz ist 2007 gegenüber den Vorjahren auf 1360 Fälle leicht zurückgegangen. Gleichzeitig haben sich allerdings von 2003 bis 2007 die „begleiteten Suizide" von 272 auf ca. 400 deutlich erhöht, was uns alarmiert und Grund genug ist, eine bessere Regulierung der gewerbsmässig betriebenen Sterbehilfe anzustreben.

Die Suizidforschung zeigt auf, dass die Sterbewünsche der betroffenen Menschen nicht auf den Tod, sondern auf andere und bessere Lebensbedingungen zielen. Mangelnde Pflege und Betreuung und die damit verbundene Vereinsamung sind die wichtigsten Gründe für die Suizidwünsche. Die erwähnte Forschung kommt in allen Ländern zu den gleichen Schlüssen: Der Todeswunsch ist inkon-

stant und primär abhängig von der jeweiligen Situation (Befinden, Beziehungen zur Umwelt, Qualität der Pflege usw.).

Wenn in einer Gesellschaft der Dammbruch des für die Entwicklung jeder menschlichen Gesellschaft grundlegenden Tötungsverbotes gesetzlich erfolgt, besteht die grosse Gefahr, dass die Sterbewünsche missverstanden und missbraucht werden. In Ländern mit sehr liberalen Regelungen wie den Niederlanden bspw. wird bereits nicht mehr vom „eigenen Willen", sondern vom „mutmasslichen Willen" der Menschen gesprochen. In einer Gesellschaft, in der hohe Gesundheitskosten per se in Frage gestellt werden und nicht deren unsoziale Verteilung über die Kopfsteuern; in einer Gesellschaft, in der einflussreiche Gruppen die „Gefahren der Überalterung" an die Wand malen und die Errungenschaften des Sozialstaates in Frage stellen wollen, ist die Gefahr der Diskriminierung der älteren und vor allem der ärmeren ältesten Menschen besonders akut.

Aus diesen Gründen befürworten wir eine klare Regulierung im Bundesstrafrecht der organisierten Suizidhilfe sowie die rasche Umsetzung der Bundes- und Kantonsstrategie für die Palliative Care.

Wir hoffen, dass Sie unsere Anliegen aufnehmen.

Mit freundlichen Grüssen

SCHWEIZERISCHER GEWERKSCHAFTSBUND

Paul Rechsteiner
Präsident

Peter Sigerist
Zentralsekretär

SAMW
Schweizerische Akademi
der Medizinischen
Wissenschaften

ASSM
Académie Suisse
des Sciences Médicales

ASSM
Accademia Svizzera delle
Scienze Mediche

SAMS
Swiss Academy
of Medical Sciences

Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

per Mail versandt

Basel, 5. Januar 2010

Änderung des Strafgesetzbuchs und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidbeihilfe.

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Gelegenheit, zu oben erwähnten Revisionsvorschlägen Stellung nehmen zu dürfen und unterbreiten Ihnen nachstehend gerne die Vernehmlassungsantwort der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften.

Mit freundlichen Grüssen

Prof. Peter Suter
Präsident SAMW

Petersplatz 13
CH-4051 Basel
Tel. ++41 (0)61/269 90 30
Fax ++41 (0)61/269 90 39
E-Mail: mail@samw.ch

Stellungnahme der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften zu den Änderungsvorschlägen im Schweizerischen Strafgesetzbuch und Militärstrafgesetz betreffend die organisierte Suizidbeihilfe

1. Die vorgeschlagene Regelung der organisierten Suizidbeihilfe löst die bestehenden Probleme nicht

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) setzt sich seit Jahrzehnten intensiv mit Fragen der Sterbehilfe und Sterbebegleitung auseinander. Ihre medizinisch-ethischen Richtlinien setzen in diesem Bereich Standards für das medizinische Handeln. Die SAMW hat dabei immer vertreten, dass im Bereich der indirekt aktiven und der passiven Sterbehilfe keine gesetzlichen Regelungen notwendig sind, sondern die Richtlinien das geeignete Instrument sind. Im Gegensatz dazu setzt sich die SAMW jedoch seit längerem für eine Aufsicht über die Tätigkeit der Sterbehilfeorganisationen ein. In einem Schreiben an den Bundesrat vom 7. Juni 2006 hat sie dies wie folgt begründet:

> *«Der Schutz einer sterbewilligen Person ist aus unserer Sicht absolut entscheidend..... Dass gerade da, wo es um Leben und Tod geht, nur ungenügende Sorgfaltskriterien und keine Aufsicht bestehen, ist unbefriedigend... Wir sind klar der Auffassung, dass der Bund im Bereich der Sterbehilfeorganisationen eine Aufsichtspflicht hat.»*

Vor diesem Hintergrund begrüsst die SAMW die Bemühungen des Bundes zur Regelung der organisierten Suizidbeihilfe ausdrücklich. Sie unterstützt insbesondere die Tatsache, dass lediglich ein Teil der Suizidhilfepraxis, nämlich die organisierte Beihilfe, geregelt werden soll. Aus Sicht der SAMW erscheinen jedoch weder die vorgeschlagene Beschränkung der organisierten Suizidbeihilfe (Variante 1) noch deren Verbot (Variante 2) - über eine Regelung im Strafgesetzbuch, respektive im Militärstrafgesetz– ein geeigneter Weg zur Lösung der aktuellen Probleme.

Die SAMW lehnt beide Varianten aus den folgenden Gründen ab:

- Die Suizidbeihilfe wird als ärztliche Tätigkeit institutionalisiert.
- Der Druck auf medizinische Institutionen, Sterbehilfeorganisationen in ihren Räumlichkeiten zuzulassen, wird erhöht.
- Die Beschränkung auf das «unmittelbare Lebensende» ist untauglich.
- Die vorgeschlagene Regelung ist leicht zu umgehen.

Die Suizidbeihilfe wird als ärztliche Tätigkeit institutionalisiert.
Mit der vorgeschlagenen Neuregelung würden Ärztinnen und Ärzte stärker als bisher in die Suizidbeihilfe involviert. Einerseits werden ihnen in der Variante 1 drei zentrale Aufgaben übertragen (Feststellung des Lebensendes, Abklärung der Urteilsfähigkeit sowie Verschreibung des NAP), welche den Druck auf den einzelnen Arzt erhöhen, Suizidbeihilfe zu leisten bzw. Aufgaben zu übernehmen, die im Zusammenhang mit einem geplanten Suizid stehen. Andererseits wird die Beschränkung der vorgeschlagenen Regelung in den Varianten 1 und 2 auf die organisierte Suizidbeihilfe dazu führen, dass chronisch kranke Sterbewillige, die sich nicht unmittelbar am Lebensende befinden, mit ihrem Wunsch vermehrt an Ärzte wenden werden. Erstaunlicherweise werden diese Auswirkungen auf die Rolle des Arztes im erläuternden Bericht in keiner Weise thematisiert.

Die SAMW-Richtlinien «Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende» tolerieren die ärztliche Suizidbeihilfe im Einzelfall und innerhalb eines gewissen Rahmens als persönliche Gewissensentscheidung eines Arztes. Die SAMW hat jedoch mehrfach fest-

Die vorgeschlagene Regelung ist leicht zu umgehen.
Die vorgeschlagenen Varianten lösen die Probleme der heutigen Situation letztlich nicht, da die Einschränkungen leicht umgangen werden können: Die Voraussetzungen müssen nur von Organisationen erfüllt werden, nicht von Einzelpersonen oder Ärzten. Damit kann die Organisation Sterbewillige, welche die Voraussetzungen nicht erfüllen, an zugewandte Ärzte vermitteln, die nicht durch die Gesetzgebung gebunden sind.

2. Vorschläge zur Regelung mit einem Spezialgesetz

In seinem Bericht über «Sterbehilfe und Palliativmedizin – Handlungsbedarf für den Bund?» vom 24. April 2006 hatte das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement verschiedene Möglichkeiten zur Verhinderung von Missständen im Bereich der Suizidbeihilfe in Erwägung gezogen. Neben einer Revision des Art. 115 Strafgesetzbuch hat das EJPD auch eine Regelung mittels Aufsichtsgesetzgebung geprüft. Gestützt auf die abschliessende Empfehlung des Berichts hatte der Bundesrat im Mai 2006 noch auf einen Vorschlag für eine Regelung verzichtet.

Seitdem haben sowohl parlamentarische Vorstösse (z.B. Motionen Nr. 073163 und 07.3626) als auch die Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK) und die SAMW vom Bundesrat die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die Aufsicht über Sterbehilfeorganisationen verlangt; dennoch wird die Möglichkeit einer Aufsichtsregelung im Begleitbericht zur vorgeschlagenen Revision des Strafgesetzbuches in Ziff. 4.3. nur ganz kurz behandelt. Der Verzicht auf eine Regelung mittels Spezialgesetz wird damit begründet, dass damit eine gewisse Bürokratisierung der organisierten Suizidbeihilfe unumgänglich würde. Diese Argumentation leuchtet jedoch nicht ein. Aus Sicht der SAMW wäre eine Aufsichtsgesetzgebung zur organisierten Suizidbeihilfe insofern eine geeignete Lösung, weil damit einerseits Suizidbeihilfeorganisationen einer Bewilligungspflicht unterstellt und andererseits die Einhaltung bestimmter Sorgfaltskriterien überprüft werden könnten.

In einem Aufsichtsgesetz sollten folgende Punkte geregelt werden:

- Sorgfaltspflichten für Suizidhelfer, insbesondere sorgfältige Auswahl der Personen, adäquate Ausbildung sowie Supervision;
- Sorgfaltspflichten für Ärztinnen und Ärzte, welche mit Organisationen der Suizidbeihilfe zusammenarbeiten, insbesondere für rezeptierende Ärzte;
- Transparenz bzgl. Geschäftsführung und Statistik.

3. Fazit

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen lehnt die SAMW die vorgeschlagenen Regelungen betreffend die organisierte Suizidbeihilfe ab und schlägt eine Regelung mittels Aufsichtsgesetzgebung für Sterbehilfeorganisationen vor. Sie empfiehlt dem Bund zudem, die Anstrengungen zur Suizidprävention zu verstärken und Palliative Care zu fördern.

BA Justiz
E -9. FEB. 2010
Art

DIGNITAS
Menschenwürdig leben
Menschenwürdig sterben

Eidg. Justiz- und Polizeidepartement
9. FEB. 2010
No. 24648

Postfach 9
CH-8127 Forch
Telefon national 044 980 44 72
international +41 44 980 44 72
Telefax national 044 980 14 21
international +41 44 980 14 21
E-Mail dignitas@dignitas.ch
Internet www.dignitas.ch

Exp.: Postfach 9, CH-8127 Forch

Eidg. Justiz- und Polizeidepartement
Frau Bundesrätin
Eveline Widmer-Schlumpf
3003 Bern

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580418

An:
zur direkten Erledigung
GS/EJPD

8. Februar 2010

Organisierte Suizidhilfe / Vernehmlassungsverfahren

Sehr geehrte Frau Bundesrätin Widmer-Schlumpf,

Wir nehmen Bezug auf Ihren Brief vom 20. November 2009, mit dem Sie uns die Unterlagen für das oben erwähnte Vernehmlassungsverfahren zugestellt und uns eingeladen haben, uns dazu zu äussern.

Allerdings haben wir etwas Mühe, der Darstellung Glauben zu schenken, «bei der Finalisierung der Liste der Adressaten der Vernehmlassung» sei dem EJPD ein blosser «Fehler» unterlaufen, weshalb unser Verein die Unterlagen – genauso wie die Organisationen EXIT – erst erhielt, nachdem sich EXIT (Deutsche Schweiz) in der Öffentlichkeit darüber beklagt hat, nicht auf der Liste der Adressaten zu stehen. Ein Vergleich der Liste der Vernehmlassungsadressaten in diesem Verfahren mit Listen anderer Verfahren für Gesetzesvorlagen, die potentiell in Menschenrechte eingreifen, zeigt, dass konsequent auch alle hauptsächlich grundrechtlich interessierten Adressaten sorgfältig ausgefiltert worden sind.

Dies korreliert auffallend mit der nicht zu leugnenden Tatsache, dass sowohl der frühere Bericht des EJPD vom 15. Mai 2009 als auch der Erläuternde Bericht vom Oktober 2009 die grundrechtlichen Aspekte vollständig ausklammern, die jedoch für ein solches Gesetzesvorhaben entscheidend sind.

Beide Berichte kranken daran, dass sie auf keinerlei ernsthafter Rechtstatsachenforschung beruhen, sondern sich damit begnügen, unbewiesene Behauptungen aufzustellen, für welche als Quelle gerade einmal Berichte in der Boulevardpresse genannt werden können.

Wir betrachten es als alarmierendes Zeichen, dass der Bundesrat samt seinen sonst in der Regel sorgfältig arbeitenden Stäben offensichtlich nicht in der Lage gewesen ist, das fachliche Ungenügen dieser Unterlagen zu erkennen und sich mit der Eröffnung eines solch mangelhaft vorbereiteten Vernehmlassungsverfahrens in dieser unsäglichen Weise kompromittiert hat.

Den Bericht des EJPD vom 15. Mai 2009 haben wir ausführlich kommentiert; er ist die eigentliche Grundlage des gegenwärtigen Vernehmlassungsverfahrens. Wir fügen den kommentierten Bericht hier als Beilage 1 an und erklären diesen zum integrierenden Bestandteil unserer Stellungnahme.

Wir nehmen nun zu diesem Vorhaben zusätzlich wie folgt Stellung:

A. Historische Tatsachen

I. Frühere Entscheidungen des Souveräns im Kanton Zürich

1. Die Volksabstimmung vom 25. September 1977

Der Zürcher Souverän hatte sich in der Volksabstimmung vom 25. September 1977 über eine Volksinitiative auf Einreichung einer Standesinitiative «Sterbehilfe auf Wunsch für Unheilbar-Kranke» auszusprechen. Diese verlangte eine Zürcher Standesinitiative nach Art. 93 Abs. 2 aBV, wonach es zulässig sein sollte, «einen Menschen, der an einer unheilbaren, schmerzhaften und mit Sicherheit zum Tode führenden Krankheit leidet, auf sein Verlangen unter gewissen Bedingungen zu töten» (Amtsblatt des Kantons Zürich 1977, Textteil, S. 914). Diese Initiative zielte somit auf eine Änderung von Art. 114 StGB.

Obschon der Regierungsrat sowie eine Mehrheit des Kantonsrates die Initiative zur Ablehnung empfohlen hatten, stimmten die Stimmberechtigten des Kantons Zürich in der Abstimmung vom 25. September 1977 der Initiative mit 203'148 Ja gegen 144'822 Nein deutlich zu. Sie scheiterte in der Folge auf der Ebene der Bundesversammlung.

2. Stadtratswahlen in der Stadt Zürich 1978

Anlässlich der Gesamterneuerungswahlen in den Zürcher Stadtrat vom 26. Februar 1978 wurde die damalige Vorsteherin des Gesundheitsdepar-

tements der Stadt Zürich, Frau Dr. iur. Regula Pestalozzi (FDP), abgewählt.

3. Ursachen

Beide Ereignisse auf der Ebene der Entscheidungen durch die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger bzw. die Wählerinnen und Wähler waren auf die sogenannte «Hämmerli-Affäre» zurückzuführen.

Der Chefarzt des Stadtspitals Triemli, Prof. Dr. med. Urs-Peter Hämmerli, hatte 1975 Stadträtin Pestalozzi darüber informiert, dass an seinem Spital Patienten, die sich im Sterbeprozess befinden, nicht mehr ernährt werden, sondern nur noch Wasser erhalten, was den Sterbevorgang verkürzt.

Dies führte aufgrund der Reaktion von Frau Pestalozzi zu einem später eingestellten Strafverfahren gegen Prof. Hämmerli, der auf Veranlassung von Frau Pestalozzi gar verhaftet worden war.

4. Folgerungen

Offensichtlich haben es schon damals grosse Teile des Souveräns im Kanton Zürich für richtig erachtet, dass das Leben Schwerkranker oder gar Sterbender nicht durch die Intensivmedizin gegen den Willen der Patienten verlängert werden soll. Dem entsprechend hat der Souverän seine Entscheidungen in den beiden Urnengängen getroffen.

II. Der Stadtrat von Zürich zu begleiteten Suiziden in Altersheimen

1. Verbot assistierter Suizide in städtischen Alters- und Pflegeheimen

1987 erliess der damalige Vorsteher des Gesundheitsdepartements der Stadt Zürich, Stadtrat Alois Holenstein (CVP), ein Verbot, in städtischen Alters- und Pflegeheimen begleitete Suizide durchzuführen. Das hatte zur Folge, dass Menschen, welche dort nach Aufgabe ihrer eigenen Wohnung ihr letztes Domizil besassen, gezwungen waren, dieses Domizil für einen allfällig gewünschten begleiteten Suizid zu verlassen. Zudem war Vertretern von Suizidhilfe-Organisationen der Zutritt zu diesen Einrichtungen generell untersagt worden.

2. Neuregelung im Oktober 2000

Im Oktober 2000 ersetzte Stadtrat Robert Neukomm diese Verbote durch eine freiheitliche Regelung. In den Kranken- und Altersheimen der Stadt Zürich war von da an die Durchführung eines begleiteten Suizids grundsätzlich möglich, sofern die sterbewillige Person im Heim wohnt, also kein eigenes Zuhause mehr hat. Die Neuregelung wurde von einer Reihe von Bedingungen begleitet.

Stadtrat Neukomm begründete die Massnahme damit, in der heutigen Gesellschaft werde das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen sehr hoch gewichtet, und dem sei Rechnung zu tragen.

3. Kritik aus dem «Burghölzli»

Gegen die Neuregelung engagierte sich an vorderster Front das damals in der Psychiatrischen Universitätsklinik «Burghölzli» tätige Ärztepaar Prof. Dr. med. Klaus Ernst und Dr. med. Cécile Ernst. Diese machten insbesondere geltend, Suizide seien ansteckend (NZZ 11. November 2000). Der Stadtratsbeschluss trage zur kulturellen Akzeptanz des Suizids bei.

4. «90 Prozent der Reaktionen sind positiv»

Am 9. November 2000 berichtete der «Tages-Anzeiger» unter dem Titel «90 Prozent der Reaktionen sind positiv» über die Einschätzung der Reaktionen auf die neue Freiheit durch den Direktor des Amtes für Altersheime, Ueli Schwarzmann. Dieser schätze die Unterstützung des Stadtratsbeschlusses, der die Sterbehilfe in Kranken- und Altersheimen künftig erlaube, auf 90 Prozent. Die wenige übrige Kritik sei religiös begründet.

5. Seitherige Entwicklung

In den seither vergangenen gut neun Jahren hat sich gezeigt, dass sich keine einzige der Befürchtungen der psychiatrischen und religiösen Gegner dieser Freiheit bewahrheitet hat. Der Stadtarzt von Zürich, Dr. med. Albert Wettstein, erklärt auf Anfrage, dass – bei rund 16'000 Bewohnerinnen und Bewohnern stadtzürcherischer Alters- und Krankenheime – pro Jahr etwa null bis drei begleitete Suizide zu verzeichnen seien.

III. Schlussfolgerung aus den dargelegten historischen Tatsachen

Es ergibt sich aus der Analyse dieser historischen Tatsachen auf dem Gebiet des Kantons Zürich, dass sowohl die Bevölkerung des Kantons als auch jene der Stadt Zürich zur Frage der selbstbestimmten Beendigung des Lebens von Personen, die in ihrem eigenen Leben nicht mehr die für sie notwendige Lebensqualität empfinden, ein überaus unverkrampftes Verhältnis hat. Sie billigt in ihrer den Kanton als Ganzes charakterisierenden liberalen Haltung dem frei verantwortlichen Mitmenschen zu, eine solche Entscheidung autonom treffen zu dürfen. Überdies spricht die breite Bevölkerung auf die aus kleinsten Minderheitskreisen sowohl in der Öffentlichkeit als auch im Kantonsrat religiös motivierten Kritiken in keiner Weise an.

Sodann darf insbesondere aus den Verhältnissen an stadtzürcherischen Alters- und Pflegeheimen gefolgert werden, dass die absolut geringfügige Anzahl an begleiteten Suiziden gleichzeitig einen Massstab für die Qualität der Umgebung und der Pflege darstellt, wie sie von den Pensionärinnen und Pensionären wahrgenommen wird.

B. Die Entwicklung im Kanton Zürich seit Gründung von DIGNITAS

I. Die Tätigkeit von DIGNITAS von 1998 bis September 2007

1. Vorbemerkung

Wenn im Folgenden von der «Tätigkeit von DIGNITAS» die Rede ist, dann bezieht sich dies lediglich auf einen verhältnismässig kleinen Teil dieser Tätigkeit, nämlich jenen, der sich mit der Dienstleistung des begleiteten Suizids umschreiben lässt.

Der viel grössere Teil der Tätigkeit von DIGNITAS bezieht sich darauf, Menschen, die einen Wunsch auf begleiteten Suizid geäussert haben, zum Weiterleben zu helfen. Trotz ihrer krankheits-, unfalls-, invaliditäts- oder altershalber aufgetretenen Schwierigkeiten kann deren Lebensqualität häufig so verbessert werden, dass deren Sterbewunsch für ständig oder zumindest vorübergehend in den Hintergrund tritt. Hinzu kommen Fälle, in welchen Menschen aus Verzweiflung über nicht bei ihnen selbst liegender Ursachen ihr Leben beenden möchten, und denen DIGNITAS behilflich ist, andere Lösungen ihres Problems zu suchen und zu verwirklichen. Naturgemäss vollzieht sich diese Tätigkeit von DIGNITAS,

die der Verwirklichung der Devise «Menschenwürdig leben» (welche ganz bewusst vor dem «Menschenwürdig sterben» steht) dient, nicht unter den Augen von Untersuchungs- oder sonstigen Behörden und wird deshalb von diesen bedauerlicherweise kaum wahrgenommen.

2. Die Jahre 1998 und 1999

Unser Verein, am 17. Mai 1998 gegründet, hat im Jahre 1998 sechs Freitodbegleitungen (abgekürzt: FTB) für in der Schweiz wohnhafte Personen durchgeführt, davon je zwei in den Kantonen Zürich und St. Gallen sowie je eine in den Kantonen Aargau und Bern, jeweils in der Wohnung der betreffenden Personen.

Im Jahre 1999 waren es lediglich vier FTB für in der Schweiz wohnhafte Personen, davon zwei im Kanton Zürich, je eine in den Kantonen St. Gallen und Solothurn, wiederum jeweils in der Wohnung der betroffenen Personen.

Nachdem DIGNITAS am 1. Mai 1999 eine Eineinhalb-Zimmer-Wohnung an der Gertrudstrasse 84 in Zürich bezogen hatte, verstarb dort erstmals, als fünfte FTB in jenem Jahr, eine Person mit Wohnsitz in Deutschland.

3. Die Jahre 2000 bis 2005

In den Jahren 2000 bis 2005 führte unser Verein seine Tätigkeit in dieser Wohnung fort.

Im Jahre 2000 erfolgten sieben FTB, davon vier bei im Kanton Zürich wohnhaften Personen an deren Wohnsitz; drei FTB betrafen Personen mit ausländischem Wohnsitz, die in der DIGNITAS-Wohnung in Zürich begleitet worden sind.

Vom Jahr 2001 an sind die Zahlen der FTB angestiegen. 2001 ergaben sich insgesamt 50 FTB, davon elf Personen mit Schweizer Wohnsitz. 2002 waren es 76 FTB, davon 17 Personen mit Schweizer Wohnsitz. 2003 zählten wir 100 FTB, davon 9 für Schweizer an ihren Wohnsitzen. 2004 waren es 105 FTB, davon 14 Schweizer. 2005 waren es 138 FTB, davon 12 Schweizer.

Die Zunahme der Zahl der FTB machte es gegen Ende 2005 erforderlich, im Hause Gertrudstrasse 84 in Zürich zusätzliche Räume zu mieten.

In der ganzen Zeit haben sich im Hause Gertrudstrasse 84 in Zürich keine Konflikte zwischen DIGNITAS und den übrigen Mietern ergeben.

4. Das Jahr 2006 und Januar bis Ende September 2007

Im Jahre 2006 zählten wir 195 FTB, davon 15 für Schweizer; 2007 waren es 138 FTB, davon 6 für Schweizer.

Im Laufe des Jahres 2007 begann der in der Stadt Zürich tätig gewesene Lokalpolitiker Laurenz Styger (SVP), sich gegen die Tätigkeit von DIGNITAS in Zürich-Wiedikon zu wenden.

Unter dem Eindruck der öffentlichen Debatte wurden DIGNITAS in der Folge deren Mietverträge für die Lokale in jenem Hause auf Ende September 2007 gekündigt.

5. Vom 1. Oktober 2007 bis zum 21. November 2007

Es gelang DIGNITAS in der Folge, an der Glärnischstrasse 57b in Stäfa in der Überbauung «Dorfhalde» eine Parterre-Eigentumswohnung zu mieten. Der Mietvertrag begann am 1. Oktober 2007; mit Einverständnis des Vermieters durfte unser Verein bereits im September 2007 dort FTB durchführen.

Dagegen wandten sich einige Nachbarn in der Überbauung und sorgten für eine gross angelegte Medienkampagne. Der Gemeinderat von Stäfa liess noch am 26. September 2007 – *widerrechtlich*, wie später vom Verwaltungsgericht des Kantons Zürich in einem Kostenentscheid festgestellt worden ist –, die Wohnung polizeilich schliessen. Eine für jenen Tag in Stäfa vorgesehene FTB musste kurzfristig in die Wohnung des Generalsekretärs des Vereins an der Hans-Roelli-Strasse 14 in Forch-Scheuren verlegt werden, wo auch eine zweite FTB erfolgte. Darauf verbot die Gemeinde Maur, in dem Hause weitere FTB durchzuführen, so dass DIGNITAS keine Unterkunft mehr hatte. Auch dies wurde in den Medien stark thematisiert.

Daraufhin wurden dem Verein in einer Industrieliegenschaft in Schwerzenbach passende Räume zur Miete angeboten. Doch auch der Gemeinderat Schwerzenbach untersagte DIGNITAS deren Nutzung, wiederum widerrechtlich, wie sich später herausstellte. Bei allen diesen behördlichen Interventionen wurde in gesetzwidriger Weise DIGNITAS die aufschiebende Wirkung einer Rekursfrist und eines Rekurses aberkannt, bis das Verwaltungsgericht des Kantons Zürich am 21. November 2007 die aufschiebende Wirkung bezüglich der Liegenschaft in Schwerzenbach wieder hergestellt hatte.

Somit hatte sich ergeben, dass DIGNITAS in einem Zeitraum von rund sieben Wochen mit FTB in eine Reihe von Hotels auszuweichen gezwungen war, was wiederum zu erheblichem Medienecho geführt hat.

Während dieser Zeit haben zwei DIGNITAS-Mitglieder aus Deutschland – unabhängig voneinander – den Wunsch geäussert, anstelle in einem anonymen Hotelzimmer in ihren eigenen Fahrzeugen beim Suizid begleitet zu werden.

Da DIGNITAS nach sorgfältiger Prüfung dieser Anliegen die Überzeugung gewonnen hatte, dass dadurch keinerlei Interessen Dritter verletzt würden, stand der Erfüllung dieser Wünsche in einiger Entfernung des seit März 2007 leer stehenden Restaurants «Waldhof» in der Guldenen am Rande einer von Wald umgebenen Wiese oberhalb der Forch nichts im Wege. Insbesondere liegt die Beurteilung der Frage, ob ein solches Vorgehen der menschlichen Würde entspreche, allein im Belieben der betroffenen sterbewilligen Personen.

Dass diese beiden Vorgänge in Medien zu «Suizidbegleitungen auf einem Autobahn-Parkplatz» mutierten und selbst von der damaligen deutschen Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) kritiklos geglaubt wurden, illustriert lediglich den seit längerem wahrzunehmenden Untergang seriöser Medienberichterstattung und den Grad der Zuverlässigkeit der Informationskanäle der deutschen Bundesregierung.

6. Vom 22. November 2007 bis zum 30. Juni 2009

Im Zeitraum zwischen dem 22. November 2007 und dem 30. Juni 2009 war es DIGNITAS möglich, in geeigneten Räumen in einer Industriebaute in Schwerzenbach Freitodbegleitungen weitgehend ungestört durchzuführen.

Deren Eigentümer war während der Schwierigkeiten in Stäfa von sich aus an DIGNITAS herangetreten und hatte jene Räume zur Miete für eine Übergangszeit angeboten.

Nach der Beseitigung des Nutzungsverbotes für jene Räume, das durch den Gemeinderat Schwerzenbach erlassen worden war, flaute auch das Medieninteresse ab. Von Seiten der in Schwerzenbach ansässigen Bevölkerung hatte es ohnehin nie irgendwelche Äusserungen zu unserer Tätigkeit gegeben.

Im Jahr 2008 fanden 132 FTB statt, davon zehn für in der Schweiz wohnhafte Personen.

Neue Schwierigkeiten wurden durch ein Schreiben des Kantonsarztes Dr. med. Ulrich Gabathuler vom 31. Januar 2008 an DIGNITAS und die für unseren Verein tätigen rezeptierenden Ärzte hervorgerufen.

Ohne für die Änderung der seit 1985 (!) schon im Verhältnis zu Exit (Deutsche Schweiz) und seit 1998 mit uns geltenden Praxis eine Begründung abzugeben, erklärte der Kantonsarzt, er würde künftig das Ausstellen eines Rezeptes für eine FTB nach nur einer Konsultation als unsorgfältige ärztliche Berufsausübung betrachten und disziplinarisch ahnden. DIGNITAS konnte dies nur als unmittelbare Bedrohung seiner Tätigkeit verstehen, weil dadurch die Fall-Behandlungs-Kapazität der für DIGNITAS tätigen Ärzte schlagartig halbiert wurde. Zudem erging diese

Erklärung des Kantonsarztes wohl ohne Rücksicht auf die Schwerstkranken, egal ob in der Schweiz oder im Ausland wohnhafte Personen, für die es auch unter der gewohnten Praxis schon schwierig genug war und ist, eine FTB überhaupt in Anspruch nehmen zu können.

Deshalb beschloss DIGNITAS, bei einigen wenigen FTB anstelle des nur von Ärzten zu verschreibenden Natrium-Pentobarbitals (NaP) das frei erhältliche Edelgas Helium einzusetzen, um damit einerseits dem Kantonsarzt zu demonstrieren, dass man nicht unbedingt auf NaP angewiesen ist, um sichere FTB anbieten zu können, und anderseits, um sich mit der Helium-Methode die erforderliche praktische Erfahrung aneignen zu können.

Ungeachtet der Tatsache, dass in schliesslich nur vier Fällen von FTB Helium zu Einsatz gekommen war, blieb das Abklärungsverfahren unter Einbezug von Ärzten stets dasselbe: auch die vier Personen, welche eine Helium-FTB in Anspruch nahmen, wurden von Ärzten in gleicher Weise gesehen und gesprochen wie jene, die mit der herkömmlichen Methode begleitet worden sind.

Es war dann die Staatsanwaltschaft See/Oberland in Uster, welche die Nachricht vom Gebrauch von Helium mit einem Trick an die Medien weitergab und gleichzeitig die sachlich unzutreffende Behauptung aufstellte, Sterben mit Helium bringe einen schwer erträglichen Todeskampf mit sich. In Tat und Wahrheit bewirkt Helium in sogar kürzerer Zeit als NaP den Eintritt der Bewusstlosigkeit und schliesst dadurch einen von der sterbewilligen Person erlebbaren Todeskampf ebenso wie bei Anwendung von NaP aus.

Der Trick der Staatsanwaltschaft bestand darin, von DIGNITAS zu verlangen, Helium-Begleitungen im Voraus zu melden, so dass von ihr anstelle des seit längerem von DIGNITAS beauftragten Bestattungsunternehmens ausnahmsweise die Firma Gerber Lindau im Voraus auf Pikett gestellt und aufgeboten werden konnte. Diese war nahezu unmittelbar nach dem Anruf der Behörden erschienen, bevor die DIGNITAS-Freitodbegleiter in der Lage gewesen wären, die Helium-Einrichtung beiseite zu stellen.

Eine Person der Firma Gerber gab dann die Helium-Nachricht an die Medien weiter, so dass sich die Staatsanwaltschaft anschliessend damit begnügen konnte, auf Medienanfragen sachlich unrichtig zu antworten.

Sie unterstellte DIGNITAS insbesondere, künftig auf ärztliche Mitwirkung verzichten zu wollen. Zudem dürfte sie auch die Verantwortung dafür tragen, dass behauptet worden ist, die mit Helium verstorbenen Menschen hätten dafür ihren Kopf in einen Plastiksack stecken müssen. Tatsächlich jedoch wurden in allen vier FTB medizinische Atemmasken eingesetzt.

Die unsachlichen Äusserungen eines Verantwortlichen der Firma Gerber gegenüber Medien nach den zwei FTB in Autos in der Guldenen waren für DIGNITAS Anlass, von diesem Bestattungsunternehmen Abstand zu nehmen.

Die durch die unwahre Berichterstattung über die Helium-FTB hervorgerufene Empörung führte dazu, dass Mitmieter in der Industriebaute in Schwerzenbach vom Vermieter ultimativ verlangten, DIGNITAS die Räume zu kündigen. Diesem Druck vermochte der Vermieter verständlicherweise nicht zu widerstehen.

Mittels gerichtlichen Vergleichs im Mieterstreckungsverfahren gelang es dann, den Termin des Ablaufs des Mietvertrages wenigstens vom Sommer 2008 auf Ende Juni 2009 zu erstrecken.

7. Suche nach neuem Platz / Tätigkeit seit 1. Juli 2009 in Pfäffikon ZH

Im Anschluss an die für die Räume in Schwerzenbach eingegangene Kündigung nahm DIGNITAS die Suche nach neuen Räumen für seine FTB erneut auf. Es gelang schliesslich im Sommer 2008, die Liegenschaft Talstrasse 8 in Wetzikon ZH durch den Generalsekretär von DIGNITAS zu erwerben, die sich in einer gemischten Wohn- und Gewerbezone befindet, in welcher mässige Immissionen zonengerecht sind.

Doch die zuständigen Behörden in Wetzikon verweigerten DIGNITAS eine Nutzungsbewilligung und begründeten dies mit angeblich nachteiligen ideellen Immissionen auf die Nachbarschaft. Dieses Nutzungsverbot wurde mittels Rechtsmitteln angefochten. Die Sache liegt zurzeit vor dem Bundesgericht.

Da sich jedoch schon zu Beginn des Jahres 2009 abzeichnete, dass der Rechtsstreit um das Nutzungsverbot wohl erst nach dem 30. Juni 2009 abgeschlossen sein werde, bestand die Notwendigkeit, für die Weiterführung des Betriebes im Anschluss an das Mietende in Schwerzenbach eine weitere Liegenschaft zu suchen.

Eine solche wurde dem Generalsekretär von DIGNITAS in Pfäffikon ZH angeboten; das zweistöckige Gebäude liegt innerhalb der Industriezone, so dass – entsprechend dem Entscheid der zuständigen Gerichte bezüglich der Nutzung der Räume in der Industriebaute in Schwerzenbach – keinerlei Umnutzungsbewilligung erforderlich war. Dank überwältigender Solidarität der Mitglieder von DIGNITAS im In- und Ausland konnte die Liegenschaft erworben werden; sie steht DIGNITAS seit dem 1. Juli 2009 mietweise zur Verfügung.

Im Oktober 2009 berichtete die Lokalzeitung «Der Zürcher Oberländer» auf den Seiten 1 und 3, dass DIGNITAS in Pfäffikon sowohl von den Nachbarn als auch sonst kaum wahrgenommen werde, zum Alltag gehö-

re und auf keinerlei Schwierigkeiten stosse – sehr zum Erstaunen der Gemeindebehörden, die anfänglich öffentlich ihren Unwillen darüber geäussert hatten, dass DIGNITAS nach Pfäffikon komme (Beilage 2).

Im Jahre 2009 stellte sich die Zahl der FTB auf 89, davon 4 Personen mit Schweizer Wohnsitz.

II. Behördliche Feststellungen zur Tätigkeit von DIGNITAS seit 1998

Seitdem DIGNITAS im Jahre 1998 seine Tätigkeit aufgenommen hat, haben die zuständigen Untersuchungsbehörden des Kantons Zürich in den mehr als 900 FTB, die auf dem Gebiet des Kantons seither durchgeführt worden sind, jeden einzelnen Fall sorgfältig untersucht.

Gestützt auf die Ergebnisse dieser Untersuchungen besteht eine Reihe von behördlichen Äusserungen zur Tätigkeit von DIGNITAS. Wir begnügen uns hier beispielhalber mit deren zwei.

Der Justizdirektor des Kantons Zürich, Herr Regierungsrat Dr. iur. Markus Notter, hat im Kantonsrat am 29. Oktober 2007 gemäss Protokoll (Seite 1260) – unter anderem an Herrn Kantonsrat Gerhard Fischer (EVP) gewandt, – wörtlich erklärt:

> «Für den Regierungsrat ist klar, dass die Freiheit des Einzelnen unangetastet bleiben muss, dass er über sein Leben und auch das Ende seines Lebens entscheiden kann. Deshalb ist es auch so, dass der Suizid selbstverständlich keine strafbare Handlung ist. Das ist nicht in allen Gesellschaftsordnungen und in allen Verhältnissen immer so gewesen, so total selbstverständlich. Und es ist in der Schweiz auch so, dass die Beihilfe zum Suizid, soweit sie nicht aus eigennützigen Überlegungen, aus eigennützigen Überzeugungen erfolgt, auch straflos ist. An dieser Grundordnung will der Regierungsrat nichts ändern, das scheint uns die richtige Auffassung zu sein. Es geht den Staat diese Frage eigentlich nichts an. Das unterscheidet den Staat vom Individuum, Gerhard Fischer. Individuell kann man sich ganz anders entscheiden, aus christlicher Überzeugung, aus anderen Überzeugungen kann man für sich den Freitod ablehnen; das kann man. Aber der Staat kann das nicht vorschreiben, dass man das muss, er darf das auch nicht. Das ist ein Entscheid, den jeder selber zu fällen hat. Das ist in der Freiheit des Einzelnen begründet.
> Aber wir erkennen, dass die Sterbehilfeorganisationen, so, wie sie jetzt vorhanden sind, im Wesentlichen gute Arbeit leisten, die dieser Freiheit auch zugute kommt, dass es aber in diesem Bereich auch Missbrauchspotenzial gibt.»

Der Regierungsrat als Behörde schliesslich hat in seiner Antwort auf eine Anfrage aus dem Kantonsrat am 12. November 2007 (KR-Nr. 289/2008, S. 5-6) erklärt:

Der Regierungsrat hat sich bereits wiederholt zu Strafverfahren gegen Dignitas bzw. deren Vertreter geäussert und bestätigt, dass bereits mehrere Strafverfahren gegen Personen, die für Dignitas tätig waren, geführt worden sind, sei dies zur Abklärung finanzieller Fragen, sei dies zur Überprüfung der Umstände der Verschreibung, Abgabe und Lagerung von Natriumpentobarbital (NaP) oder aber bezüglich möglicher zu weit gehender Hilfeleistungen bei der Suizidhandlung selber. Sämtliche Verfahren wurden mangels rechtsgenügenden Verdachts einer strafbaren Handlung eingestellt (vgl. KR-Nrn. 44/2007; 11/2007; 269/2005).
Jede durchgeführte Suizidbegleitung wird durch die Strafverfolgungsbehörden in einem besonderen Verfahren bezüglich eines allfällig strafrechtlich relevanten Hintergrundes geprüft (vgl. hierzu die Darlegungen des Regierungsrates zu KR-Nrn. 269/2005; 155/2002; 366/2007 und 37/2008). Nur eine besondere Verdachtslage kann darüber hinaus dazu führen, eine Strafuntersuchung einzuleiten, zumal das allgemeine Vorgehen der Vertreter von Dignitas, wie unter Frage 3 dargelegt, grundsätzlich nicht unter Art. 115 StGB fällt.

III. Fazit

Die behördlichen Feststellungen zeigen, dass die Tätigkeit von DIGNITAS seit Aufnahme der Tätigkeit im Jahre 1998 bis zum heutigen Zeitpunkt nirgends einen rechtsgenügenden Verdacht einer strafbaren Handlung im Sinne eines Missbrauchs ergeben hat.

Mit anderen Worten: **Auch wenn in diesem Bereich ein theoretisches Missbrauchspotential nicht verneint werden kann, gibt es keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass es tatsächlich je zu Missbräuchen gekommen wäre.**

Dies stützt die Haltung des Bundesrates, welche dieser noch im Jahre 2007 eingenommen hat, als er erklärte, im Bereich des organisierten begleiteten Suizids bedürfe es keiner neuen Bundesgesetze; die Anwendung der bestehenden Gesetzgebung genüge.

C. Parlamentarische Vorstösse

I. Auf Bundesebene

1. Ergebnislose eingereichte Vorstösse von 2002 bis 2009

Auf Bundesebene sind in den letzten Jahren zahlreiche parlamentarische Vorstösse gegen den assistierten Suizid eingereicht worden. Soweit es

sich um parlamentarische Initiativen oder Motionen handelt, sind sie entweder abgeschrieben oder noch nicht behandelt worden. Sie werden nachstehend in chronologisch absteigender Reihenfolge kurz erwähnt:

1. 09.5283 : Sterbehilfe

   Frage in der Fragestunde von Nationalrätin Sylvia Flückiger-Bäni (SVP)

   Thema: Sterbehilfe für Gesunde. Bundesrätin Widmer-Schlumpf erklärt dazu, der Bundesrat werde die neuen Fragen vertieft prüfen.

2. 09.3836 : Sterbehilfe

   Interpellation von Nationalrat Oskar Freysinger (SVP)

   Thema: Vereinbarung zwischen Oberstaatsanwaltschaft Zürich und EXIT (Deutsche Schweiz), Frage nach der Position des Bundesrates.

3. 08.3427 : Befristetes Verbot für Sterbehilfe

   Motion von Sylvia Flückiger-Bäni (SVP)

   Die Motion möchte bis zum Erlass eines Bundesgesetzes ein befristetes Verbot für Dienstleistungen und Tätigkeiten der Sterbehilfeorganisationen erreichen.

   Der Bundesrat beantragte die Ablehnung der Motion.

   Im Plenum noch nicht behandelt.

4. 08.3300 : Anstiftung und Beihilfe zu Selbstmord unter Strafe stellen, Motion von Nationalrat Rudolf Aeschbacher (EVP)

   Der Bundesrat hat die Ablehnung der Motion beantragt; der Vorstoss ist im Plenum noch nicht behandelt worden.

5. 08.462 : Kein Geschäft mit dem Tod!

   Parlamentarische Initiative von Nationalrat Rudolf Aeschbacher (EVP). Der Vorstoss ist im Plenum noch nicht behandelt worden.

6. 07.5349 : Sterbehilfe Dignitas
   Frage in der Fragestunde von Nationalrätin Kathy Riklin

   Die Frage fusste auf einer Äusserung der deutschen Bundeskanzlerin Angela Merkel und verlangte überdies Auskunft darüber, wann endlich der Bundesrat eine gesetzliche Regelung der Sterbehilfe an die Hand nehmen werde.

   Aus der Antwort von Bundesrat Christoph Blocher vom 10. Dezember 2007:

Der Bundesrat verweist hierbei auf seine Stellungnahme zur Motion Glanzmann-Hunkeler 07.3626, "Aufsicht über die Sterbehilfeorganisationen", vom 3. Oktober 2007. Darin macht der Bundesrat deutlich, dass er sich auf der Basis eines den eidgenössischen Räten zugeleiteten Berichtes des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartementes vom April 2006 und des Zusatzberichtes vom Juli 2007 wiederholt und eingehend mit der Problematik der Suizidhilfe und des Sterbetourismus auseinandergesetzt hat. Leider hat das Parlament bis heute diese Berichte nicht beraten. Ich bin aber durch das Sekretariat der Kommission für Rechtsfragen orientiert worden, dass das im Februar 2008 der Fall sein werde.

Der Bundesrat bekräftigt seine Haltung, wonach der Bundesgesetzgeber die Zulassung und Beaufsichtigung von Suizidhilfeorganisationen und des Sterbetourismus nicht regeln sollte. In der Schweiz ist dieser Bereich geregelt; dies muss aber auch entsprechend gehandhabt werden. Der Bundesrat führt ausdrücklich an, dass es auf kantonaler und kommunaler Ebene zur Aufdeckung und Verhinderung von Missbräuchen und der Überschreitung des Tötungsverbotes klare Kontroll- und Interventionsinstrumente gibt, die in der Vergangenheit nicht in jedem Kanton mit aller Konsequenz angewendet wurden. Es nützt nichts, ein Gesetz zu machen und etwas zu regeln, was verboten ist. Wer diese Aufsicht regelt, wird das Töten erlauben müssen und wird entsprechende Lücken schaffen. Darum hat der Bundesrat klar entschieden, keine solche Regelung zu treffen.

Wenn er es ganz untersagen wollte, dann müsste Artikel 115 StGB so geändert werden, dass selbst die uneigennützige Beihilfe zum Suizid strafbar wäre, was der Regelung in unseren Nachbarländern entspräche. Alle Fachleute, auch die sehr restriktiv eingestellten, haben bis jetzt geraten, von einer solchen Regelung abzusehen.

7. 07.3866 : Kostenübertragung an Sterbehilfeorganisationen

Motion von Nationalrätin Sylvia Flückiger-Bäni (SVP)

Die Motion verlangt die Überwälzung der Kosten der Kantone im Zusammenhang mit organisierten Suizidbegleitungen auf die entsprechenden Organisationen.

Der Bundesrat lehnt die Motion ab.

Sie wird am 11. Dezember 2009 abgeschrieben, weil sie länger als zwei Jahre hängig ist.

8. 07.3626 : Aufsicht über die Sterbehilfeorganisationen

Motion von Nationalrätin Ida Glanzmann-Hunkeler (CVP)

Mit der Motion wird eine Aufsichtsgesetzgebung über die Sterbehilfeorganisationen sowie eine Eindämmung des Sterbetourismus verlangt.

Der Bundesrat lehnt die Motion ab.

Sie wird am 25. September 2009 abgeschrieben, weil sie länger als zwei Jahre hängig ist.

9. 07.3163 : Gesetzliche Grundlage für die Aufsicht über die Sterbehilfeorganisationen

   Motion von Ständerat Hansruedi Stadler (CVP)

   Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion. Sie ist im Ständerat angenommen worden; sie liegt gegenwärtig vor dem Nationalrat.

10. 07.480 : Stopp dem unwürdigen Sterbetourismus in unserem Land

    Parlamentarische Initiative von Nationalrat Ruedi Aeschbacher (EVP)

    Im Plenum noch nicht behandelt.

11. 06.3606 : Kein Handlungsbedarf des Bundes beim Sterbehilfetourismus

    Interpellation von Nationalrat Ruedi Aeschbacher (EVP)

    Eine Diskussion wurde verschoben; am 3. Oktober 2008 wurde der Vorstoss abgeschrieben, da er schon mehr als zwei Jahre hängig war.

12. 06.453 : Regelung der Sterbehilfe auf Gesetzesebene

    Parlamentarische Initiative Christine Egerszegi-Obrecht (FDP)

    Der Vorstoss verlangt in der Form der allgemeinen Anregung den Erlass eines Bundesgesetzes zur Regelung der indirekten aktiven und der passiven Sterbehilfe sowie Auflagen für die Aufsicht über Sterbehilfeorganisationen

    Im Plenum noch nicht behandelt.

13. 05.5174 : Vollzug des Strafrechtes durch die Zürcher Justizbehörden gegenüber Sterbehilfeorganisationen

    Frage in der Fragestunde durch Nationalrat Markus Wäfler (EDU)

    Der Fragesteller erkundigte sich danach, ob durch die kantonalen Zürcher Behörden das eidgenössische Strafrecht im Zusammenhang mit organisierten begleiteten Suiziden eingehalten werde. Aus der Antwort von Herrn Bundesrat Christoph Blocher:

    > «Was die Praxis der Zürcher Behörden anbelangt, kann sich der Bundesrat aufgrund der Gewaltentrennung nicht in die Tätigkeit der Justiz einmischen. Er hat im Rahmen seiner Zuständigkeiten aber für den Vollzug der Gesetzgebung und die Einhaltung des Bundesrechtes zu sorgen. Der Bundesrat hat bis heute keinen Anlass, zu zweifeln, dass die Zürcher Justizbehörden das Bun-

desstrafrecht gesetzeskonform und gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichtes anwenden.»

14. 02.3623 : Abschaffung des "Sterbetourismus" in der Schweiz

Motion von Nationalrat J. Alexander Baumann (SVP)

Der Bundesrat beantragte, die Motion abzulehnen.

Sie wurde am 8. Oktober 2004 abgeschrieben, da sie länger als zwei Jahre hängig war.

15. 02.3500 : Sterbehilfe und "Sterbetourismus"

Motion von Nationalrätin Dorle Vallender (FDP)

Der Bundesrat beantragte, die Motion in ein Postulat umzuwandeln.

Der Vorstoss wurde am 9. Dezember 2003 abgeschrieben, da die Urheberin aus dem Rat ausgeschieden war.

2. Einzige überwiesene Motion

Zwischen 2002 und 2009 ist einzig die Motion der Rechtskommission des Ständerates «Sterbehilfe und Palliativmedizin» (03.3180) im März 2004 dem Bundesrat überwiesen worden. Diese befasst sich indessen nicht mit Fragen des organisierten begleiteten Suizids, sondern ausschliesslich mit solchen der indirekten aktiven und der passiven Sterbehilfe sowie Massnahmen zur Förderung der Palliativmedizin.

3. Würdigung der ergebnislosen Vorstösse

Würdigt man die vorstehend aufgeführten Vorstösse in der Bundesversammlung, dann zeigt sich, dass die Motionen und parlamentarischen Initiativen überwiegend von Mitgliedern des Parlaments stammen, welche in religiöser Hinsicht sehr kleinen und engen Gruppen gläubiger Christen angehören, namentlich innerhalb der EVP und der EDU.

Diese Gruppierungen sind für ihre illiberale Haltung bekannt; sie lehnen denn auch den gesellschaftlichen Pluralismus im Wesentlichen ab.

Bei einer Reihe von Vorstössen liesse sich auch zeigen, dass sie unmittelbare Reaktion auf unwahre, dafür umso reisserische Veröffentlichungen in wenig ernst zu nehmenden Publikationen waren.

Die erwähnten Vorstösse sind somit Ausdruck des Bestrebens solcher Gruppen, ihre Vorstellungen zur Richtschnur für Andere werden zu lassen und repräsentieren damit innerhalb der schweizerischen Gesellschaft ein extremes, gelegentlich gar fundamentalistisches Nischengrüppchen.

Insgesamt gesehen kann festgestellt werden, dass dem Bundesrat seitens des Parlamentes als Ganzem in Bezug auf Fragen der organisierten begleiteten Suizidhilfe keine Aufträge erteilt worden sind.

II. Auf kantonal-zürcherischer Ebene

Dasselbe Phänomen lässt sich auch auf kantonal-zürcherischer Ebene feststellen.

Wir verzichten hier auf eine Aufzählung der parlamentarischen Vorstösse im zürcherischen Kantonsrat seit dem DIGNITAS besteht und begnügen uns mit der kurzen Charakterisierung, dass auch hier die meisten dieser Vorstösse aus den Gruppierungen der fundamentalistischen EDU und dem fundamentalistischen Flügel der EVP stammen.

D. Unbegründete Kehrtwende des Bundesrates

1. Fehlende Argumente für eine Kehrtwende

Der Bundesrat hatte sich im Jahre 2007 nach eingehender Beschäftigung mit den sich stellenden Fragen einstimmig dafür ausgesprochen, auf gesetzgeberische Massnahmen im Zusammenhang mit organisierter Sterbehilfe vollständig zu verzichten.

Insbesondere ist er 2007 von seinem Beschluss aus dem Jahre 2006 nicht abgewichen, den er selbst in seinem Ergänzungsbericht vom Juli 2007 wie folgt umschrieben hat:

> «Der Bundesrat hat am 31. Mai 2006 den EJPD-Bericht „Sterbehilfe und Palliativmedizin – Handlungsbedarf für den Bund?" vom 24. April 2006 zur Kenntnis genommen und dem Parlament im Hinblick auf die Behandlung der Motion der Kommission für Rechtsfragen des Ständerates (RK-S) 03.3180 „Sterbehilfe und Palliativmedizin" folgende Empfehlungen abgegeben:
> • Im Bereich der indirekten aktiven und der passiven Sterbehilfe ist auf den Erlass oder die Ergänzung von Gesetzesbestimmungen zu verzichten.
> • Auf eine Änderung von Artikel 115 des schweizerischen Strafgesetzbuches (Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord) ist zu verzichten.
> • Auf eine umfassende Gesetzgebung auf Bundesebene über die Zulassung und Beaufsichtigung von Suizidhilfeorganisationen und den so genannten Sterbetourismus ist zu verzichten.»

Es stellt sich deshalb heute die Frage, welches denn die zwingenden Gründe sind, die den Bundesrat veranlasst haben, eine Kehrtwende von 180° zu vollziehen und sich von der damals sachlich einzig richtigen Argumentation, es brauche keine neuen eidgenössischen Gesetze, abzuwenden.

Derartige Gründe sind in den Vernehmlassungsunterlagen nicht zu finden. Demzufolge lässt sich die Kehrtwende des Bundesrates in dieser Sache nicht rational begründen.

Es geht weder aus den Vernehmlassungsunterlagen noch aus dem diesen Drucksachen vorangehenden Bericht des EJPD vom 15. Mai 2009 hervor, welches die für ihn zwingend erscheinenden Argumente sind, welche ihn von seiner noch nicht allzu lange vorher geäusserten Meinung haben Abstand nehmen lassen, es bedürfe keiner neuen bundesrechtlichen Bestimmungen im Zusammenhang mit dieser Materie.

2. Der Bericht des EJPD vom 15. Mai 2009 vermag nicht zu überzeugen

Unser Verein hat die Grundlage dieser Vernehmlassungsunterlage, nämlich den soeben erwähnten Bericht des EJPD vom 15. Mai 2009, einer eingehenden Überprüfung unterzogen.

Diese hat ergeben, dass dieser Bericht in keiner Weise jene Qualitäten aufweist, die für eine Legiferierung in einer derart weltanschaulich umstrittenen Materie notwendig wären. Er stellt gewissermassen das absolute Gegenteil dessen dar, was man unter einer sorgfältigen Rechtstatsachenforschung zu verstehen hat.

Wir fügen den von uns kommentierten Bericht dieser Vernehmlassung, wie bereits vorne ausgeführt, als Beilage 1 an.

Zieht man ausserdem in Betracht, dass der Bericht und die Vernehmlassungsunterlagen massgebend von dem für Strafrecht zuständigen Vizedirektor des Bundesamtes für Justiz zu verantworten sind, müssen diese erheblichen Mängel nicht nur grösstes Erstaunen, sondern auch die Besorgnis einer Art von Voreingenommenheit erwecken, die bei einem leitenden juristischen Beamten einer bedeutenden Abteilung des Bundesamts für Justiz keinesfalls geduldet werden dürfte.

3. Zielsetzung der Vorlagen erscheinen nicht durch Auftrag gedeckt

Weiter erstaunt, dass sowohl der Bericht vom 15. Mai 2009 als auch die eigentlichen Vernehmlassungsunterlagen nun offen davon sprechen, Ziel einer Legiferierung sei, die Anzahl der begleiteten Suizide in der Schweiz zu reduzieren.

Unseres Wissens hat jedoch der Bundesrat bis zum heutigen Tag dem EJPD keinen Auftrag erteilt, ein solches Ziel zu verfolgen. Weder hat der Bundesrat bislang jemals den Beschluss gefasst, Personen, die aus dem Ausland in die Schweiz reisen, um hier ihr Leben zu beenden, von schweizerischem Gebiet fernzuhalten, noch hat er den Beschluss gefasst, es sei die Anzahl der begleiteten Suizide von Personen mit schweizerischem Wohnsitz zu verringern.

Die Vernehmlassungsunterlagen erwecken jedoch diesen Eindruck und begründen dies mit dem undifferenzierten und kategorischen Argument, jeder Suizid sei einer zuviel.

Eine solche fundamentalistische Auffassung dürfte aller Wahrscheinlichkeit nach schon objektiv unrichtig sein, gibt es doch in vielen Fällen durchaus gerechtfertigte Suizide, insbesondere solche von schwer kranken Personen.

4. Untätigkeit des Bundesrates bezüglich des Postulats Widmer

Gleichzeitig kontrastiert diese Behauptung mit der auffallenden Untätigkeit des Bundesrates im Bereich der Suizidvermeidung und der Suizidversuchsvermeidung.

Es ist in diesem Zusammenhang auf das Postulat Widmer (02.3251) hinzuweisen, welches Massnahmen zur Verringerung der Suizidversuche und Suizide fordert. Seit dem Erscheinen eines Berichtes des Bundesamts für Gesundheit im Jahre 2005 sieht es so aus, als habe der Bundesrat in dieser Hinsicht nichts weiter unternommen, schon gar nichts Entscheidendes.

Vergleicht man die in den Bereichen Suizid und Suizidversuche bestehenden Grössenordnungen mit der Grössenordnung im Bereich der begleiteten Suizide, dann zeigt die hier folgende Grafik, womit sich die Politik sowohl des Bundesrates als auch der Bundesversammlung vordringlich beschäftigen müsste.

Sie beruht einerseits auf der Antwort des Bundesrates vom 9. Januar 2002 auf die Einfache Anfrage von Nationalrat Andreas Gross bezüglich Suiziden und Suizidversuchen, in welcher ausgeführt worden ist, die Zahl der in der Schweiz jährlich verübten Suizidversuche beziffere sich im schlimmsten Fall auf 67'000. Anderseits beruht die Darstellung der Zahl der in der Schweiz festgestellten Suizide auf den Angaben des Bundesamts für Statistik; die Darstellungen der Zahl der begleiteten Suizide durch die beiden EXIT-Organisationen und durch DIGNITAS beruhen auf den Angaben dieser Organisationen.

GESCHEITERTE SUIZIDVERSUCHE, SUIZIDE UND «FREIWILLIGE ABSCHIEDE» IN DER SCHWEIZ

Zahlen des Jahres 2007

Freiwillige Abschiede mit

DIGNITAS 138

EXIT 245

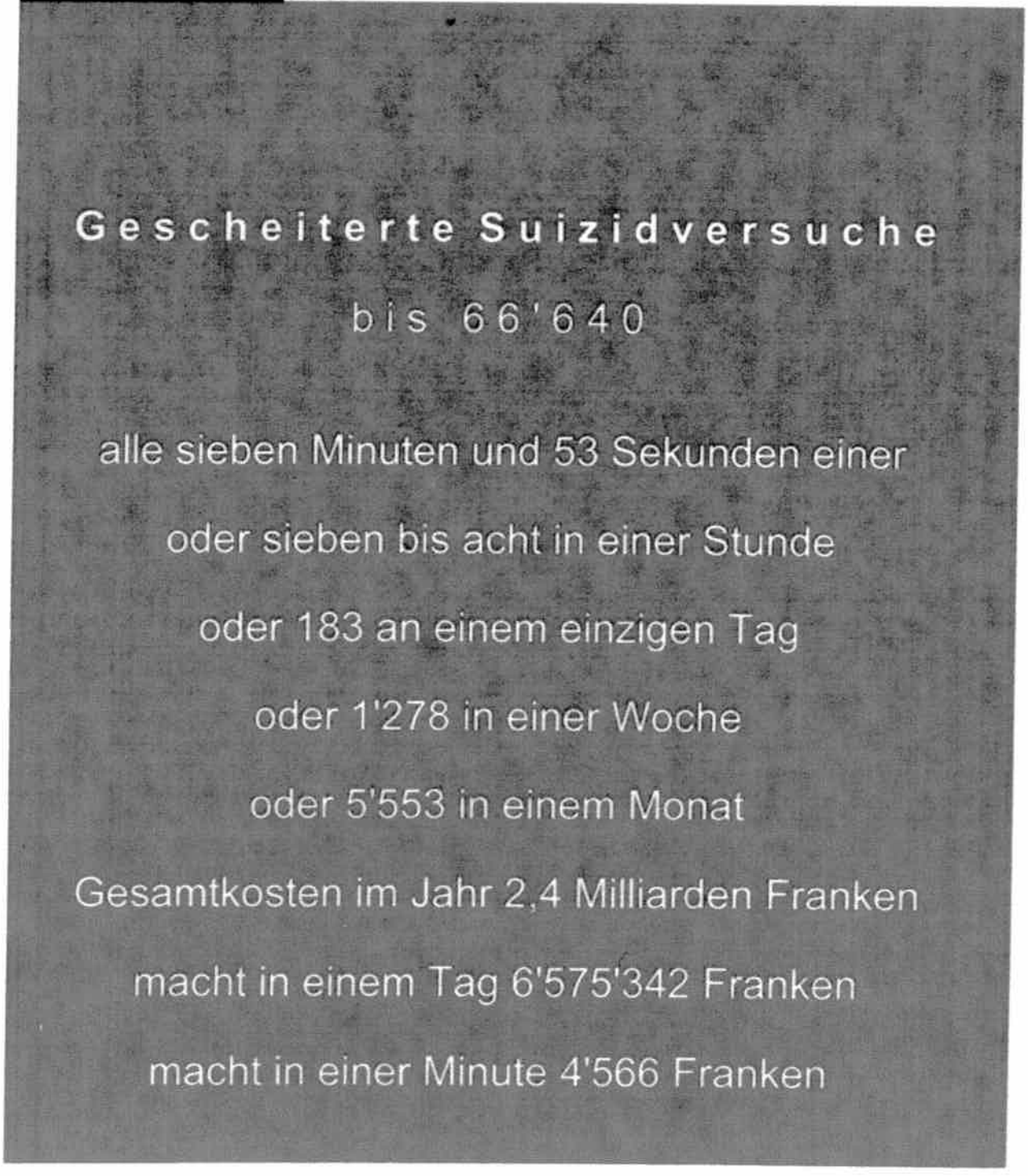
Suizide 1'360

← Darüber regt sich die Journaille auf

(Deutsche Schweiz 179, welsche Schweiz 66)

Doch wo drängt sich Politik auf?

alle sechseinhalb Stunden einer, das sind täglich zwischen 3 und 4



Anstatt sich vorwiegend um das riesige «rote Feld» zu kümmern, das nach den eigenen Aussagen des Bundesrates in seiner Antwort vom 9. Januar 2002 auf die Einfache Anfrage Andreas Gross betreffend Suizide und Suizidversuche eine Grössenordnung umfasst, die ungefähr der Bevölkerung der Stadt Luzern oder jener der Stadt St. Gallen – rund 70'000 Personen pro Jahr! – entspricht, befasst man sich mit einem Thema, bei welchem es jährlich um nur wenige Hundert Personen geht, und ohne dass dafür auch nur der geringste Beweis der Notwendigkeit des Eingreifens des Staates vorhanden wäre.

5. Die fatale Parallele zu den Fernhaltemassnahmen 1942-1945

Die Vorschläge des Bundesrates bezüglich geplanter Eingriffe in die Freiheit von Menschen, in der Schweiz Hilfe zu suchen, weil ihre Wohnsitzstaaten ihnen das «letzte Menschenrecht» verweigern, stellt eine fatale Parallele zu jenen Eingriffen des Bundesrates während des Zweiten Weltkrieges dar, die sich ebenfalls gegen Menschen gerichtet haben, die in der Schweiz Hilfe suchten und an der Grenze unbarmherzig abgewiesen worden sind.

Die Massnahmen von Bundesrat Eduard von Steiger (BGB; heute SVP) in Zusammenarbeit mit dem damaligen Chef der Polizeiabteilung im EJPD, Heinrich Rothmund und mit dem damaligen Vorsteher des Eidgenössischen Politischen Departements (Aussenministerium) Giuseppe Motta (KK; heute CVP), welche zur Zurückweisung von Tausenden jüdischer Flüchtlinge und deren anschliessender Ermordung in deutschen Konzentrationslagern geführt hat, sind erst Jahrzehnte später, 1993 – im Wesentlichen im Zusammenhang mit der postum erfolgten politischen und juristischen Rehabilitation des Kommandanten des St. Galler Kantonspolizei, Hauptmann Paul Grüninger – als schwerer politischer und moralischer Fehler der Schweizer Bundesbehörden erkannt worden.

Damals suchten Menschen aus dem Ausland Schutz und Hilfe in der Schweiz, weil sie an Leib und Leben in ihrem Wohnsitzland gefährdet waren. Die damalige Schweizer Politik ist massgeblich verantwortlich dafür, dass diese Menschen ein grausames Schicksal erleiden mussten.

Die Massnahmen, die der heutige Bundesrat im Bereich der organisierten Suizidhilfe plant, richten sich wiederum gegen Menschen aus ausländischen Staaten, die zufolge schwerster Krankheiten und anderer beinahe unaushaltbarer Belastungen ihr Leben selbstbestimmt vorzeitig beenden möchten, was ihnen ihr Wohnsitzstaat jedoch versagt. Sie suchen deshalb Hilfe in der Schweiz, einem Hort der Liberalität seit der zürcherischen Ustertags-Revolution vom 22. November 1830, und sollen nun

nach dem Willen des heutigen Bundesrates daran gehindert werden können.

Damit würde auch in das vom Bundesgericht mit seinem Urteil vom 3. November 2006 (BGE 133 I 58) festgestellte Menschenrecht, selbst darüber entscheiden zu dürfen, *wann* und *wie* jemand sterben möchte, diskriminierend und damit unter Verletzung von Artikel 14 EMRK eingegriffen.

Sowohl die Haltung des Bundesrates zur Zeit des Zweiten Weltkrieges als auch die Haltung des heutigen Bundesrates halten vor einem humanistischen Ethos in keiner Weise stand und können nur als unmenschlich und ignorant bezeichnet werden.

Es ist deshalb die Aufgabe aller aufrechten Eidgenossinnen und Eidgenossen, dafür zu sorgen, dass der Schweizerische Bundesrat an der Ausführung einer derart menschenfeindlichen Absicht wirksam gehindert wird, und dass die offensichtlich im Hintergrund agierenden ideologisch-extremistisch orientierten Figuren, welche dem Bundesrat derartige Lösungen suggeriert und ihn dazu in voller Absicht irregeführt haben, beförderlich aus dem Bundesdienst entfernt werden.

6. Folgerung

Die Folgerung aus den bislang hier dargelegten Tatsachen kann nur sein, dass es für ein Eingreifen des Bundesgesetzgebers keinerlei sachliche Gründe und keinerlei Notwendigkeit gibt.

Demzufolge ist in Befolgung einer der grundlegenden Maximen von Charles-Louis de Secondat, Baron de La Brède et de Montesquieu (1689-1755), des französischen Staatsphilosophen der Aufklärung, die er für den Gesetzgeber aufgestellt hat:

«Wenn es nicht notwendig ist, ein Gesetz zu machen,

ist es notwendig, kein Gesetz zu machen»

auf gesetzgeberische Massnahmen ersatzlos zu verzichten.

E. Ergebnis

Aus den dargelegten Gründen werden beide Vorschläge des Bundesrates *a limine* abgelehnt.

Demzufolge erübrigt es sich von vornherein, sich mit diesen im Einzelnen zu befassen: Gewogen und zu leicht befunden!

Mit freundlichen Grüssen

DIGNITAS
Der Generalsekretär

Ludwig A. Minelli

Beilagen

1 Von uns kommentierter Bericht des EJPD vom 15. Mai 2009
2 Seiten 1 und 3 des «Zürcher Oberländers» vom 13. Oktober 2009

exit DEUTSCHE SCHWEIZ

VERNEHMLASSUNG

i.S. Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe

Mühlezelgstrasse 45
CH-8047 Zürich
Telefon +41 43 343 38 38
Telefax +41 43 343 38 39

Internet www.exit.ch
E-Mail info@exit.ch

Inhaltsverzeichnis

		Seite
A.	Präambel	3
B.	Position von EXIT / Anträge zur Vernehmlassung	4
C.	Zusammenfassende Stellungnahme	5
D.	Vernehmlassung zu den EJPD-Berichten:	7
1.	Vorbemerkungen	7
2.	Zielsetzungen des Bundesrates	7
3.	Analyse des IST-Zustandes	8
4.	Stellungnahme zum Vorschlag Variante Nr. 1 - Revision StGB	12
5.	Stellungnahme zum Vorschlag Variante Nr. 2 - Totalverbot	23
6.	Berichtigungen zu den EJPD-Berichten vom 15. Mai und Okt. 2009	23
7.	Exkurs zu ethischen Fragen	31
8.	Besteht Handlungsbedarf?	32

A. PRÄAMBEL

Die Vereinigung EXIT (Deutsche Schweiz) versteht sich seit 1982 als Selbsthilfeverein von heute über 53'000 Menschen, die sich einig sind im klaren Bekenntnis zur

Eigenverantwortung in der letzten Phase des Lebens

und

Hilfe an leidenden Menschen.

EXIT dient dieser Zielsetzung

- indem sie ihre Mitglieder bei der Abfassung und Durchsetzung ihrer Patientenverfügung unterstützt,
- indem sie durch Beratung in akuten Lebenskrisen suizidpräventiv wirkt,
- indem sie nach sorgfältiger und verantwortungsvoller Abklärung des Sterbewillens eines Menschen - in Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft - eine menschlich einfühlsame und fachlich kompetente Suizidbegleitung als Option für jene urteilsfähigen Menschen ermöglicht, die einem schweren akuten oder chronischen Leiden in Wahrnehmung ihrer Eigenverantwortung ein Ende setzen wollen
- und indem sie durch ihre Stiftung palliacura die Förderung der Palliativmedizin unterstützt.

Weil sich EXIT seit Jahrzehnten für die Durchsetzung des durch EMRK und Bundesverfassung geschützten Grundrechtes der Selbstbestimmung im Leben und Sterben einsetzt, spricht sich EXIT mit Nachdruck für eine Beibehaltung der bisherigen liberalen schweizerischen Gesetzgebung in Sachen Suizidhilfe aus und wehrt sich für ihre Mitglieder und für alle leidenden Menschen

- gegen jede Form von staatlicher oder ideologischer Bevormundung bei der Wahl des individuellen Weges zum Tod, und
- gegen jede menschenunwürdige und Leiden verursachende Bürokratisierung der Suizidhilfe.

Diese Überzeugung steht hinter der folgenden ablehnenden Antwort auf die Vorentwürfe und Berichte des Bundesrates zum Thema "organisierte Suizidhilfe".

B. POSITION VON EXIT / Anträge zur Vernehmlassung

1. EXIT lehnt ein Verbot der organisierten Sterbehilfe ab.

2. EXIT lehnt eine Änderung/Ergänzung von Art. 115 StGB ab.

3. EXIT schlägt eine Autorisierung der Ärzte zur Verschreibung von NaP als einzigem erlaubten Sterbemittel vor.

4. EXIT beantragt keine zusätzlichen Gesetzesänderungen betreffend Sterbehilfe-organisationen.

5. Eventualantrag: Für den Fall, dass eine weitergehende gesetzliche Regelung gewünscht wird, schlägt EXIT den Erlass eines Spezial-/Aufsichtsgesetzes als Rahmengesetz des Bundes mit Vollzug in den Kantonen vor. Ein solches Gesetz könnte Folgendes regeln:

   a) Das Erfordernis einer kantonalen Bewilligung für Suizidhilfeorganisationen. Diese wäre unter folgenden Bedingungen zu erteilen:

      - Die Organisation darf nicht gewinnorientiert sein.
      - Sie muss eine ordnungsgemässe Buchführung im Sinne der Art. 957 ff. OR und deren jährliche Überprüfung durch eine gesetzlich zugelassene Revisionsstelle belegen können.
      - Sie muss eine umfassende Beratung und eine sorgfältige Durchführung von Suizidbegleitungen gewährleisten.

   b) Die Voraussetzungen für die Leistung von Suizidhilfe:

      - Es liegt eine ärztliche Bestätigung vor, dass keine ernsthaften Zweifel an der Urteilsfähigkeit der sterbewilligen Person bestehen.
      - Der Sterbewille der sterbewilligen Person ist autonom.
      - Ihr Sterbewille ist wohlerwogen.
      - Ihr Sterbewille ist konstant.
      - Der Freitodbegleiter handelt ohne selbstsüchtige Beweggründe.

   c) Die Verwendung von NaP als Sterbemittel.

   d) Die Meldepflicht nach jeder Suizidbegleitung.

   e) Die Aufsicht der Sterbehilfeorganisation durch den Kanton, in welchem sie ihren Sitz hat.

C. ZUSAMMENFASSENDE STELLUNGNAHME

1. Vorbemerkungen

Der Vernehmlassung von EXIT gebührt besondere Beachtung, weil sie im Namen von über 53'000 EXIT-Mitgliedern formuliert wird und EXIT über eine fast 30-jährige Erfahrung bei der Suizidbegleitung verfügt.

2. Zielsetzungen des Bundesrates

Dem bundesrätlichen Vorschlag fehlt eine klare und ausgewogene Zielsetzung mit folgenden Konsequenzen:

- Massive Einschränkung des Selbstbestimmungsrechtes.
- Inkaufnahme eines weit gehenden bis totalen Verbotes der Suizidhilfe durch Sterbehilfeorganisationen.
- Erlass einer Art Lex Minelli, welche aber im Gegensatz zur Lex Koller auch für Schweizer Geltung hätte.
- Einführung einer laienhaften und nicht fachlich-kompetent organisierten Suizidhilfe durch Einzelpersonen.

3. Analyse des Ist-Zustandes

- Aufgrund einer genaueren Analyse der relevanten Zahlen ist festzustellen, dass die organisierte Suizidhilfe mit der angestrebten Regulierung eine Beachtung erhält, die ihr in keiner Weise zukommt. Von irgendwelchen dramatischen Veränderungen in den letzten Jahren kann objektiv nicht gesprochen werden.
- Die vorgeschlagene gesetzliche Regelung wird höchstens von einer ganz kleinen Bevölkerungsgruppe gutgeheissen.
- Nach jeder Suizidbegleitung erfolgt nach heutiger Praxis eine polizeiliche Kontrolle. Suizidhilfeorganisationen unterliegen somit einer strengen Überwachung.
- Das Selbstbestimmungsrecht im Bereich der Suizidhilfe wird durch Art. 10 Abs. 2 und Art. 13 Abs. 1 BV sowie Art. 8 EMRK gewährleistet. Dies wurde auch vom Bundesgericht im Entscheid vom 3. November 2006 (BGE 133 I 58) bestätigt.

4. Stellungnahme zum Vorschlag Variante Nr. 1 - Revision StGB

- EXIT erachtet eine Regelung im StGB als verfehlt, weil sie eine unnötige Kriminalisierung der Suizidhilfe darstellt und gegen das im Strafrecht wichtige Bestimmtheitsgebot verstösst.

- Die einzelnen vorgeschlagenen Bestimmungen müssen durchwegs abgelehnt werden, weil sie unnötig, nicht akzeptabel, auslegungsbedürftig, widersprüchlich und rechtlich nicht zulässig sind.

- Ferner enthalten die vorgeschlagenen Bestimmungen massive Einschränkungen gegenüber der heutigen Praxis:
  - Chronisch Kranke, Schmerzpatienten, Polymorbide, Tetraplegiker, Menschen mit schweren Beeinträchtigungen, etc. dürfen nicht mehr begleitet werden. Konsequenz hievon wäre, dass mit zunehmenden gewaltsamen und auch fehlgeschlagenen Suizidversuchen gerechnet werden müsste.
  - Die postulierten Restriktionen sind derart schwerwiegend, dass Suizidhilfeorganisationen faktisch nicht mehr tätig sein könnten: Suizidbegleitung könnte nur noch von Einzelpersonen ohne Rückhalt in einer Organisation durchgeführt werden. Die von den Sterbehilfeorganisationen garantierte Fachkompetenz und Sorgfalt bei der Sterbebegleitung gingen verloren.
- Der Vorschlag verletzt verschiedene Verfassungsrechte: Erstens das Selbstbestimmungsrecht nach Art. 10 Abs. 2 und Art. 13 Abs. 1 BV sowie Art. 8 EMRK; zweitens die Vereinigungsfreiheit nach Art. 23 BV sowie Art. 11 EMRK.

5. Stellungnahme zum Vorschlag Variante Nr. 2 - Totalverbot

Wird als zum vornherein nicht akzeptabler Vorschlag abgelehnt.

6. Stellungnahme zu den EJPD-Berichten vom 15. Mai und Okt. 2009

Bei einer genauen Überprüfung der Berichte müssen zahlreiche Unzulänglichkeiten und Fehler festgestellt werden.

7. Meinungsäusserungen von Ethikern

Es liegen stark divergierende Auffassungen von verschiedenen Ethikern vor, welche weder von ihrer Divergenz noch von ihrer politischen Legitimation her geeignet sind, den politischen Gesetzgebungsprozess zu bestimmen.

8. Zum Handlungsbedarf?

Siehe hiezu Seite 4 lit. B: Position von EXIT / Anträge zur Vernehmlassung.

D. VERNEHMLASSUNG zu den EJPD-Berichten

1. Vorbemerkungen

1.1. Die vorliegende Vernehmlassung wurde im Namen von über 53'000 EXIT-Mitgliedern formuliert. Es darf angenommen werden, dass wenig andere Vernehmlassungen von derart vielen Schweizer Stimmbürgern getragen werden.

1.2. EXIT verfügt über eine fast 30-jährige Erfahrung bei der Suizidbegleitung. Es darf davon ausgegangen werden, dass keine andere Stellungnahme auf einem derart fundierten Wissensstand beruht.

Der vorliegenden Vernehmlassung gebührt besondere Beachtung.

2. Zielsetzungen des Bundesrates

Jeder Gesetzgebung muss eine klare Zielsetzung vorangehen. Dem Bericht des Bundesrates können lediglich zwischen den Zeilen in etwa folgende Ziele entnommen werden:

a) Schutz des Lebens
b) Einschränkung / Reduktion der Suizidhilfe durch Sterbehilfeorganisationen
c) Bekämpfung des sog. "Sterbetourismus"
d) Verhinderung von "gewinnorientierter/gewerbsmässiger" Suizidhilfe

Diese Ziele werden vom Bundesrat nicht offen und differenziert begründet. Dies wohl vor allem deshalb, weil sie weniger im Interesse der Bevölkerung als viel mehr im Interesse von Personen und Institutionen liegen, welche mit der Kriminalisierung der organisierten Suizidhilfe eigene, vor allem einseitige politische und ideologische Ziele, nämlich eine Verunmöglichung von organisierter Suizidhilfe, verfolgen. Gesetzesvorschlag und Bericht hinterlassen den Eindruck massiver, einseitig ideologischer Voreingenommenheit gegenüber organisierter Suizidhilfe. Zudem werden die Negativseiten der obenerwähnten Ziele ausgeblendet, die da sind:

Zu lit. a: Massive Einschränkung des Selbstbestimmungsrechtes;

Zu lit. b: Inkaufnahme eines weit gehenden bis totalen Verbotes der Suizidhilfe durch Sterbehilfeorganisationen;

Zu lit. c: Erlass einer Art Lex Minelli, welche aber im Gegensatz zur Lex Koller auch für Schweizer Geltung hat;

Zu lit. d: Einführung einer laienhaften und nicht professionell organisierten Suizidhilfe durch Einzelpersonen.

Dem bundesrätlichen Vorschlag fehlt eine klare und ausgewogene Zielsetzung.

3. Analyse des Ist-Zustandes

Jede Gesetzgebung muss auf einer umfassenden Analyse des IST-Zustandes beruhen. Dieser Voraussetzung entsprechen die Abklärungen des Bundesrates aus den Jahren 2006 und 2007 weitgehend: s/"Sterbehilfe und Palliativmedizin, Handlungsbedarf für den Bund?", EJPD-Bericht vom 24. April 2006 sowie EJPD-Erg'bericht vom Juli 2007. Nur 3 Jahre später wird nun ein Bericht vorgelegt, der zu völlig anderen Schlussfolgerungen kommt. Dies gestützt auf eine angeblich neue Lagebeurteilung, die wie folgt zu bewerten ist:

- Der Ist-Zustand wird nur noch rudimentär untersucht, und dies aufgrund von offensichtlich falschen Fakten;
- der Ist-Zustand wird unter einer ideologisch vorgefassten Meinung analysiert.

Vorerst müssen deshalb die wichtigsten Fakten rekapituliert werden. Unter Ziff. 6 folgt dann eine grössere Anzahl von Berichtigungen in Detailfragen, welche durch die Mängel im neuen Bericht erforderlich geworden sind.

3.1. Zahlen und Grössenordnungen im Zusammenhang mit Todesfällen und Suizidhilfe

Der Bericht des Bundesrates erweckt den Eindruck, die Suizidhilfe habe in den letzten Jahren an Bedeutung dramatisch zugelegt. Dies als Rechtfertigung, um einerseits eine komplizierte Gesetzgebungsmaschinerie in Gang zu setzen und andererseits die Ergreifung von zahlreichen bürokratischen Massnahmen vorzuschlagen. Eine Analyse der relevanten Zahlen ergibt jedoch Folgendes:

- Suizidbegleitungen durch EXIT Deutsche Schweiz + Suisse Romande:

  Zum EJPD-Bericht vom 24. April 2006, welcher von 1990 - 2005 reicht (s/dort S. 33), sind zu ergänzen: 2005 162, 2006 150, 2007 179, 2008 167 Suizidbegleitungen durch EXIT. Von dramatischen Veränderungen kann somit nicht ge-

sprochen werden. Zusammen mit EXIT-A.D.M.D. Suisse Romande liegen die Suizidbegleitungen bei ca. 200 - 250 p.a. Auf ca. 63'000 Todesfälle im Jahr ergibt dies eine Grössenordnung von ca. 3 - 4 Promillen.

Nur am Rande sei vermerkt, dass die Aufnahme von Dignitas und Ex-International in diese Zählung wenig sinnvoll ist, wenn es darum geht, ein Gesetz zu beurteilen, welches in erster Linie Gültigkeit für Schweizer haben soll. Die Entwicklung der Freitodbegleitung von Personen mit Wohnsitz im Ausland muss auf jeden Fall separat analysiert werden. Zudem hat sich gezeigt, dass die Sterbebegleitungen bei Dignitas 2009 stark abgenommen haben.

- Internationale Umfragen:

In verschiedenen europäischen Ländern, u.a. auch in der Schweiz, wurden aufschlussreiche Abklärungen gemacht:

° Im EJPD-Bericht vom 24. April 2006, S. 18 N 36, berücksichtigte EURELD Studie I 2003: s/dortige Angaben sowie The Lancet, Vol. 361 p. 345-350, und Schweiz. Ärztezeitung 2003 S. 1676 ff., s/

http://image.thelancet.com/extras/03art3298web.pdf

° EURELD Studie II 2008 "Physicians' experiences with end-of-life decision-making: Survey in 6 European countries and Australia", s/

www.biomedcentral.com/1741-7015/6/4

Hieraus ergeben sich folgende aufschlussreichen Informationen, welche in der Öffentlichkeit weitgehend verdrängt werden:

° In der Schweiz beruhen 51 % der Todesfälle auf einem ärztlichen Entscheid (sog. end-of-life decision). Im EJPD-Bericht vom 24. April 2006 werden fälschlicherweise 41 % erwähnt. Der "gottgegebene Tod" ist somit längst zur Historie geworden.

° In der Schweiz sind über 70 % der Ärzte bereit, passive oder indirekte aktive Sterbehilfe zu leisten (s/vorstehend zitierte EURELD Studie II 2008).

Indirekte aktive Sterbehilfe in der Schweiz = 22 % der Sterbefälle.

Aktive Sterbehilfe in der Schweiz: 0,3 % (auf Verlangen) und 0,4 % (ohne ausdrückliches Verlangen).

Diese Zahlen liegen jedenfalls sehr viel höher, als die Suizidbegleitungen. Eine gesetzliche Regelung dieses Graubereiches, in welchem die Ärzte ein sehr hohes Risiko eingehen, strafrechtlich verfolgt zu werden, wird von der Vorlage des Bundesrates jedoch ohne grossen Kommentar zur Seite geschoben. Dies, obwohl gemäss StGB 111 ff. hohe Gefängnisstrafen zur Diskussion stehen würden, was in der Praxis allerdings kaum beachtet wird.

- Statistisch werden in der Schweiz jährlich ca. 1'400 Suizide begangen. Nach einem neuen Artikel in der NZZ werfen sich jährlich ca. 100 Personen vor einen fahrenden Zug. Hier gibt es Handlungsbedarf
  und nicht bei der Suizidbegleitung durch EXIT, und schon gar nicht in einem kontraproduktiven Sinn, wie vom Bundesrat vorgeschlagen.

Es ist festzuhalten, dass der organisierten Suizidhilfe mit der angestrebten Regulierung ein Stellenwert eingeräumt wird, welcher ihr in keiner Weise zukommt. Von irgendwelchen dramatischen Veränderungen kann objektiv nicht gesprochen werden.

3.2. Meinung der Bevölkerung

Sämtliche bisherigen Meinungsumfragen haben ergeben, dass ein grosser Teil der Bevölkerung der organisierten Suizidhilfe positiv und zustimmend gegenübersteht:

- EXIT Genf führte 1999 eine Umfrage bei 1'000 Befragten durch. Von diesen befürworteten 82 %, dass eine Person "atteinte d'une maladie incurable et en proie à des suffrances physiques et psychiques intolérables" das Recht habe, den Tod zu verlangen und dafür Hilfe zu erhalten (http://www.exit-geneve.ch/sondage4.htm).
- EXIT-Deutschschweiz veranlasste im Oktober 2006 eine Umfrage bei 318 Mitgliedern und 350 Nicht-Mitgliedern in der Deutschschweiz und im Tessin: 93 % der Befragten sprachen sich für die Selbstbestimmung mit Blick auf das eigene Sterben aus (s/EXIT Bulletin 1/2007, S. 44, abrufbar auf exit.ch).
- Gemäss einer Umfrage des Institutes Demoscope aus dem Jahre 2007, welche für verschiedene Zeitungen durchgeführt wurde, könnten sich 54 % der Befragten vorstellen, die Dienste einer Suizidhilfeorganisation in Anspruch zu nehmen (s/Tages Anzeiger vom 8. Oktober 2007, S.4).
- Gemäss Umfrage des Institutes M.I.S. Trend im März 2009: 75 % der Befragten stehen positiv zum begleiteten Suizid, und dies nicht nur im Fall einer unheilbaren Krankheit (s/Hebdo vom 9. April 2009). Gemäss EJPD-Bericht vom 15. Mai 2009, S. 29 N 95, haben sodann 56,5 % der Befragten die wesentlich weiter gehende Frage, ob sie Suizidhilfe beanspruchen würden, mit ja beantwortet.
- Aus der weiteren aktuellen und repräsentativen Umfrage von Isopublic im Auftrag von "reformiert" resultierte eine hohe Akzeptanz der Suizidhilfe. Von rund 1'000 Befragten äusserten sich 72 % dafür, dass die Suizidhilfe bei unheilbar Kranken und Sterbewilligen eine legitime "Hilfe im Notfall" ist. Dieser Meinung stimmten sowohl Jung wie Alt, Welsche und Deutschschweizer, Katholiken und Protestanten ohne nennenswerten Unterschied zu ("reformiert" vom 29. August 2008, S.5).

Die vorgeschlagene gesetzliche Regelung wird höchstens von einer ganz kleinen Bevölkerungsgruppe gutgeheissen. Es ist deshalb nicht erstaunlich, dass sowohl EXIT-Deutsche Schweiz als auch EXIT-A.D.M.D-Suisse Romande mit zusammen rund 70'000 Mitgliedern entschlossen sind, nötigenfalls ein Referendum zu ergreifen.

3.3. Bisherige Entwicklung und heutige Praxis

Seit seiner Gründung im Jahre 1982 begleitet der Verein EXIT leidende Menschen beim Freitod. Hiebei ist zu berücksichtigen, dass jede Suizidbegleitung als ausserordentlicher Todesfall der Polizei gemeldet werden muss, die ohne Verzug eine entsprechende Untersuchung vornimmt. Es gibt wohl kaum einen Bereich, welcher derart genau polizeilich untersucht wird. Trotzdem kann festgestellt werden, dass bis anhin keine nennenswerten Probleme entstanden sind.

Aufgrund der vorstehenden Zahlen kann auch nicht von einer "beunruhigenden Entwicklung" gesprochen werden. Bei angeblichen Missbräuchen kann der Bericht bezeichnenderweise lediglich auf Spekulationen in der Presse, insbesondere in den Boulevard-Medien, verweisen.

Für weitere Details kann auf Ziff. 6 nachfolgend verwiesen werden.

> Nach jeder Suizidbegleitung erfolgt nach heutiger Praxis eine polizeiliche Kontrolle. Suizidhilfeorganisationen unterliegen somit einer strengen Überwachung.

3.4. Rechtliche Ausgangslage

In den letzten Jahren hat sich die Rechtslehre intensiv mit der Frage der Suizidhilfe auseinandergesetzt. Es sind zahlreiche Publikationen erschienen, die durchwegs zum Ergebnis geführt haben, dass das Selbstbestimmungsrecht im Bereich der Suizidhilfe durch Art. 10 Abs. 2 und Art. 13 Abs. 1 BV sowie Art. 8 EMRK umfassend gewährleistet wird und deshalb entsprechend geschützt werden muss. Stellvertretend für diese allgemein vertretene Rechtsauffassung kann verwiesen werden auf das Gutachten von Prof. Dr. Tobias Jaag / Dr. Markus Rüssli, welches von der Stadt Zürich in Auftrag gegeben wurde, um über die Zulassung von Sterbehilfeorganisationen in Altersheimen zu befinden. Es wird darin zusammenfassend festgehalten (s/ZBl 102 [2001], S. 113 ff., S. 127):

"Das dem Einzelnen zustehende Recht auf Selbstbestimmung umfasst das Recht, den Freitod zu wählen. Diese grundrechtlich geschützte Entscheidungsfreiheit setzt aber voraus, dass der Betroffene in der Lage ist, seinen Willen frei zu bilden und danach zu handeln. Das ebenfalls verfassungsrechtlich geschützte Recht auf Leben

steht dem nicht entgegen, denn der Staat ist nicht gehalten, das Leben auch gegen den ausdrücklichen Willen seines Trägers zu schützen. Das Recht auf Leben verpflichtet den Staat jedoch sicherzustellen, dass eine Person nicht gegen ihren eigentlichen Willen zum Suizid verleitet wird, sondern dieser dem freien Willen des Betroffenen entspricht. Eine Pflicht der Stadt, die Beihilfe zur Selbsttötung zu verbieten, besteht nicht."

Im wegleitenden Entscheid vom 3. November 2006, BGE 133 I 58, hat das Bundesgericht das Selbstbestimmungsrecht als verfassungsmässiges Recht ausdrücklich bestätigt: s/z.B. Erwägung Ziff. 6.1: *"Zum Selbstbestimmungsrecht im Sinne von Art. 8 Ziff. 1 EMRK gehört auch das Recht, über Art und Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens zu entscheiden; dies zumindest, soweit der Betroffene in der Lage ist, seinen entsprechenden Willen frei zu bilden und danach zu handeln".*

Das Selbstbestimmungsrecht im Bereich der Suizidhilfe wird durch Art. 10 Abs. 2 und Art. 13 Abs. 1 BV sowie Art. 8 EMRK gewährleistet. Dies wurde auch vom Bundesgericht im Entscheid vom 3. November 2006 bestätigt.

4. Stellungnahme zum Vorschlag Variante Nr. 1 - Revision StGB

4.1. EXIT erachtet eine Regelung im StGB als verfehlt

Insbesondere folgende Gründe sprechen gegen eine Regelung im StGB:

a) Eine Änderung von Art. 115 StGB würde zu einer Kriminalisierung der Suizidhilfe führen

Es ist zum Vornherein klar, dass wohl kaum Personen einer Sterbehilfeorganisation bereit sind, unter einer Strafandrohung, welche bis zu 5 Jahren Gefängnis (!) reicht, tätig zu werden, zumal Freitodbegleiter keine Entschädigung erhalten und die leitenden Vorstandsmitglieder weitgehend aus ideellen Überlegungen und zu stark reduzierten Entschädigungen aktiv sind. Fazit dieser unnötigen Kriminalisierung wäre die Verdrängung von Suizidbegleitungen aus den heutigen Organisationen zu autonom tätig werdenden Einzelpersonen. Die Konsequenzen wären das genaue Gegenteil des vom Bundesrat Angestrebten: Keine sorgfältige Auswahl der Freitodbegleiter; keine Ausbildung derselben; keine Weiterbildung und Betreuung in einem fachkundigen Team; keine Kontrolle; im Fall EXIT keine GPK und keine Ethikkommission, etc.

Konsequenzen: Ein totaler Verlust des heute sehr hohen Standards bei der kompetent geführten Organisation EXIT, oder m.a.W. Zwang zum Dilettantismus mit der Gefahr von folgenschweren Missbräuchen und fehlerhaften Durchführungen. Ferner gravierende Erschwernisse bei der strafrechtlichen Kontrolle.

b) Fehlendes Bestimmtheitsgebot

Im EJPD-Erl. Bericht vom Okt. 2009 wird zu Recht auf das sog. Bestimmtheitsgebot hingewiesen und festgestellt, dass eine strafrechtliche Norm präzis formuliert sein müsste (s/dort Ziff. 4.5.). Im EJPD-Bericht vom 15. Mai 2009 wurde sodann ausdrücklich eingeräumt, dass "trotz grösster Sorgfalt bei der Formulierung der Bedingungen unweigerlich sehr vage Begriffe verwendet werden, die im Strafrecht nicht wünschenswert sind" (s/dort S. 27 unten). Dies wird mit einigen Beispielen verdeutlicht, die jedoch unvollständig sind. Bei genauer Prüfung muss nämlich festgestellt werden, dass praktisch sämtliche verwendeten Begriffe unklar und auslegungsbedürftig sind. Mit der Antwort auf eine entsprechende Frage an der Pressekonferenz, es liege dann eben an der Gerichtspraxis, die nötigen Präzisierungen vorzunehmen, wurde genau das ausgesprochen, was es zu vermeiden gilt.

Ergänzend kann auch auf den EJPD-Bericht vom 24. April 2006 verwiesen werden, in welchem noch Folgendes zu lesen war:

Auf Seite 4:

"Eine Änderung von Art. 115 StGB kommt hingegen nicht in Betracht, weil die bei der Suizidhilfe festgestellten Probleme nicht in erster Linie in Zusammenhang mit dem Tatbestand von Art. 115 StGB stehen. Sie sind praktischer Natur und betreffen die Frage: Wie kann gewährleistet werden, dass bei der Suizidhilfe keine Missbräuche begangen werden?"

Auf Seite 43 unten:

"Eine Änderung von Art. 115 StGB zum Verbot der Suizidhilfe oder zumindest der Suizidhilfeorganisation oder des Sterbetourismus würde eine drastische Massnahme darstellen und dürfte rechtspolitisch kaum durchsetzbar sein[95]*. Da die Missbräuche jedoch nicht in erster Linie auf fehlende Normen zurückzuführen sind, sondern auf eine zu wenig konsequente Anwendung der bestehenden Regelungen, erweist sich diese Massnahme bereits im Verhältnis zu anderen Möglichkeiten insgesamt als unverhältnismässig."*

[95] Auch die NEK hat in ihrem Bericht "Beihilfe zum Suizid" (Fn. 20) die liberale Haltung, die in Art. 115 StGB bezüglich der Suizidhilfe zum Ausdruck kommt, nicht in Frage stellen wollen (Empfehlungen 3 und 5).

c) Untauglicher Regelungsversuch

Bei einer Prüfung der vorgeschlagenen Gesetzesänderungen muss durchwegs festgestellt werden, dass die vorgeschlagenen Bestimmungen unnötig und mangelhaft sind. Offensichtlich erweist es sich nicht nur als schwierig, sondern als unmöglich, eine Regelung vorzusehen, welche dem äusserst komplexen Entscheidungsprozess bei der Suizidhilfe gerecht wird.

> Eine Regelung im StGB führt zu einer unnötigen Kriminalisierung der Suizidhilfe und ist abzulehnen.

4.2. Beurteilung des Gesetzesvorschlages im Einzelnen

Die vorgeschlagene Regelung ist durchwegs verfehlt und hätte in der Praxis schwerwiegende negative Konsequenzen.

Zu VE Art. 115 Abs. 2 StGB

Im vorgeschlagenen Text wird die Tätigkeit von Suizidhilfeorganisationen generell unter Strafe gestellt. Straffreiheit wird nur im Sinne einer Ausnahme und unter zahlreichen zu erfüllenden Voraussetzungen gewährt. Hiezu kommt, dass die **neun** postulierten Voraussetzungen kumulativ erfüllt werden müssen. Dies bestätigt das oben Erwähnte: Die Tätigkeit der Sterbehilfeorganisationen soll durch bürokratische Hemmnisse, Fristen und Weiteres faktisch verunmöglicht werden. Gleichzeitig tritt die eigentliche ideologische Zielrichtung des Vorschlages deutlich zu Tage: Im Prinzip soll die Tätigkeit der Sterbehilfeorganisationen als strafrechtlich zu verfolgendes Verbrechen qualifiziert, damit ethisch abgewertet und juristisch kriminalisiert werden. Dies in Analogie zum Vorschlag Variante Nr. 2, welcher in dieser Beziehung zumindest offen und ehrlich seine eigentliche ideologische Zielsetzung klarstellt.

> Suizidhilfe als nur ausnahmsweise straffreie Hilfeleistung kann nicht akzeptiert werden.

Zu VE Art. 115 Abs. 2 lit. a StGB - Freier Entscheid auf "Dauer"

Sterbehilfeorganisationen verlangen seit jeher, dass der Sterbewunsch des Betroffenen "wohlerwogen und konstant" sein muss. Dies im Rahmen der bestehenden Vorschriften (s/hiezu BGE 133 I 58 E. 6.3.4 + 6.3.6). Die neu postulierte Formulierung schafft nur Rechtsunsicherheit und ist verfehlt:

- Was heisst "frei gefasst und geäussert"? Selbst der Sterbeentschluss eines schwer Krebskranken und an grossen Schmerzen Leidenden könnte theoretisch als unfrei qualifiziert werden.
- Ebenso verfehlt ist die völlig neu geschaffene Terminologie, wonach der Entscheid "auf Dauer" bestehen muss. Dies befindet sich sogar in eklatantem Widerspruch zum Vorschlag, wonach lediglich terminalkranke Patienten, d.h. solche, die kurz vor dem Tod stehen, begleitet werden dürfen. Die postulierte "Dauer" wäre somit nicht erfüllbar, erneut mit der Konsequenz, dass Suizidhilfe faktisch verboten würde.

Die Voraussetzung der Wohlerwogenheit und Konstanz wird bereits durch die bisherige Gesetzgebung, Lehre und Rechtsprechung gewährleistet.

Zu VE Art. 115 Abs. 2 lit. b StGB - Urteilsfähigkeit

Es entspricht einer langjährigen Praxis, dass der rezeptgebende Arzt die Urteilsfähigkeit prüfen und bestätigen muss. Auch der Suizidhelfer muss sich bis zuletzt der Urteilsfähigkeit des Sterbewilligen vergewissern, um nicht ein Tötungsdelikt im Sinne von Art. 111 ff. StGB zu begehen (s/hiezu den Fall des Suizidhelfers Baumann, welcher in einem allerdings sehr fragwürdigen Urteil wegen Fehlens der Urteilsfähigkeit zu einer Gefängnisstrafe von 4 Jahren verurteilt wurde: Bundesgericht 6B_48/2009 + 6B_14/2009 vom 11. Juni 2009). Insofern rennt der Vorschlag offene Türen ein.

Erneut werden zudem interpretationsbedürftige und geradezu unsinnige Auflagen hinzugefügt:

- Im EJPD-Erl. Bericht vom Okt. 2009 wird auf S. 23 ein "Fachgutachten" verlangt. Ist damit ein psychiatrisches Gutachten gemeint? Hiezu wäre festzustellen, dass zurzeit praktisch kein Psychiater bereit ist, Rezepte für Freitodbegleitungen zu schreiben. Auch hier scheint das eigentliche Ziel zu sein, Suizidhilfe durch bürokratische Hürden zu verhindern.

- Ebenfalls wäre es verunmöglicht, Ärzte beizuziehen, welche jeweils einspringen, wenn die behandelnden Ärzte aus persönlichen Motiven nicht bereit sind, Rezepte für das NaP zu unterzeichnen. Offensichtlich würden auch diese Ärzte nicht als "unabhängig" gelten. M.a.W. wäre jeder Arzt, der einmal in seinem Leben oder mehrmals (wie oft?) ein Rezept geschrieben hat, "verdächtig" und nicht mehr unabhängig.
- Ferner ist zu berücksichtigen, dass Ärzte nur sehr zurückhaltend Rezepte für NaP ausstellen, vor allem wenn sie "unabhängig" sind bzw. sich mit dieser Thematik nicht beschäftigen wollen, was ihnen gemäss den standesrechtlichen Vorschriften auch durchaus zusteht.

Fazit: Jeder Suizidwillige wäre gezwungen, einen unwürdigen medizinal-bürokratischen Spiessrutenlauf auf sich zu nehmen, um allenfalls einen "unabhängigen" Arzt zu finden; angesichts der meist dramatischen Krankheitssituation eine unzumutbare und zum Vornherein nicht erfüllbare Forderung.

Die Voraussetzung der Urteilsfähigkeit muss bereits nach der heutigen Regelung im StGB erfüllt werden. Dies braucht keine Neuregelung.

Zu VE Art. 115 Abs. 2 lit. c StGB - Zweitgutachten über einen unmittelbar bevorstehenden Tod

Eine solche Gesetzesbestimmung hätte eine massive Einschränkung der bisherigen Praxis zur Folge.

Mit der Formulierung "unmittelbar bevorstehend" wird eine sehr kurze Dauer postuliert. Es müsste wohl von einigen Tagen ausgegangen werden, und selbst der EJPD-Erl. Bericht vom Okt. 2009, wo von "Monaten" die Rede ist (s/S. 23/24), bewegt sich zumindest bereits in einem Graubereich, in welchem eine 5-jährige Gefängnisstrafe befürchtet werden müsste.

Fest steht sodann, dass mit dieser Bestimmung chronisch Kranke, urteilsfähige psychisch Kranke, Schmerzpatienten, Polymorbide, Tetraplegiker, Menschen mit schweren Beeinträchtigungen, etc. ausgeschlossen würden. Diese Personen würden gezwungen, gegen ihren Willen schweres Leiden zu ertragen, allenfalls jahrelanges Siechtum, oder sich das Leben auf eine unsichere und meist gewaltsame/ schreckliche Weise zu nehmen. Dies verletzt das Selbstbestimmungsrecht aufs Gravierendste. Die Zahl der Suizide würde sich entgegen der Absicht des Bundesrates nicht verringern, sondern es würde nur eine Verlagerung von den begleiteten und

unter sanften und würdigen Umständen stattfindenden Suiziden zu gewaltsamen und riskanten Formen resultieren.

Als weitere Einschränkung kommt hinzu, dass ein zusätzliches ärztliches Gutachten verlangt wird, belastet mit den gleichen Problemen, wie vorstehend unter lit. b dargelegt. Bei der hier postulierten Voraussetzung muss zudem berücksichtigt werden, dass Ärzte sehr ungern Prognosen darüber stellen, ob der Tod unmittelbar bevorsteht. Dem Arzt wird damit zugemutet, was er nur schwer erfüllen kann. Dass diese Voraussetzung fast nicht zu erfüllen ist, sagt der EJPD-Erl. Bericht vom Okt. 2009 auf S. 24 selber: *"Nie ausgeschlossen werden kann zudem, zumindest theoretisch, dass eine Heilung später doch noch möglich sein könnte"*. Mithin geht der Bericht davon aus, dass eine solche Prognose letztlich nicht erlaubt ist, da eine Heilung stets möglich sein könnte, mindestens theoretisch! Erneut wird also ein Totalverbot anvisiert.

Die postulierten Einschränkungen sind nicht akzeptabel.

Zu VE Art. 115 Abs. 2 lit. d StGB - Andere Hilfestellungen

Es ist schon heute ständige Praxis, dass Suizidhilfeorganisationen einen umfassenden und aufwändigen Beratungsdienst anbieten. Ferner hat auch der rezeptierende Arzt Abklärungen im Rahmen seiner professionellen Sorgfaltspflicht zu treffen, um nicht mit den Gesundheitsbehörden in Konflikt zu geraten. Zudem ist das Anwenden oder Erwägen sämtlicher Optionen bereits im Erfordernis der Wohlerwogenheit enthalten. Es besteht somit kein Handlungsbedarf.

Trotz dieser Tatsachen stellt der Bericht ohne hinreichende Recherchen die wahrheitswidrige Behauptung auf, dass Suizidhilfeorganisationen keine Prüfung von Alternativen vornehmen würden (EJPD-Erl. Bericht vom Okt. 2009, S. 24). Der Bericht stützt sich hiebei auf "medizinische Fachleute" ab, ohne dies zu belegen. Mit dem vorgeschlagenen Gesetzesparagraphen wird somit eine Verschärfung der heutigen Praxis angestrebt. Alternativen müssten nicht nur erörtert, sondern auch vermittelt und angewandt werden. Auch dadurch würde das Selbstbestimmungsrecht massiv eingeschränkt. Viele Sterbewillige, welche sich an eine Suizidhilfeorganisation wenden, haben meist umfassende medizinische Abklärungen und einen persönlichen Entscheidfindungsprozess hinter sich. Sie lehnen es deshalb ab, nochmals weitere Abklärungen über sich ergehen lassen zu müssen.

Hiebei muss man sich bewusst sein, dass im Rahmen der vorgeschlagenen Strafrechtsbestimmungen die Erfüllung dieser Norm beweismässig erstellt werden müsste und die an sich harmlos klingende Pflicht, Alternativen zu "erörtern", zu einer weiteren bürokratischen und strafrechtlich relevanten Hürde würde. Eine einfache Notiz des Suizidbegleiters im Dossier, Alternativen seien diskutiert worden, wäre in einem Strafverfahren mit Sicherheit nicht genügend, zumal Suizidhilfe, wie vorgesehen, zur Ausnahme werden soll. Vorsichtshalber müssten wohl irgendwelche Amtspersonen eingeschaltet werden, was für die Sterbewilligen zu einer unzumutbaren Verlängerung ihres Leidens führen würde. Der Zusatz "soweit von der suizidwilligen Person gewünscht", ist somit geeignet, eine - im Strafrecht grundsätzlich unzulässige - Umkehr der Beweislast herbeizuführen. Denn der Suizidhelfer wäre praktisch gezwungen, detailliert zu beweisen, dass die Person alle anderen Hilfestellungen abgelehnt hat.

Die vorgeschlagenen Einschränkungen sind unnötig, menschlich unzumutbar und gehen entschieden zu weit. Ferner ist eine angemessene Regelung im StGB nicht möglich.

Zu VE Art. 115 Abs. 2 lit. e StGB - NaP

Die Vorschrift, ein "ärztlich verschriebenes Mittel" zu verwenden, bedeutet letztlich, dass lediglich NaP gebraucht werden darf. Seit jeher verwendet EXIT dieses Mittel. Allerdings ist es mehr als befremdend, wenn im EJPD-Bericht vom Okt. 2009, S. 6, ausgeführt wird:

".... dass es im Bereich des Heil- und Betäubungsmittelrechts detaillierte und präzise Vorschriften über die Verschreibung und Abgabe von NaP in letaler Dosis gibt. Die geltende Rechtslage präsentiert sich so, dass eine legale Verwendung zum Zweck des Suizids kaum möglich ist".

Wird diese Aussage zum Vollwert genommen, müsste festgestellt werden: Die Vorschrift, NaP zu verwenden, führt nach Auffassung des Bundesrates zu einem Totalverbot der Suizidhilfe. Entweder ist dieses Ergebnis gewollt oder es muss die Frage gestellt werden, weshalb den Organisationen eine illegale Verwendung des NaP vorgeschrieben werden soll. Widersprüche im Rahmen einer Gesetzgebung gehören jedoch zu den schlimmsten Fehlern, die einem Gesetzgeber unterlaufen können. Dies vor allem bei einer Strafandrohung von 5 Jahren.

Allfällige Regelungen über die Verwendung des NaP gehören nicht ins StGB, sondern ins Betäubungsmittel- oder ins Heilmittelgesetz, wenn überhaupt.

Zu VE 115 Abs. 2 lit. f StGB - Kein Erwerbszweck

Die Vorschrift, wonach der Suizidhelfer "keinen Erwerbszweck" zu verfolgen hat, ist bereits in der heutigen Fassung von Art. 115 StGB enthalten, laut welcher nicht aus selbstsüchtigen Beweggründen gehandelt werden darf. Dass nun eine neue Norm vorgeschlagen wird, lässt vermuten, dass man auch mit dieser die bestehende Regelung zum Zweck der Behinderung der Sterbehilfeorganisationen verschärfen will. Dabei bleibt unklar, wie der Begriff "Erwerbszweck" verstanden werden soll.

Unter Berücksichtigung der heutigen Praxis ist festzustellen, dass sich die finanziellen Fragen nicht einfach in einem Satz abhandeln lassen. Zurzeit wird nämlich wie folgt vorgegangen, ohne dass damit irgendwelche Missstände oder Missbräuche verbunden wären:

- Die Freitodbegleiter erhalten eine angemessene Spesenentschädigung. Ihre Einsätze leisten sie im Übrigen unentgeltlich.
- Sterbehilfeorganisationen beschäftigen diverse festangestellte Personen und entschädigen die Organe gemäss üblichen Ansätzen, wie sie bei gemeinnützigen Institutionen Geltung haben. Mit dieser Administration wird eine fachlich-kompetente Erledigung der Suizidhilfe gewährleistet. Es wäre widersprüchlich, auf der einen Seite einen hohen Sorgfaltsstandard zu verlangen und auf der anderen Seite nicht bereit zu sein, diesen auch nach üblichen Ansätzen zu honorieren.

Anscheinend soll nun verhindert werden, dass Suizidhilfeorganisationen ihre Mitarbeiter auf faire Weise entschädigen können, wie dies bei anderen Institutionen üblich ist. Dann wären die Suizidhilfeorganisationen aber nicht mehr in der Lage, den zurzeit praktizierten Sorgfaltsstandard aufrecht zu erhalten. Eine offensichtlich kontraproduktive Zielvorstellung.

Die Gefahr von Missbräuchen wird bereits durch die heutige Regelung verhindert. Eine weitergehende Regelung der finanziellen Fragen kann sinnvollerweise nicht im StGB getroffen werden.

Zu VE 115 Abs. 2 lit. g StGB - Dokumentation

Es wird eine "vollständige Dokumentation" verlangt. Unpräziser ginge es nicht mehr. Bereits heute wird den Strafbehörden nach jeder Suizidhilfe ein Dossier mit allen relevanten Akten übergeben. Dies hat sich bestens bewährt und zu keinen Problemen geführt. Auch hier ist es verfehlt anzunehmen, die Sache könne in einem Satz abgehandelt werden. Wie die Vereinbarung mit dem Kanton Zürich zeigt, braucht es hiefür eine sehr präzise und detaillierte Regelung. Nur so entsteht die nötige Rechtssicherheit.

Der Rechtswissenschafter Frank Th. Petermann weist in seiner kritischen Stellungnahme zum Vorschlag Variante 1 zu Recht darauf hin, dass die vorgeschlagene Regelung fundamentale Prinzipien des Strafprozessrechtes verletzt (s/Jusletter vom 30. November 2009, Ziff. 2.1.7 - www.jusletter.ch). Angesichts der Tatsache, dass unter der vorgeschlagenen Regelung die verlangte Dokumentation ein wichtiges Beweismittel für die Straffreiheit des Suizidhelfers darstellt (so auch ausdrücklich EJPD-Erl.-Bericht vom Okt. 2009, S. 22), kann dieser nämlich nicht gezwungen werden, sich in diesem Aktenstück selber zu belasten. Im Gegensatz zur heutigen Praxis müsste sich die Dokumentation deshalb auf die Angabe einiger weniger unbestreitbarer Tatsachen beschränken. Die Vorschrift hätte damit einen konträren Effekt.

Die postulierte Voraussetzung ist unnötig, unpräzis und im StGB zum Vornherein am unrichtigen Ort.

Zu VE 115 Abs. 3 StGB - Strafrechtlich zu verfolgende Person

Nach dieser Vorschrift soll eine für die Suizidhilfeorganisation "verantwortliche Person" bestraft werden. Dies wirft zahlreiche Fragen auf, welche nicht geklärt sind: Wieso spricht man in der Einzahl? Man wird doch nicht einfach Herrn Minelli meinen und den für den Verein EXIT verantwortlichen, aus mehreren Mitgliedern bestehenden Vorstand ausklammern wollen (der Präsident von EXIT ist nur der primus inter pares)? Oder meint man andere leitende Personen?

Beim Bund hat man offensichtlich nicht realisiert, dass EXIT eine Organisation mit zahlreichen verantwortlichen Personen ist und kein Einmannbetrieb. Eine Lex Minelli wird dieser Konstellation in keiner Weise gerecht.

Der einleitende Satz zu Abs. 3 ist verfehlt.

Zu VE 115 Abs. 3 lit. a StGB - Beschränkung auf Sterbehilfeorganisationen

Eine für eine Suizidhilfeorganisation verantwortliche Person wird nach dieser Vorschrift lediglich bestraft, wenn der Suizidhelfer "im Einvernehmen" mit ihr gehandelt hat. Diese Vorschrift hätte folgende Konsequenz: Zur Verhinderung von Straffolgen wäre die erste zu ergreifende Massnahme, Suizidhelfer alleine, d.h. als eine Art "freelancer" arbeiten zu lassen, um jeglichen Anschein eines "Einvernehmens" mit der Sterbehilfeorganisation zu vermeiden. Die gesamte heutige Organisationsstruktur mit Weiterbildung, Kontrolle, Aktenführung, etc. müsste aufgegeben werden.

Die Vorschrift würde zu einer unkontrollierten und laienhaften Suizidbegleitung führen.

Zu VE 115 Abs. 3 lit. b StGB - Geldwerte Leistungen

Das Verbot von "geldwerten Leistungen" mit einer Jahresfrist zielt offensichtlich auf die Organisation Dignitas. Aus der Sicht von EXIT ist eine solche Bestimmung aus zwei Gründen abzuweisen:

- EXIT ist nach schweizerischem Recht als Selbsthilfeverein mit zahlreichen Mitgliedern und den üblichen Vereinsorganen strukturiert. Dies gemäss Statuten, wie sie für Tausende von Vereinen in der Schweiz üblich sind. Der Verein ist sowohl für die Mitglieder als auch für eine breite Öffentlichkeit tätig. Nebst Suizidhilfe werden auch Patientenverfügungen und generelle Beratungen angeboten. Ferner besteht seit 20 Jahren die Stiftung palliacura zur Förderung der Palliativmedizin, welche von EXIT gegründet wurde und als selbständige Organisation geführt wird. Im Rahmen der Vereinigungsfreiheit, eines der ältesten demokratischen Rechte der Schweiz, kann ein solcher Verein selbstverständlich Spenden, Schenkungen, Legate, Erbschaften, etc. annehmen.
- EXIT kann nur dann kompetente Arbeit leisten und den allgemein erwünschten Sorgfaltsstandard garantieren, wenn die nötigen Finanzmittel zur Verfügung stehen. Wie die transparente Buchhaltung von EXIT beweist, sind Mitgliederbeiträge ungenügend, um den Finanzbedarf abzudecken.

Die vorgeschlagene Regelung verstösst gegen die Vereinigungsfreiheit, Art. 23 BV + Art. 11 EMRK, und ist kontraproduktiv.

Zu VE 115 Abs. 4 + 5 StGB - Verschulden der verantwortlichen Person

Zu guter Letzt werden die verantwortlichen Organe strafrechtlich zur Rechenschaft gezogen, wenn sie nicht die nötige Sorgfalt bei Auswahl, Instruktion oder Kontrolle der Suizidhelfer angewandt haben (sog. cura in eligendo, instruendo und custodiendo). Diese Begriffe entstammen dem Zivilrecht, und zwar der in Art. 55 OR geregelten Geschäftsherrenhaftung. Diese Gesetzesvorschrift unterwirft die anvisierten Personen einer Kausalhaftung, d.h. einer Haftung ohne Verschulden.

In Absatz 5 wird sodann die in Absatz 4 postulierte Kausalhaftung zusätzlich für den Fall der Fahrlässigkeit als anwendbar erklärt, was einer zum Vornherein unzulässigen Vermischung von Kausal- und Verschuldenshaftung gleichkommt.

Nach Absatz 5 könnte die verantwortliche Person aufgrund einer hinter seinem Rücken geleisteten Suizidhilfe bereits dann bestraft werden, wenn ihr bei der Auswahl, Instruktion oder Kontrolle dieses Suizidhelfers ein Fehler unterlaufen wäre, der als leichtfahrlässige Sorgfaltspflichtverletzung gewertet werden könnte. Dies auch dann, wenn besagte Person keine Ahnung hatte, dass Suizidhilfe gewährt wurde oder dass im konkreten Fall eine der neun in Absatz 2 aufgelisteten Voraussetzungen nicht erfüllt war und bei ihr damit in Bezug auf die konkret begangene Tat jedes Verschulden fehlte. Dennoch soll sie nach Meinung des Bundesrates vom Strafrichter zur Rechenschaft gezogen und mit einer Freiheitsstrafe von bis zu einem Jahr oder mit einer Geldstrafe
bestraft werden können.

Auf jeden Fall würde die Einführung einer solchen Haftung gegen das fundamentale Prinzip des Strafrechtes "nulla poena sine culpa" (keine Strafe ohne Verschulden) verstossen. Der rechtlich in jeder Beziehung verfehlte Vorschlag gibt jedoch Aufschluss über die Denkweise der Urheber des Vorentwurfs: Die Suizidhilfetätigkeit von Sterbehilfeorganisationen soll als solche kriminalisiert werden, und dies ohne Rücksicht auf ein vorwerfbares Tatverschulden.

Die Einführung einer Kausalhaftung verstösst gegen ein Grundprinzip des Strafrechtes, wonach nur bestraft werden kann, wer einen Straftatbestand schuldhaft erfüllt hat.

5. Stellungnahme zum Vorschlag Nr. 2 - Totalverbot

Das postulierte Totalverbot der Suizidhilfe ist wohl eher ein Symptom der Befindlichkeit diverser Mitglieder des Bundesrates. Politisch gesehen hat es keine Chance und wird wohl nur aus taktischen Überlegungen vorgebracht. Zum Vornherein steht auch fest, dass der Vorschlag gegen das sowohl in der Verfassung als auch in der Menschenrechtskonvention gewährleistete Selbstbestimmungsrecht verstösst (Art. 10 Abs. 2 + Art. 13 Abs. 1 BV sowie Art. 8 EMRK). Dies wurde auch vom Bundesgericht in BGE 133 I 58 ausdrücklich bestätigt.

6. Berichtigungen zu den EJPD-Berichten vom 15. Mai und Okt. 2009

Die neuen Berichte sind durchsetzt von Unzulänglichkeiten und leiden an Widersprüchen, vor allem im Vergleich mit den Berichten aus der Amtszeit von Bundesrat Blocher. Ferner fällt eine erstaunliche Vorgefasstheit auf. Die Tätigkeiten der Sterbehilfeorganisationen werden zum Vornherein als bedenklich beurteilt. Nachfolgend soll nur das Wichtigste richtiggestellt werden:

6.1. Sog. "Sterbetourismus"

Anzumerken ist, dass der der Sensationspresse entnommene Ausdruck "Sterbetourismus" in geradezu zynischer Weise Ferienstimmung suggeriert. Dies hat mit Leiden und Sterben nichts zu tun, und es sollte deshalb von der Suizidhilfe für Ausländer gesprochen werden.

Da EXIT in der Regel keine Personen mit Wohnsitz im Ausland begleitet, ist es nicht an ihr, zu dieser Thematik im Detail Stellung zu nehmen. Sie wehrt sich jedoch dagegen, dass die von der Presse hochgespielten "Skandalfälle" auf Schweizer Bürger zurückschlagen. Es wäre unsinnig, wenn mit einer "Lex Minelli" ein Gesetz geschaffen würde, das die Suizidbegleitung von Ausländern einschränken sollte, sich aber vor allem auf Schweizer auswirken würde.

Immerhin sei festgestellt, dass es bedenklich ist, wenn sich die vorliegenden Berichte des Bundesrates auf Sensationsmeldungen in der Boulevardpresse berufen und auf diesem Fundament die Tatsache verschweigen, dass es bis anhin bei Dignitas trotz scharfer Kontrolle nie zu einer Verurteilung durch den Strafrichter kam.

6.2. Angebliche Erweiterung der Suizidbegleitungen durch EXIT

Seit vielen Jahren werden die Zahlen von Suizidbegleitungen bei EXIT transparent kommuniziert. Die Tatsache, dass es seit dem Jahre 2000 eine gewisse Erhöhung gegeben hat, ist angesichts verschiedener Faktoren ohne weiteres erklärbar: Medikalisierung, d.h. Perfektionierung der Behandlungsmethoden in der heutigen Gesellschaft; Überalterung der Bevölkerung; Einführung der Rezeptpflicht für NaP Ende der 90er-Jahre; generelle Liberalisierung der Lebenseinstellung der Schweizer, wie sie z.B. auch beim Schwangerschaftsabbruch festzustellen war.

Stets hat EXIT Personen begleitet, welche nicht kurz vor dem Tod standen. Verlangt wird jedoch immer ein sog. Bilanzsuizid im Gegensatz zum Affektsuizid, eine Unterscheidung, die im bundesrätlichen Bericht kaum gemacht wird (s/hiezu BGE 133 I 58, insbes. E 6.3.5.1). Der im Bericht erwähnte angebliche Anstieg von Suizidbegleitungen bei Kranken ohne Todesnähe bezieht sich auf eine Nationalfonds-Studie. Diese basiert jedoch nur auf Zürcher Zahlen und unvollständigen Belegen. EXIT-Akten wurden nicht beigezogen. Auf der Grundlage sämtlicher Fälle und ihrer genauen Dokumentation hat EXIT diese Studie stets zurückgewiesen. Seit jeher liegt der Anteil der erwähnten Suizidbegleitungen konstant bei rund einem Drittel.

Auch psychisch Kranken hat EXIT Unterstützung gewährt. Lediglich nach dem sog. "Basler Fall" wurde ein Moratorium verfügt, um die Rechtslage genauer abzuklären. Dies geschah mit einem von ausgewiesenen Fachleuten erstellten Gutachten, welches wegweisende Bedeutung hatte und mittlerweile auch vom Bundesgericht (s/BGE 133 I 58) in zustimmendem Sinn berücksichtigt wurde: s/PD Dr. K.P. Rippe, Prof. Dr. Ch. Schwarzenegger, Dr. med. G. Bosshard, Dr. med. M. Kiesewetter: Urteilsfähigkeit von Menschen mit psychischen Störungen und Suizidbeihilfe in SJZ 101 [2005], S. 53 ff. Gestützt auf dieses Gutachten wurde die Begleitung psychisch Kranker wieder aufgenommen und ein detailliertes Reglement zur Sicherung des Sorgfaltsstandards erlassen. Nach wie vor wird eine Begleitung, aber nur in ganz wenigen Fällen gewährt, bei welchen eine chronische Erkrankung mit langjährigen erfolglosen Therapieversuchen vorliegt. Bei zahlreichen Anfragen kommt hingegen eine nachweisbare Suizidprävention zum Tragen.

EXIT bestreitet daher irgendwelche beunruhigenden "Verschiebungen" im Rahmen der Suizidhilfe. Anderslautende Behauptungen beruhen auf Vermutungen oder unvollständigen Abklärungen.

6.3. Suizidbegleitung in Spitälern sowie in Alters- und Pflegeheimen

Seit längerem kämpft EXIT-A.D.M.D. Suisse Romande für den Zugang ihrer Organisation zu Spitälern. Aufgrund von überzeugenden Argumenten hat ihre Intervention bereits zu einer Liberalisierung geführt, mit Rückwirkung auf die deutsche Schweiz. Die Tatsache, dass Suizidbegleitungen in Spitälern nur selten vorkommen, spricht nicht gegen die Notwendigkeit ihrer Zulassung.

Die gleiche Feststellung kann bei der Zulassung von Sterbehilfeorganisationen in Alters- und Pflegeheimen getroffen werden. Pionierarbeit hat hier der Stadtrat von Zürich geleistet. Gestützt auf umfangreiche Gutachten sowohl aus rechtlicher als auch aus theologisch-sozialethischer Sicht hat der Stadtrat im Jahre 2000 entschieden, dass EXIT Zugang zu den städtischen Alters- und Pflegeheimen erhält. Befremdlicherweise werden diese Gutachten vom Bundesrat nicht berücksichtigt, und auch folgende Fakten passen nicht ins Bild seiner Berichte:

- Seit dem Jahre 2000 begleitet EXIT Personen in städtischen Alters- und Pflegeheimen.
- Stets handelt es sich um eine relativ kleine Zahl von Begleitungen, und es kann insbesondere keine Rede von einem "Dammbruch" sein.
- Deren Zulassung hat in den Alters- und Pflegeheimen zu keiner Beunruhigung anderer Heimbewohner geführt. Sie ist im Gegenteil auf allgemeine Zustimmung gestossen.

Verschiedene Heime im Kanton Zürich und in anderen Kantonen sind diesem Beispiel gefolgt.

6.4. Werbung und Propaganda

Wie allgemein bekannt, ist EXIT nicht nur für die Suizidhilfe zuständig, sondern hat auch eine der ersten Patientenverfügungen herausgegeben. Heute noch ist für viele EXIT-Mitglieder die Patientenverfügung das Wichtigste, und es darf festgestellt werden, dass die von EXIT vorgeschlagene Verfügung für viele Personen die klarste und deshalb beste Verfügung ist. Seit jeher hat EXIT deshalb für diesen Bereich Inserate in Zeitungen publiziert. Zudem hat EXIT - wie jeder Verein - das Recht, Neumitglieder anzuwerben. Aus dieser Werbung abzuleiten, EXIT mache Propaganda für Suizide, ist eine unsachliche Unterstellung.

Tatsache ist zudem, dass EXIT Anfragen von Personen bekommt, die ohne Begleitung durch einen Suizidhelfer sterben möchten, vor allem, um die oft unwürdige und

unverhältnismässige Legalitätskontrolle nach dem Tod zu umgehen. In diesen Fällen erfolgt jedoch stets eine sehr sorgfältige und entsprechend zurückhaltende Beratung und keine "Propaganda" für den Suizid, wobei EXIT immer von einem unbegleiteten Freitod abrät. Es erscheint in diesem Zusammenhang als geradezu paradox, wenn der Bericht EXIT einerseits Vorwürfe macht und andererseits dann selber im EJPD-Bericht vom 15. Mai 2009 auf S. 10, N 28, das Buch bekannt gibt, in welchem alternative Suizidmethoden behandelt werden. Der Bericht hat es damit geschafft, eine bisher von EXIT nur mit grosser Zurückhaltung weitergegebene Quellenangabe schweizweit bekannt zu machen, und zwar auch den Personen, welche gefährdet sind, einen Affektsuizid zu begehen.

6.5. Aufbewahrung von NaP-Reservedosen

Seit jeher wird die Verwendung von NaP mit den Behörden abgesprochen und von den zuständigen Instanzen im Kanton Zürich kontrolliert. Nie wurde etwas "Illegales" festgestellt. Es hat lediglich Änderungen beim Prozedere gegeben, wie das NaP zu handhaben ist.

Was an diesen Vorgängen schlecht sein soll, wird im Bericht nicht erläutert. In diesem Bereich etwas zu beanstanden, wäre auch unsinnig, nachdem im gesetzlichen Vorschlag ausdrücklich die Verwendung von NaP vorgeschrieben wird.

6.6. Von EXIT beschäftigte Personen und Finanzen

Viele EXIT-Mitglieder sind in erster Linie an einer Patientenverfügung interessiert, und fast alle rund 53'000 Mitglieder haben eine solche hinterlegt. Allein hiefür sind bei EXIT mehrere Personen vollzeitlich angestellt.

Zusätzlich muss die gesamte Administration des Vereins bewältigt werden. In diesem Rahmen wird auch ein ganztägiger und kompetenter Betreuungsdienst angeboten. Mitglieder erwarten eine individuelle Beratung im Zusammenhang mit Fragen zum Lebensende, zur Selbstbestimmung im Leben, etc. Ferner wenden sich zahlreiche Nicht-Mitglieder für Auskünfte an EXIT. All diese häufigen Anfragen sind zu bewältigen. Ein Telefonanruf auf der Nummer von EXIT zeigt, dass die verfügbaren Leitungen praktisch ganztägig belegt sind und offensichtlich ein grosser Bedarf in der Bevölkerung besteht, von EXIT beraten zu werden.

Was die Finanzen betrifft, hat EXIT stets transparent informiert, was nun dem Bundesrat die Möglichkeit gibt, diesbezüglich Zahlen zu nennen. Was an der finanziellen Stärke von EXIT bedenklich sein soll, wird jedoch nicht erklärt. Diese Stärke ist lediglich Ausdruck davon, dass ca. 53'000 Menschen in der Schweiz Mitglieder dieses Vereins sind und damit kundtun, dass sie seine Ziele als notwendig und förderungswürdig betrachten. Es wäre daher bedenklich, wenn nun der Versuch unternommen würde, die Sterbehilfeorganisationen durch Entzug der Finanzmittel handlungsunfähig zu machen.

Aus den Jahresrechnungen von EXIT sind alle relevanten Zahlen ersichtlich. Die Buchhaltung wird zudem von einer anerkannten Revisionsstelle geprüft. Hieraus ist unschwer erkennbar, dass EXIT keine gewinnorientierte Organisation ist. Damit ist der Vorwurf entkräftet, EXIT leiste Suizidhilfe quasi gewerbsmässig.

6.7. Politische Vorstösse

Die Auflistung zahlreicher Vorstösse ist kein Beweis, dass Handlungsbedarf besteht. Viele der gemachten Vorstösse könnten bereits mit einer objektiven und sachlichen Information erledigt werden. Zahlreiche Politiker wissen nur wenig Konkretes über die Suizidhilfe und haben sich mit diesem Gebiet noch nie näher beschäftigt. Diverse Extremvorschläge kommen sodann von politischen Randgruppen.

Auf jeden Fall kann eine grössere Anzahl von politischen Vorstössen kein Grund dafür sein, am Volk vorbei zu politisieren.

6.8. Entwicklungen ausserhalb der Schweiz

Auch hier bringt es der Bericht fertig, alle neuen Entwicklungen im Ausland zu ignorieren, sofern sie nicht ins vorgefasste Bild passen. Insbesondere wird keine Kenntnis genommen vom zunehmenden Druck der Bevölkerung auf Liberalisierung in zahlreichen Ländern. Nirgendwo will man "das Rad zurückdrehen", wie dies nun für die Schweiz vorgeschlagen wird.

Für die Niederlande wird ein Dammbruch erwähnt, welcher wissenschaftlich widerlegt ist. Im Wesentlichen beruht der angebliche Dammbruch auf einer Abnahme der Suiziddunkelziffer nach der Legalisierung der aktiven Sterbe- und Suizidhilfe.

In Deutschland wurden im bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) die neuen Artikel 1901a ff. eingefügt, welche die Patientenverfügungen regeln, was für dieses Land einen eigentlichen Durchbruch bedeutet. In diesem Zusammenhang muss eine Sammlung der liberalen Kräfte festgestellt werden, die mit Sicherheit auch längerfristig Erfolg haben werden.

Frankreich hat 2005 ein neues Gesetz erlassen - Loi Léonetti -, welches das sog. "acharnement thérapeutique" verbietet. Dies nach 2 Sterbefällen, welche in der

Presse grosse Beachtung gefunden haben. Ferner wurde im November 2009 ein Gesetzesvorschlag "pour finir sa vie dans la dignité" eingebracht, welcher trotz Ablehnung eine grosse Unterstützung erhalten hat.

Belgien und Luxemburg sind dem Beispiel der Niederlande gefolgt, und es haben sich keine Probleme ergeben.

In England hat die britische Staatsanwaltschaft auf Ersuchen des Oberhauses bekannt gegeben, dass Sterbehelfer in Zukunft nur noch dann strafrechtlich belangt werden sollen, wenn die beim Freitod assistierte Person jünger als 18 war, nicht um Sterbehilfe gebeten hat, keine Entscheidung nach eingehender Informierung treffen konnte oder unschlüssig war. Mit Verfolgung muss ausserdem rechnen, wer vom Tod der assistierten Person profitieren kann.

Interessant ist auch die Entwicklung in den USA: Seit 1997 gilt in Oregon der "Death with Dignity Act", welcher vom US Supreme Court als rechtsgültig erklärt wurde. Dieses Gesetz lässt einen assistierten Suizid zu. In einer umfassenden Nachkontrolle hat sich ergeben, dass dieses Gesetz keinen Dammbrucheffekt auslöste (s/R. Merkel: Das Dammbruch-Argument in der Sterbehilfe-Debatte in Frank Th. Petermann (Hrsg.): Sicherheitsfragen der Sterbehilfe, 2008, S. 144 mit Hinweis). Ende 2008 hat sodann Washington die ärztliche Sterbehilfe zugelassen. Im Dezember 2009 erklärte das oberste Gericht des Staates Montana die Beihilfe zur Selbsttötung als legal. Weitere Staaten werden mit Sicherheit diesen Beispielen folgen.

6.9. Suizidprävention

Es ist allgemein anerkannt, dass Suizidprävention wichtig ist. Ebenso eindeutig ist jedoch, dass der gemachte Vorschlag das Gegenteil von Suizidprävention bedeutet. Mit der Quasi-Abschaffung der Sterbehilfeorganisationen und der ausdrücklich ge-

wünschten Verschiebung der Suizidhilfe zu Einzelpersonen hin würde diese in den Bereich des Laienhaften abgedrängt. Zudem müsste mit einer Zunahme von gewaltsamen und fehlgeschlagenen Suizidversuchen gerechnet werden.

Aufgrund ihrer umfangreichen Beratungstätigkeit können alle Sterbehilfeorganisationen den Nachweis erbringen, dass sie eine suizidpräventive Funktion haben. Insbesondere 2 Fakten sind zu berücksichtigen:

- Viele Menschen sind bereit, gesundheitliche Leiden auf sich zu nehmen, wenn sie wissen, dass nötigenfalls die Türe für eine Suizidhilfe offen steht.
- Mit EXIT kann ein Suizidwunsch offen diskutiert werden, ohne befürchten zu müssen, auf ideologische Ablehnung zu stossen oder gar einen fürsorgerischen Freiheitsentzug befürchten zu müssen. Für viele Leute bedeutet dies eine Entlastung mit entsprechender Reduktion des Suizidwunsches.

Ganz allgemein ist deshalb festzustellen, dass Suizidbegleitungen nur sehr selten vorkommen, und dies auch bei EXIT-Mitgliedern, welche sich durch ihre Mitgliedschaft die Option des begleiteten Suizides offen halten wollen. Selbst bei den jährlich ca. 320 bis 360 eröffneten Dossiers mit näheren Abklärungen führt nur etwa die Hälfte zu einer Suizidbegleitung. Auch darin lässt sich die suizidpräventive Funktion von EXIT klar erkennen.

6.10. Palliative Care

Suizidhilfe und Palliative Care gegeneinander auszuspielen, ist unsinnig und findet auch bei vielen Palliativmedizinern keine Unterstützung.

In diesem Sinn hat EXIT schon vor vielen Jahren eine gemeinnützige Stiftung gegründet, welche Palliativpflege unterstützt. Die Stiftung palliacura (www.palliacura.ch) verfügt über ein Vermögen von rund Fr. 3,5 Mio. Sie leistet regelmässig wertvolle Unterstützung im Bereich der Palliativmedizin und -pflege. In den Räumlichkeiten ihres ehemaligen Sterbehospizes in Burgdorf BE betreibt die Pro Senectute heute ein Heim für demenzkranke Menschen.

Zudem wird im Rahmen der Beratung selbstverständlich auch die Palliativpflege angesprochen. Angesichts der Tatsache, dass die Verantwortlichen von EXIT über eine umfassende Erfahrung verfügen, können sie hier wertvolle Ratschläge geben. Es ist dies auf alle Fälle mehr wert, als die Feststellung des Bundesrates, dass hier noch Handlungsbedarf besteht, was wohl allgemein unbestritten ist.

6.11. Suizidforschung

Es gibt einen wesentlichen Unterschied zwischen einem sog. Affektsuizid und einem Bilanzsuizid (s/hiezu auch BGE 133 I 58). Dieser Unterschied wird im Bericht - wohl bewusst - verschleiert. Damit wird die Tatsache verschwiegen, dass Sterbehilfeorganisationen nur behilflich sind, wenn eine Person gestützt auf einen wohlerwogenen und konstanten Entscheid entschlossen ist, das Leben zu beenden, nicht aber gestützt auf irgendeinen affektiven und schwankenden Gemütszustand. Irreführend ist deshalb die Feststellung, wonach die Suizidalität selten konstant sei. Das gilt nur für die sog. Affektsuizide, die nicht wohlerwogen sind und bei denen die Sterbehilfeorganisationen niemals helfen. Bei Bilanzsuiziden ist demgegenüber der Sterbewille immer konstant.

6.12. Unrichtige Darstellungen über die Suizidhilfe

Der Bericht enthält eine grosse Reihe von unzutreffenden Sachdarstellungen. Es kann hier nur das Wichtigste richtig gestellt werden:

- Falsch ist die Behauptung, die Sterbehilfeorganisationen würden vermehrt auf das blosse Kriterium der Selbstbestimmung und immer weniger auf das Bestehen einer unheilbaren Krankheit mit unmittelbarer Todesnähe abstellen. Die Praxis hat sich in den letzten 20 Jahren nicht geändert. Der Anteil von nicht todkranken Suizidenten liegt konstant bei ca. einem Drittel.
- Irreführend und falsch ist die Behauptung, es gäbe Auswüchse bei der Suizidhilfe. Bei EXIT gibt es keine, und solche würden durch die vom Bundesrat vorgeschlagene Regelung auch nicht reduziert.
- Unnötig ist der vom Bundesrat angestrebte Lebensschutz. Er beruht auf der rein spekulativen Behauptung, durch die Zulassung von organisierter Suizidhilfe entstehe in der Gesellschaft ein Druck auf Langzeitkranke, Alte, Menschen mit schweren Beeinträchtigungen, etc., ihr Leben als nicht mehr sinnvoll bzw. für ihre Umgebung und die Gesellschaft menschlich oder ökonomisch als belastend anzusehen und aus diesem Grund ihr Leben zu beenden. Diese Befürchtung entspricht in keiner Weise den bisherigen Erfahrungen mit Suizidhilfe in der Schweiz. Wäre es nämlich so, hätte die Zahl der begleiteten Suizide, insbesondere jener von Menschen der angeblich gefährdeten Menschengruppe, massiv ansteigen müssen. Selbst in den Zürcher Alters- und Pflegeheimen war, wie gesehen, kein signifikanter Anstieg und vor allem auch kein Nachahmungseffekt festzustellen.
- Wissenschaftlich unhaltbar sind die Aussagen zum "unwürdigen Umgang mit dem Sterbewunsch". Das Wesen der Würde besteht seit Kant darin, dass der urteilsfähige Mensch autonom entscheiden kann. Heute nennen wir das Selbstbestimmung. Im NEK-Bericht Nr. 13/2006 wird festgestellt: *"Die erwachsene Person im Besitz der Urteilsfähigkeit ist im Allgemeinen die beste Zeugin und Richterin ihrer Situation. Sie kann beurteilen, ob ihr Leiden zu gross ist. Wichtig ist, dass die eigene subjektive Sicht der suizidwilligen Person den Ausschlag gibt und nicht eine Beurteilung durch fremde Kriterien."* Unwürdiger Umgang mit dem Sterbewunsch bedeutet also, dass Dritte, z.B. die vom Bundesrat vorgeschriebenen 2 Ärzte, entscheiden, ob, wann und wie ein urteilsfähiger Mensch sterben darf. Da-

mit verletzt der Bundesrat das verfassungsrechtlich garantierte Recht auf Freiheit und Würde.

- Unrichtig ist die Behauptung, ein Gesetz über die organisierte Suizidhilfe würde zu einer Legitimierung der Sterbehilfeorganisationen führen. Sterbehilfeorganisationen sind längst legitim, wie die Zustimmungsraten der Bevölkerung zeigen
- Falsch ist die Aussage, Alternativen würden mit dem Sterbewilligen zu wenig erläutert. Jeder Suizidwillige hat jedoch das Recht, diese Beratung abzulehnen, vor allem wenn er hierüber bereits bestens informiert ist. Den Druck angeblich wohlmeinender, paternalistischer Palliativärzte oder sonstiger Berater zum Weiterleben kann jeder Mensch ablehnen, ohne dass dies den Sterbehilfeorganisationen zum Vorwurf gemacht werden darf.

Zusammenfassend: Der Grund für die "europaweit zu beobachtende ständige Erweiterung der Indikationen bei der Suizidhilfepraxis" sind die laufenden medizinischen, gesellschaftlichen und kulturellen Veränderungen. Hierauf hat der Gesetzgeber zu reagieren, statt sie zu beklagen. Handeln muss er so, dass die Werte - Selbstbestimmungsrecht und Schutz vor Missbräuchen - nicht verletzt werden.

7. Exkurs zu ethischen Fragen

In der heutigen Zeit besteht die Gefahr, dass Meinungsäusserungen von Ethikern überbewertet werden. Hiebei wird übersehen, dass Untersuchungen von Ethikern in erster Linie eine orientierende Funktion haben und in zweiter Linie die sich stellenden Probleme möglichst wertfrei und umfassend darstellen sollten. Niemals steht Ethikern jedoch die Aufgabe zu, der Politik Entscheidungen abzunehmen. Hiezu fehlt ihnen zum Vornherein die demokratische Legitimation, zumal der moderne Rechtsstaat auf einer Trennung von Recht und Moral beruht (s/hiezu umfassend Lorenz Engi, Möglichkeiten und Grenzen der Tätigkeit von Ethikkommissionen in ZBl 110 [2009] 92 ff).

Demnach ist es ein Irrtum anzunehmen, Ethiker könnten die absolut richtige Lösung herbeiführen. Im Gegenteil spiegelt sich auch bei Stellungnahmen von Ethikern der bestehende Meinungspluralismus. Ist dies nicht der Fall, hat ein ethischer Bericht zum Vornherein sein Ziel verfehlt.

In ihrer Stellungnahme Nr. 9/2005 "Beihilfe zum Suizid" hat die nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK) einen 83-seitigen Bericht verfasst, in welchem die sich stellenden ethischen Fragen behandelt werden. Zwei Schlussfolgerungen sind im vorliegenden Fall hervorzuheben:

- Einstimmig ist die Kommission zum Schluss gekommen, dass die durch Art. 115 StGB eröffnete Möglichkeit einer straffreien Suizidbeihilfe als begrüssenswert beurteilt werden muss.

- Zwar werden eine staatliche Aufsicht und eine Qualitätskontrolle gefordert, aber es wird ausdrücklich vermerkt, dass einschränkende Bedingungen ausserhalb des Strafrechtes zu formulieren seien (s/S. 47 unten).

Erst im Bericht Nr. 13/2006 hat die NEK "Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe" formuliert. Da diese mindestens teilweise in den Vorschlag des Bundesrates eingeflossen sind, ist die Stellungnahme des Ethikers, Dr. Klaus Peter Rippe, hiezu aufschlussreich: s/PD Dr. phil. Klaus Peter Rippe in Frank Th. Petermann [Hrsg.]: Sicherheitsfragen der Sterbehilfe, 2008, S. 316 - 324. Es werden darin die Vorschläge der NEK mit überzeugenden Argumenten zurückgewiesen, und dies unter einer rein ethischen Betrachtungsweise.

8. Besteht Handlungsbedarf?

Sofern überhaupt eine Notwendigkeit für eine gesetzliche Regelung bejaht wird, käme aus der Sicht von EXIT am ehesten ein spezielles Aufsichtsgesetz in Frage. Als Muster für ein solches Aufsichtsgesetz kann auf die Vereinbarung über die organisierte Suizidhilfe zwischen der Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich und EXIT verwiesen werden: Abrufbar unter www.staatsanwaltschaften.zh.ch/Diverses/Aktuelles/Vereinbarung%20EXIT.pdf.

Nur mit einem solchen Aufsichtsgesetz ist es möglich, dem individuellen Suizidfall gerecht zu werden. Mit Kurzformeln wird man der Komplexität des einzelnen Falles nie gerecht. Wenn überhaupt, sind klare Sorgfaltskriterien und kontrollierte Abläufe zu fordern. Hiebei sollte auch die Empfehlung der NEK in der Stellungnahme Nr. 9/2005 (S. 63) beachtet werden, wonach mit Vorteil bei der Erstellung von Sorgfaltskriterien mit den grossen Suizidhilfeorganisationen zusammen gearbeitet werden sollte, um deren Erfahrungen mit einzubeziehen.

In diesem Zusammenhang kann auch auf die Schlussfolgerungen des Bundesrates verwiesen werden, wonach sowohl bei der passiven als auch bei der indirekten und direkten aktiven Sterbehilfe eine gesetzliche Regelung zu komplex wäre, um den Umständen des Einzelfalles gerecht zu werden (s/EJPD-Bericht vom 24. April 2006, S. 22 ff.). Zu wiederholten Malen und auch wieder im neuesten Bericht wird deshalb eine Legiferierung auf diesem Gebiet abgelehnt. Warum diese Bedenken bei der quantitativ viel weniger bedeutenden Suizidhilfe keine Gültigkeit haben sollen, wird nicht begründet. Dies, obwohl die Missbrauchsgefahr bei der passiven Sterbehilfe und insbesondere bei der indirekten und direkten aktiven Sterbehilfe weit grösser ist, weil in diesem Bereich keine polizeilichen Kontrollen irgendwelcher Art stattfinden.

Im Gesamtzusammenhang darf auch nicht verkannt werden, dass Überschneidungen zwischen den verschiedenen Formen der Sterbehilfe vorliegen:

- Indirekte und direkte aktive Sterbehilfe im Rahmen der Palliativpflege: Gemäss den Richtlinien der SAMW "Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende" vom 25. November 2004 sind Ärzte verpflichtet, Schmerzen und Leiden zu lindern, auch wenn dies in einzelnen Fällen zu einer Beeinflussung (Verkürzung oder Verlängerung) der Lebensdauer führen sollte (s/dort Ziff. 3.1). Wenn man sich diesen Text vor Augen hält, ist der Unterschied zur frei bestimmten Suizidhilfe nur marginal.
- Passive Sterbehilfe: Die Fälle, in welchen eine lebensrettende Operation abgelehnt oder eine weitere Nahrungsaufnahme verweigert wird, unterscheiden sich im Prinzip nur wenig von einer Suizidhilfe.

Sofern eine Gesetzgebung analog zur erwähnten Vereinbarung als zu detailliert betrachtet wird, könnte allenfalls ein Rahmengesetz gemäss Vorschlag im EJPD-Bericht vom 24. April 2006, S. 24/25, ins Auge gefasst werden. Dieser Vorschlag regelt zentrale Anliegen bei der Zulassung und Beaufsichtigung von Suizidhilfeorganisationen/Suizidhelfern und überlässt das Weitere dem kantonalen Recht.

Der EJPD-Bericht vom 15. Mai 2009 geht nun neu davon aus, dass einem Aufsichtsgesetz die verfassungsmässige Grundlage fehle (s/S. 30 unten). Auffallenderweise kommt hier der EJPD-Bericht vom 24. April 2006 zu einem ganz anderen Ergebnis, wurde doch damals noch Folgendes geschrieben (S. 45): *"Es wäre aber nach erster Einschätzung und je nach Regelungsinhalt nicht von vornherein ausgeschlossen, ein solches Aufsichtsgesetz auf mehrere Bundeskompetenzen abzustützen."* (Ausführung hiezu auch in N 98).

Die im Bericht neu aufgeführten Gründe gegen ein Aufsichtsgesetz sind nur dann verständlich, wenn man - entgegen der allgemeinen Volksmeinung - der Ansicht ist, dass Suizidhilfe generell negativ zu bewerten und deshalb zu bekämpfen sei.

Zürich, den 25. Januar 2010

EXIT

Vereinigung für Humanes Sterben
Deutsche Schweiz

Dr. Hans Wehrli

Bernhard Sutter

exit DEUTSCHE SCHWEIZ

Informationspaket von EXIT-Deutsche Schweiz

Vernehmlassung zur Sterbehilfe

Inhalt

Einleitung 2
Positionen von EXIT in Bezug auf die Vernehmlassungsvarianten 3
Allgemeine Positionen von EXIT 5
Vorschlag zur gesetzlichen Regelung der Freitodbegleitung 7
Informationen zu EXIT 9
Terminologie 10
Fakten Freitodbegleitung/Suizidhilfe Schweiz 12
Ablauf einer Freitodbegleitung 13
Drei Fallbesprechungen 14
Vorurteile – und wie es tatsächlich ist 16
Kontaktangaben 21

Mühlezelgstrasse 45
CH 8047 Zürich
Telefon +41 043 343 38 38
Telefax +41 043 343 38 39

Internet www.exit.ch
E-Mail info@exit.ch

Einleitung

In der Schweiz seit bald 100 Jahren erlaubt

Seit 1918 ist es in der Schweiz erlaubt, einen Menschen beim Freitod mitmenschlich zu begleiten (Vorläuferregelung). Seit 1942 ist dieses Recht auch im Strafgesetzbuch verankert. Seit 1982 helfen Selbsthilfevereine wie EXIT schwer Leidenden, diese Welt sanft, sicher und an der Hand eines Mitmenschen zu verlassen.

Nach fast 30 Jahren fachkundiger Freitodbegleitung möchte der Bundesrat diese Form fürsorglicher Sterbehilfe nun stark einschränken.

Der Verein EXIT (Deutsche Schweiz) mit weit über 50'000 Mitgliedern tritt für das Selbstbestimmungsrecht der Schweizer Bevölkerung ein. Er prüft die Vorschläge des Bundesrates und wird dazu in seiner Vernehmlassungsantwort ausführlich Stellung nehmen.

Die Freitodbegleitung ist ein vielschichtiges Thema. Dieses Informationspaket mit Terminologie, Faktenblatt und Beispielen möchte zum Verständnis beitragen.

Bern, 29. Oktober 2009

EXIT - Deutsche Schweiz

Mühlezelgstrasse 45
CH 8047 Zürich
Telefon +41 043 343 38 38
Telefax +41 043 343 38 39

Internet www.exit.ch
E-Mail info@exit.ch

Positionen von EXIT in Bezug auf die Vernehmlassungsvarianten

Variante 1: Strenge Sorgfaltspflichten schränken Recht auf Selbstbestimmung ein

EXIT begrüsst grundsätzlich eine gesetzliche Regelung mit den Zielen:

- das Menschenrecht Selbstbestimmung zu schützen und Missbräuche zu verhindern.
- die liberale Schweizer Praxis der Freitodbegleitung weiterhin zu gewährleisten.
- die Sorgfaltspflicht von Ärzten und Sterbehilfeorganisationen zu sichern.
- die bestehenden rechtlichen Grauzonen zu eliminieren.

EXIT begrüsst gesetzlich verankerte Sorgfaltspflichten, lehnt den Vorschlag der Variante 1 in dieser Form jedoch ab. EXIT weist darauf hin, dass einzelne Elemente zu Ungleichbehandlung und mehr Leiden führen und das Menschenrecht auf Selbstbestimmung einschränken.

Es handelt sich um eine rein bürokratische und wirklichkeitsfremde Gesetzesänderung:

- Fristen zwischen den Gutachten (siehe ErlBer) / vor dem Tod: Bei vielen Krankheiten wird erst kurz vor dem Ende klar, dass ein qualvoller Tod innert weniger Tage bevorsteht (z.B. Krebskrankheiten mit Erstickungstod oder Darmdurchbruch).
- Ausschluss chronisch Kranker von der organisierten Freitodhilfe: Sie leiden viel länger und stärker als Patienten, die ohnehin in 2 Wochen tot sind. Sie haben oft keine Freunde mehr, die ihnen tödliche Medikamente besorgen und sie begleiten könnten. Sie können auch das Bett nicht mehr verlassen und sich einsam und gewaltsam das Leben nehmen.
- Zwei Gutachten: Nicht mehr der Patient darf entscheiden, ob er Hilfe in Anspruch nehmen will oder nicht, sondern zwei Gutachter müssen das für ihn tun. Diesen aber ist völlig unmöglich abzuklären, ob kein äusserer Druck auf dem Patienten lastet und ob er nicht beeinflusst worden ist. Dass kann nur ein ausgebildeter Freitodbegleiter, der in mehreren Besuchen mit dem Sterbewilligen und auch mit seinem gesamten Umfeld spricht.

Ziel einer gesetzlichen Regelung sollte nach wie vor das Recht auf einen würdigen Tod sowie die Verhinderung von Missbräuchen sein. Um dies zu erreichen, muss vermehrt das Gespräch mit Direktbetroffenen gesucht werden: mit schwer leidenden Patienten und mit Freitodbegleiterinnen, die das Leiden jeden Tag sehen.

Variante 2: Verbot der fachlichen Begleitung beim Freitod

EXIT hält ein Verbot kompetenter Freitodhilfe für sachlich falsch und unzeitgemäss.

Mühlezelgstrasse 45
CH 8047 Zürich
Telefon +41 043 343 38 38
Telefax +41 043 343 38 39

Internet www.exit.ch
E-Mail info@exit.ch

Nur in Fällen von Todesnähe

EXIT lehnt eine solche Regelung ab – es darf nicht nur Patienten in Todesnähe ermöglicht sein, eine Freitodbegleitung in Anspruch zu nehmen: 1. Der Begriff Todesnähe ist nicht definierbar 2. Das Recht auf Selbstbestimmung der Bürgerinnen und Bürger wird durch die Einschränkung „nur in Todesnähe" verletzt.

Ein Vergleich sämtlicher EXIT Freitodbegleitungen zwischen 1996 und 2007 zeigt, dass es keine Zunahme an Begleitungen für nicht tödlich Erkrankte gegeben hat. Die Zahl bewegt sich im langjährigen Durchschnitt von 30 Prozent. (NZZ 4.11.2008)

Verbot des Gewinnstrebens

EXIT begrüsst ein Verbot des Gewinnstrebens (besteht schon heute).

EXIT ist nicht gewinnorientiert, teilweise steuerbefreit und verwendet sämtliche Mitgliederbeiträge und Spenden für den Vereinszweck (Patientenverfügungen, Selbstbestimmungsrecht, Freitodbegleitung).

EXIT ist zum grössten Teil eine Patientenverfügungs-Organisation. Über 50'000 Mitglieder beanspruchen die Patientenverfügung, ca. 175 eine Freitodbegleitung pro Jahr.

Zusätzliche Dokumentation des Sterbewunsches und der gesundheitlichen Verfassung

EXIT befürwortet grundsätzlich eine umfassende Dokumentation (besteht schon heute). Die implizit auferlegten Fristen sind jedoch problematisch und führen in vielen Fällen zu unzumutbarem Leiden. Zahlreiche Fallbeispiele zeugen von menschenquälenden Umständen bei zu hohen bürokratischen Hürden. Eingriffe in die Privatsphäre und eine Verletzung der persönlichen Würde sind ebenfalls zu verhindern.

EXIT betreibt wirksame Suizidprävention – 4 Gründe

1. Jedes offene Gespräch, in welchem EXIT dem Sterbewilligen ein Grundverständnis entgegenbringt, wirkt bereits präventiv.
2. Bei jedem Gespräch ist EXIT verpflichtet, dem Sterbewilligen Alternativen zum Freitod aufzuzeigen.
3. EXIT rät in jedem Gespräch strikt vor einsamen und gewaltsamen Suiziden ab.
4. Wenn EXIT nach den umfangreichen Abklärungen dem Sterbewilligen eine Unterstützung zuspricht, wirkt dies in vielen Fällen erleichternd, und der Betroffene kann sein Leiden bis zum natürlichen Tod ertragen.

Mindestalter

EXIT begleitet nur Erwachsene.

EXIT begleitet nur Mitglieder. Die Mitgliedschaft steht nur volljährigen Personen mit Wohnsitz in der Schweiz sowie volljährigen Personen mit Schweizer Bürgerrecht offen.

Mühlezelgstrasse 45
CH 8047 Zürich
Telefon +41 043 343 38 38
Telefax +41 043 343 38 39

Internet www.exit.ch
E-Mail info@exit.ch

Freitodbegleitung nur für Personen mit Schweizer Wohnsitz

EXIT begleitet grundsätzlich, um die strengen internen Sicherheits-, Sorgfalts- und menschlichen Kriterien bei einer Freitodbegleitung zu erfüllen, nur Personen mit Schweizer Wohnsitz. EXIT lehnt aber eine solche Regelung ab, um Grenzfälle – wie ein Schweizer Bürger, der in die Heimat zurückkehrt, um eine Freitodbegleitung in Anspruch zu nehmen – zu ermöglichen.

Spenden / Legate

EXIT ist in erster Linie eine Patientenverfügungs-Organisation – die Spenden kommen oft diesem Vereinszweck zu Gute. Der Rest ermöglicht, dass die Freitodbegleitungen kostenlos gewährt werden können.

EXIT lehnt Spenden mit dem Ziel, eine Freitodbegleitung leichter zu erwirken, strikt ab.

EXIT ist komplett transparent. Die Vereinsfinanzen werden publiziert und können eingesehen werden.

EXIT könnte ohne Spenden die Vereinszwecke Freitodbegleitung und Patientenverfügung nicht kostenlos anbieten.

Allgemeine Positionen von EXIT

EXIT tritt für das Selbstbestimmungsrecht im Leben und im Sterben ein. EXIT setzt sich ein für einen schmerzfreien, sanften, sicheren und würdigen Ausweg.

Zusammenarbeit

EXIT ist für Transparenz und ist weiterhin bereit, eine umfassende Zusammenarbeit mit den Behörden zur Verhinderung von Missbräuchen zu pflegen.

Sorgfaltspflicht

EXIT nimmt die Verantwortung mit selbst auferlegten Sicherheits- und Sorgfaltsstandards, die weit über das gesetzlich Geforderte hinausgehen, seit 27 Jahren unbeanstandet wahr.

EXIT hilft nie bei Affektsuiziden, sondern ausschliesslich bei Bilanzsuiziden (Freitod nach reiflicher Abwägung) mit einem autonomen, wohl erwogenen und konstanten Sterbewillen, welcher anhand seriöser Abklärungen und Gespräche, Arztbesuchen und der Bescheinigung der Urteilsfähigkeit ermittelt wird.

EXIT garantiert die Einhaltung strenger, interner, ethischer Grundregeln. Ethik ist eine Führungsverantwortung bei EXIT. Die Empfehlungen der nationalen Ethikkommission werden Ernst genommen.

Mühlezelgstrasse 45
CH 8047 Zürich
Telefon +41 043 343 38 38
Telefax +41 043 343 38 39

Internet www.exit.ch
E-Mail info@exit.ch

Anrecht auf Freitodbegleitung

EXIT tritt für das Selbstbestimmungsrecht im Leben und im Sterben ein und ist gegen menschenunwürdige Restriktionen.

EXIT hilft vor allem Menschen am Lebensende (schwer leidende und polymorbide Patienten). Daneben setzt sich EXIT dafür ein, dass es weiterhin gemäss Bundesgerichtsentscheid möglich ist, Menschen mit einem autonomen, wohl erwogenen und konstanten Sterbewunsch, die ihre Lebenssituation als unerträglich und unwürdig empfinden, zu helfen.

EXIT begleitet nur Mitglieder – für diese sind die Vereinsleistungen kostenlos.

Wirksame Suizidprävention – 4 Gründe

1. Jedes offene Gespräch, in welchem EXIT dem Sterbewilligen Verständnis entgegenbringt, ist wirksame Prävention.
2. Bei jedem Gespräch ist EXIT verpflichtet, dem Sterbewilligen Alternativen aufzuzeigen.
3. EXIT rät in jedem Gespräch strikt vor einsamen und gewaltsamen Suiziden ab.
4. Wenn EXIT nach den umfangreichen Abklärungen dem Sterbewilligen eine Unterstützung zuspricht, wirkt dies in vielen Fällen erleichternd, und der Betroffene kann sein Leiden bis zu einem natürlichen Tod ertragen.

Sterbetourismus

EXIT begleitet nur Mitglieder. Die Mitgliedschaft steht nur volljährigen Personen mit Wohnsitz in der Schweiz sowie volljährigen Personen mit Schweizer Bürgerrecht offen.

EXIT lehnt den so genannten Sterbetourismus ab. Die Schweiz kann nicht die Sterbehilfeprobleme Europas lösen. Die umliegenden Länder müssen selber zu einer Regelung finden, welche den Bedürfnissen ihrer Bürger entspricht.

EXIT weist jedoch darauf hin, dass in der Schweiz der Grundsatz «Gleiches Recht für alle» gilt, für Landeseinwohner und Ausländer gelten hier dieselben Gesetze.

Mühlezelgstrasse 45
CH 8047 Zürich
Telefon +41 043 343 38 38
Telefax +41 043 343 38 39

Internet www.exit.ch
E-Mail info@exit.ch

Vorschlag zur gesetzlichen Regelung der Freitodbegleitung

Grundsätzlich erachtet EXIT es als wenig sinnvoll den Artikel 115 im StGB aufzublähen und mit Sorgfaltskriterien zu überlasten. Erforderlich wäre sicher eine Verpflichtung/Autorisierung der Ärzte zur Verschreibung von NaP als einzig erlaubtem Sterbemittel im BetmG. Für den Fall, dass eine weiter gehende, gesetzliche Regelung gewünscht wird, schlägt EXIT vor:

Erlass eines Spezial-/Aufsichtsgesetzes als Rahmengesetz des Bundes (Vollzug in Kantonen)

Ein solches Gesetz könnte Folgendes regeln:

A) Das Erfordernis einer kantonalen Bewilligung für Suizidhilfeorganisationen.

Diese wäre unter folgenden Bedingungen zu erteilen:

- Die Organisation darf nicht gewinnorientiert sein.
- Sie muss eine ordnungsgemässe Buchführung im Sinne der Art. 957 ff. OR und deren jährliche Überprüfung durch eine gesetlich zugelassene Revisionsstelle gewährleisten.
- Sie muss eine umfassende Beratung und eine sorgfältige Durchführung von Suizidbegleitungen vorlegen.

B) Die Voraussetzungen für die Leistung von Suizidhilfe:

- Es liegt eine ärztliche Bestätigung vor, dass keine ernsthaften Zweifel an der Urteilsfähigkeit der sterbewilligen Person bestehen.
- Der Sterbewille der sterbewilligen Person ist autonom.
- Ihr Sterbewille ist wohlerwogen.
- Ihr Sterbewille ist konstant.
- Der Freitodbegleilter handelt ohne selbstsüchtige Beweggründe.

C) Die Verwendung von NaP als Sterbemittel.

D) Die Meldepflicht jeder Suizidbegleitung.

E) Die Aufsicht der Sterbehilfeorganisation durch den Kanton, in welchem sie ihren Sitz hat.

Mühlezelgstrasse 45
CH 8047 Zürich
Telefon +41 043 343 38 38
Telefax +41 043 343 38 39

Internet www.exit.ch
E-Mail info@exit.ch

EXIT weist zur Beurteilung einer gesetzliche Regelung auch auf diese Punkte hin:

- Gemäss Botschaft der Bundesversammlung von 1918 ist die Freitodbegleitung/Suizidhilfe schweizweit legal, u.a. da die Beihilfe zu einer straffreien Tat (Suizid) nicht bestraft werden kann.
- 1942 präzisierte der Gesetzgeber, dass der Helfer vom Tod des Suizidenten nicht übermässig finanziell profitieren oder aus anderen «selbstsüchtigen» Motiven handeln darf.
- Eine weitere Regelung gibt es im StGB nicht.
- Das StGB ist gemäss Rechtsexperten auch nicht der ideale Ort, die Begleitung beim Freitod zu regeln, da diese seit den 80ern weniger eine Beihilfe, sondern vielmehr eine mitmenschliche Begleitung oder medizinische Hilfe geworden ist.
- Eine einfache Regelung könnte eine Verpflichtung/Autorisierung der Ärzte zur Verschreibung von NaP als einzig erlaubtem Sterbemittel im BetmG sein (Vorschlag Rechtswissenschaftler Petermann).
- Eine Regelung im StGB ist den gesellschaftlichen Begebenheiten nicht angepasst und nicht mehr wirklich zeitgemäss.

Mühlezelgstrasse 45
CH 8047 Zürich
Telefon +41 043 343 38 38
Telefax +41 043 343 38 39

Internet www.exit.ch
E-Mail info@exit.ch

Informationen zu EXIT

Sterbe- und Freitodhilfe sind eine hohe Errungenschaft der modernen Schweiz. Auf dieser Grundlage wurde EXIT 1982 als Selbsthilfeverein und Patientenverfügungs-Organisation im Sinn des ZGB gegründet. EXIT hat transparente Vereinsstrukturen und eine ebenfalls transparente, von einer unabhängigen Treuhandgesellschaft permanent kontrollierte Buchhaltung. Alle eingehenden Gelder (Mitgliederbeiträge, Spenden) werden für die in den Vereinsstatuten festgelegten Zwecke verwendet. Sitz von EXIT (Deutsche Schweiz) ist Zürich, wo der Verein eine Geschäftsstelle mit 10 Mitarbeitenden unterhält. Zweigbüros befinden sich in Bern und im Tessin. Präsident des Vereins ist der Zürcher Alt-Stadtrat Hans Wehrli, er wird im Vorstand von ausgewiesenen Fachleuten unterstützt. EXIT kann sich zudem auf ein kompetentes und prominent besetztes Patronatskomitee abstützen.

EXIT setzt sich für Selbstbestimmung im Leben und im Sterben und politisch für deren Gewährleistung ein. Der Verein zählt über 50'000 Mitglieder in der Deutschen Schweiz und im Tessin sowie 15'000 in der Romandie (EXIT Suisse Romande). EXIT gibt u.a. eine Patientenverfügung (zum Schutz bei Handlungsunfähigkeit im Spital) aus und bietet dem Mitglied am Lebensende eine sichere und würdige Freitodbegleitung an. Diese findet - nach seriösen Abklärungen, Arztbesuchen und der Bescheinigung der Urteilsfähigkeit - in der Regel beim Mitglied zu Hause mit dem Medikament NaP statt. Dieses ermöglicht Menschen, die schwer leiden und im Weiterleben keinen Sinn mehr sehen, ein würdevolles Sterben mit sanftem Einschlafen.

Gründung 1982 Aktuelle Mitgliederzahlen gegen 70'000 (ganze Schweiz) Bis heute ausgegebene Patientenverfügungen weit über 150'000 Freitodbegleitungen pro Jahr ca. 175 Durchschnittsalter der Begleiteten 75 Jahre Mitgliederbeitrag 45 Franken Kosten Freitodbegleitung für bestehende Mitglieder 0 Franken.

Neben der Einhaltung der bestehenden Gesetze garantiert EXIT die Umsetzung strenger, interner, ethischer Grundregeln. Ethik ist eine Führungsverantwortung bei EXIT (die Empfehlungen der nationalen Ethikkommission werden Ernst genommen).

EXIT hilft ausschliesslich bei «Bilanzsuiziden» (auch «Abwägungssuizide» genannt – autonom, wohlerwogen, konstanter Sterbewille), niemals bei Affekt- oder Krisensuiziden. Es handelt sich dabei um schwer leidende oder polymorbide Patienten, welche die Bundesgerichtskriterien und strengen internen EXIT-Kriterien erfüllen. EXIT kann in den Beratungsgesprächen eine Stütze bieten und vielen Personen mit Suizidgedanken wieder auf die Beine helfen.

Die grosse Verantwortung für eine legitime und legale Freitodbegleitung trägt EXIT mit 27 Jahren Erfahrung und mit selbst auferlegten Sicherheits-, Sorgfalts- und menschlichen Kriterien. Die Motivation, genauso verantwortungsvoll weiterzufahren, schöpft EXIT bei über 50'000 überzeugten Mitgliedern und einem breit abgestützten Bedürfnis in der Gesellschaft.

Mühlezelgstrasse 45
CH 8047 Zürich
Telefon +41 043 343 38 38
Telefax +41 043 343 38 39

Internet www.exit.ch
E-Mail info@exit.ch

Terminologie

Sterbehilfe ist der Überbegriff für die folgenden vier Formen

Suizidhilfe

Tätigkeit von EXIT

- fürsorgliche Begleitung beim Freitod durch einen Dritten (Freitodbegleitung)
- bei autonomem, wohl erwogenem, konstantem Sterbewille

Praxis: gesetzlich erlaubt, wenn nicht eigennütziges/selbstsüchtiges Motiv, Art.115 StGB

Passive Sterbehilfe

Keine Tätigkeit von EXIT

- Verzicht auf das Ergreifen oder das Fortführen lebenserhaltender Massnahmen
- ethische, medizinische oder humane Gründe

Praxis: gesetzlich nicht oder kantonal geregelt / grundsätzlich erlaubt und praktiziert, betrifft über 40 Prozent aller Todesfälle in der Schweiz

Beispiele: Lungenentzündung wird nicht mit Antibiotika behandelt; künstliche Beatmung wird eingestellt

Indirekte aktive Sterbehilfe

Keine Tätigkeit von EXIT

- Einsatz von Medikamenten zur Schmerz- und Symptombekämpfung in hoher Dosis
- bedeutet zumeist die Verkürzung der Lebensdauer

Praxis: gesetzlich nicht geregelt / grundsätzlich erlaubt

Beispiel: Tumorpatient erhält im Endstadium eine hohe Dosis Morphium und stirbt daran

Aktive Sterbehilfe

Keine Tätigkeit von EXIT

- Direkte und aktive Tötung eines Menschen auf dessen eigenen Wunsch

Praxis: gesetzlich verboten Art. 114 StGB

Mühlezelgstrasse 45
CH 8047 Zürich
Telefon +41 043 343 38 38
Telefax +41 043 343 38 39

Internet www.exit.ch
E-Mail info@exit.ch

Weitere Begriffe

einsamer Suizid	Ein Mensch beendet sein Leben durch eigene Hand (Affektsuizid vs. Bilanzsuizid)
Patientenverfügung	• Dokument über den Patientenwillen • Handlungsanweisungen zu Handen von Ärzten und Medizinpersonal
Tätigkeit von EXIT	Praxis: Haupttätigkeit von EXIT – Ausstellung, Hinterlegung und Durchsetzung der PV; Beratung und Beistand für die Angehörigen Beispiel: Verfügung des Verzichts auf lebensverlängernde Massnahmen bei aussichtsloser Prognose
NaP	• Natrium-Pentobarbital untersteht dem Betäubungsmittelgesetz • sanftes, sicheres und würdiges Sterbemittel – Tod erfolgt im Schlaf Praxis: hohe Sicherheitskriterien erforderlich, welche nur eine anerkannte Sterbehilfeorganisation gewährleisten kann
Palliative Care	• Umfassende körperliche, psychologische, soziale und seelsorgerische Patientenbetreuung, insbesondere am Lebensende Praxis: die Stiftung palliacura von EXIT setzt sich dafür seit Jahren ein /ansonsten noch zu geringer Ausbau der Palliativmedizin in der Schweiz

Mühlezelgstrasse 45
CH 8047 Zürich
Telefon +41 043 343 38 38
Telefax +41 043 343 38 39

Internet www.exit.ch
E-Mail info@exit.ch

Fakten Freitodbegleitung/Suizidhilfe Schweiz

Nach Art.115 StGB ist die Hilfe beim Freitod straflos, sofern beim Helfer keine selbstsüchtigen Motive vorliegen. Das Selbstbestimmungsrecht im Leben und im Sterben wird durch die Europäische Menschenrechtskonvention EMRK und die Schweizerische Bundesverfassung BV garantiert. Dies hat das Bundesgericht 2006 mit dem Entscheid BGE 133 I 58 ausdrücklich bestätigt.

Art.8 EMRK und Art.13 Abs.1 BV schützen das Recht des Einzelnen auf Achtung des Privatlebens, Art.10 Abs.2 BV sein Recht auf persönliche Freiheit. Sie gewährleisten auch sein Recht auf Selbsttötung. Das in Art.2 EMRK und Art.10 Abs.1 BV normierte Menschenrecht auf Leben verpflichtet den Staat nicht, den Träger dieses Rechts vor sich selbst zu schützen. Es gibt keine Weiterlebenspflicht des Einzelnen. (Quellenhinweis: Dagmar Fenner, Suizid – Krankheitssymptom oder Signatur der Freiheit?, Freiburg/München 2008, S. 58 ff.; Luzius Wildhaber, Art. 8 in Golsong, Internationaler Kommentar, N. 268)

Zum Selbstbestimmungsrecht im Sinne von Art.8 EMRK gehört auch das Recht, über Art und Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens zu entscheiden; dies zumindest, soweit der Betroffene in der Lage ist, seinen entsprechenden Willen frei zu bilden und danach zu handeln. Der Sterbeentscheid ist zu respektieren, wenn er selbstbestimmt, wohl erwogen, dauerhaft ist und wenn der Sterbewillige urteilsfähig ist. Dies gilt, unter erhöhten Vorsichtskriterien, auch für psychisch Leidende. (Bundesgerichtsentscheid 133 I 58 vom 3.11.2006, Erwägung 6.3.5.1, Seite 75)

Der urteilsfähige erwachsene Mensch, der sein Leben selbstbestimmt beenden will, darf bei der Umsetzung dieses Rechts nicht behindert werden.

Statistische Angaben

In der Schweiz gibt es jährlich 350 begleitete Suizide, 92 Prozent davon im Rahmen von offiziellen Sterbehilfe-Organisationen. (THE LANCET Vol. 361, August 2003 / Zahlen gem. FTB-Organisationen: 425 Suizide pro Jahr)

Ein Vergleich sämtlicher EXIT-Freitodbegleitungen (FTB) 1996 - 2007 zeigt, dass es keine Zunahme bei FTB für nicht tödlich Erkrankte gegeben hat. Deren Zahl bewegt sich im langjährigen Durchschnitt um 30 Prozent. (NZZ 4.11.2008)

75 Prozent der Schweizer Bevölkerung befürworten die Freitodhilfe. Mehr als die Hälfte der Schweizerinnen und Schweizer schliessen nicht aus, auch persönlich Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen. Vor allem im Fall einer Krankheit ohne Aussicht auf Besserung. (Repräsentative Umfrage durch «Hebdo», 9.4.2009)

Fakten Sterbehilfe Europa

Die Freitodhilfe ist in vielen europäischen Ländern gesetzlich erlaubt – in der Praxis verhindern aber Verordnungen oder widersprüchliche Gesetze tatsächliche Begleitungen (in Deutschland etwa «Unterlassene Hilfeleistung»).

Mehrere europäische Länder gehen weiter als die Schweiz und erlauben sogar die bei uns verbotene aktive Sterbehilfe (z.B. ärztliche Sterbehilfe auf Verlangen). Dazu zählen die Benelux-Staaten.

Mühlezelgstrasse 45
CH 8047 Zürich
Telefon +41 043 343 38 38
Telefax +41 043 343 38 39

Internet www.exit.ch
E-Mail info@exit.ch

Ablauf einer Freitodbegleitung

Ein EXIT-Mitglied, das sich in einer von ihm als unerträglich und unwürdig empfundenen Leidenssituation befindet, kann sich an die Geschäftsstelle wenden und persönlich oder über Angehörige um Hilfe nachsuchen.

Nach Eingang der ersten benötigten Unterlagen

- Diagnoseschreiben
- ärztliche Bestätigung der Urteilsfähigkeit

besucht ein Mitglied des Freitodbegleitung-Teams das Mitglied und klärt in mehreren persönlichen Gesprächen die Leidenssituation.

Neben den menschlichen Aspekten und dem sozialen Umfeld (Einbezug der Angehörigen) überprüft EXIT insbesondere auch, ob die strengen internen EXIT-Kriterien für eine Begleitung erfüllt sind. Kann die Urteilsfähigkeit nach diesen Gesprächen bejaht werden und ist der Todeswunsch autonom, wohl erwogen, konstant und Ausdruck einer abschliessenden Bilanzierung der Lebenssituation, kann die Rezept-Ausstellung des von EXIT verwendeten Sterbemittels NaP (das Barbiturat Natrium-Pentobarbital) veranlasst werden. Normalerweise geschieht das über den Hausarzt des Mitglieds – sonst über einen mit EXIT zusammenarbeitenden Arzt.

EXIT löst das Rezept auf den Namen des Sterbewilligen ein und lagert das Medikament im Tresor.

Ab diesem Moment kann das Mitglied frei entscheiden, ob und wann es die Freitodbegleitung in Anspruch nehmen möchte.

An dem vom Sterbewilligen festgelegten Termin und in dem von diesem definierten Rahmen überbringt das Mitglied des Freitodbegleitungs-Team – in Anwesenheit von Angehörigen oder Freunden – das Medikament. Die Begleitung findet nach Möglichkeit beim Mitglied zu Hause statt.

Bedingung für jede Freitodbegleitung ist, dass der sterbewillige Mensch den letzten Schritt – das Trinken des in Wasser aufgelösten Barbiturats oder das Öffnen des Infusionshahns – selber vornehmen kann.

Der Tod tritt im Schlaf ruhig und ohne Schmerzen durch eine Kombination von Atem- und Herzstillstand ein.

Jeder Freitod, auch ein durch EXIT begleiteter, gilt rechtlich als «aussergewöhnlicher Todesfall». Deshalb muss nach Feststellung des Todes die Polizei benachrichtigt werden. Diese erscheint in der Regel in Begleitung eines Amtsarztes und eines Staatsanwalts. Dabei wird geprüft, ob alles im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften abgelaufen ist.

Mühlezelgstrasse 45
CH 8047 Zürich
Telefon +41 043 343 38 38
Telefax +41 043 343 38 39

Internet www.exit.ch
E-Mail info@exit.ch

Drei Fallbesprechungen

*alle Namen geändert

Kurzfristige Begleitung von Kranken zur Verhinderung eines schmerzhaften Todes
An diesen Schicksalen wird deutlich, dass die gesetzliche Anordnung einer festen Frist vor einer Suizidbegleitung (zB 7 Tage) in vielen Fällen problematisch und für den Kranken unzumutbar ist. Selbstverständlich müssen in solchen Fällen die medizinischen Gründe für die schnelle Durchführung einer Freitodbegleitung dokumentiert sein.

Max M.*, 51-jähriger Unternehmer hatte eben zum zweiten Mal geheiratet, als ihn eine Krebsdiagnose «wie ein Meteoreinschlag» traf. Auf Anraten seines Hausarztes begab er sich zu einer ersten Operation ins Spital. Dabei stellte sich heraus, dass sich schon Metastasen im Bauchraum gebildet hatten. Bestrahlungen und Chemotherapie folgten. Bald war eine zweite Operation notwendig, die aber kein positives Ergebnis brachte. Er wurde mit sehr schlechter Prognose nach Hause entlassen. Spitex, seine Frau und die erwachsene Tochter kümmerten sich um ihn. Er erhielt starke Schmerzmittel. Bei einer weiteren ambulanten Untersuchung wurde alsbald ein akut drohender, schmerzhafter Darmdurchbruch mit der Gefahr nachfolgender Bauchfellentzündung und unausweichlicher weiterer Operation oder gar Todesfolge diagnostiziert.

Nach ausführlichen Gesprächen mit den behandelnden Ärzten, die ihm eine, allerdings praktisch aussichtslose, Operation empfahlen, und im Einvernehmen mit seiner Familie entschloss er sich, sich nicht mehr operieren zu lassen und seine mehrjährige EXIT-Mitgliedschaft zu aktivieren. Er meldete sich am 3. April für einen assistierten Freitod in der Geschäftsstelle. Der Hausarzt, mit dem schon in früheren Jahren über die damals noch rein theoretische Möglichkeit eines Freitodes gesprochen worden war, erklärte seine Bereitschaft zu einem Rezept für das Sterbemittel. So konnte der medizinischen Dringlichkeit entsprechend schnell gehandelt werden.

Eine Freitodbegleiterin von EXIT führte am Tag danach ein längeres persönliches Gespräch mit Max M., zu dem dann auch seine Frau, seine Tochter und seine geschiedene Frau dazu stiessen. Man akzeptierte seinen für alle sehr schmerzlichen, aber unausweichlichen Entschluss, angesichts des medizinischen Risikos nicht mehr zuzuwarten. Für Max M. war besonders wichtig, seinen ohnehin unvermeidlichen Tod nicht in einem postoperativen Koma zu erleiden, sondern ihm bei vollem Bewusstsein entgegenzugehen. Zwei Tage später legte ein Konsiliararzt von EXIT, der sich ebenfalls noch einmal gründlich von der Brisanz der Situation überzeugt hatte, eine Infusion, in die von der Freitodbegleiterin das Sterbemittel eingegeben wurde. Im Beisein der drei Frauen, die «in meinem Leben die wichtigsten Menschen gewesen waren», wie er sagte, öffnete Max M. den Infusionshahn und schlief friedlich ein.

Zwischen Gesuch um Begleitung (Freitag) und Freitodbegleitung (Montag) waren etwas mehr als 72 Stunden vergangen.

Freitodbegleitung bei langjährigem EXIT -Mitglied mit polymorbiden Krankheitssymptomen
Nina U.*, 89 Jahre alt, alleinstehend, früher erfolgreiche Journalistin, in einer Seniorenresidenz lebend, EXIT-Mitglied seit 1997 mit nur wenig Kontakt zu den jüngeren, auf anderen Kontinenten lebenden Brüdern, erlebte eine immer mehr sich beschleunigende Einschränkung ihrer Mobilität, ihres Sehvermögens und ihres Gehörs. Gleichzeitig meldete sich eine für die gepflegte und auf Selbstrespekt ausgerichtete Frau höchst peinliche Inkontinenz. Täglich mehrmals mussten ihr von einer Pflegerin die Windeln gewechselt werden,

Mühlezelgstrasse 45
CH 8047 Zürich
Telefon +41 043 343 38 38
Telefax +41 043 343 38 39

Internet www.exit.ch
E-Mail info@exit.ch

was für Nina U. schier unerträglich war. Geistig war sie noch sehr beweglich, wie sich in den langen und intensiven, sich über Monate hinziehenden Gesprächen mit dem Freitodbegleiter zeigte.

Bei EXIT hatte sie sich gemeldet, weil sie nun wirklich genug hatte von diesem stark eingeschränkten Dasein, „das eigentlich kein Leben mehr war". Nichts, was ihr früher Freude gemacht hatte, konnte sie noch tun. „Alles Schöne und Interessante ist aus meinem Leben verschwunden. Als nächstes droht mir noch die völlige Pflegebedürftigkeit". Mehrere Gespräche mit ihrer Hausärztin, die zur Rezeptausstellung bereit war, führten zu dem Resultat einer wohl erwogenen Entscheidung zu einem Freitod, der auf dem noch vorhandenen Niveau von Würde, das sie als für sich unabdingbar festgelegt hatte, geschehen sollte. Mehrere Monate nach dem ersten Kontakt entschied sich Nina U. endgültig für den Freitod und ging ihren Weg in der letzten Stunde ihres Daseins mit der ihr eigenen heiteren Gelassenheit. Mit einem verbliebenen Gehörrest lauschte sie in den letzten Minuten ihres Lebens einem langsamen Satz aus einem imperialen Klavierkonzert Beethovens.

Zwischen Gesuch um Begleitung und Freitodbegleitung waren mehrere Monate vergangen.

Weiterer Fall
Emma M., 68 Jahre alt, EXIT-Mitglied seit 20 Jahren, verheiratet, vier erwachsene Kinder, erhielt die Diagnose eines metastasierenden, fortschreitenden Ovarial-Carcinoms mit geringer Lebenserwartung. Operation, Spitalaufenthalte, Chemotherapie, Feststellung der Unaufhaltsamkeit der Krankheit folgten einander. Nach dem Spitalzeugnis hatte der Tumor inzwischen alle Organe der Bauchhöhle «ummauert». Die Lunge war ebenfalls schon befallen. Sie erhielt immer stärkere Schmerzmittel.

Kurzzeitig verliess sie im Herbst auf eigene Verantwortung das Spital, um ihre im Ausland lebende Schwester zu besuchen. Auf dieser Reise kam es zu einem akuten Darmverschluss. Sofort wurde sie ins Spital zurückgebracht. Sie geriet in einen schlimmen Zustand von unaufhörlichem Erbrechen und grossen Schmerzen, denen die Medikamente nicht abhelfen konnten, wie der von EXIT aufgebotene Konsiliararzt bei einer Visite feststellen musste. Die Spitalärzte, die keine NaP-Rezepte ausstellen dürfen, befürworteten den Freitod aus medizinischen Gründen.

Auf Grund des Medizinalberufegesetzes wollte der Konsiliararzt die für den übernächsten Tag in der Wohnung des Ehepaars ins Auge gefasste Infusionsbegleitung dem Kantonsarzt melden. Kategorisch verbot dieser aber die ärztliche Handlung des Arztes aus einem anderen Kanton. Dies sei kein Notfall. Die Patientin sei im Spital in guten Händen und könne dort ihren Tod abwarten. Der Konsiliararzt solle seine Meldung schriftlich vorbringen und erhalte dann nach etwa zwei Wochen eine Bewilligung.

Die unter grauenhaften Schmerzen leidende Patientin war gegenüber dieser bürokratischen Bevormundung machtlos. Als Ausweg wurde der kaum zumutbare Transport nach Zürich ins Sterbezimmer von EXIT organisiert. Zum Glück starb Emma M. davor im Spital, wenn auch sehr schmerzhaft und unwürdig. Mit Entsetzen verfolgte ihre Familie den durch bürokratische Engstirnigkeit um 2 Tage verzögerten qualvollen Sterbeprozess: «Es war unglaublich, was unserer Mutter an völlig unnötigem Leiden zugefügt wurde.»

Mühlezelgstrasse 45
CH 8047 Zürich
Telefon +41 043 343 38 38
Telefax +41 043 343 38 39

Internet www.exit.ch
E-Mail info@exit.ch

Vorurteile – und wie es tatsächlich ist

1. GESETZLICHE REGELUNG

IRRTUM: EXIT tötet

Der Verein EXIT begleitet Menschen beim Freitod. Dies um Menschlichkeit, Würde und Sicherheit zu garantieren. EXIT ermöglicht seinen Mitgliedern am Lebensende einen sanften Tod. EXIT greift jedoch nicht aktiv ein. Es handelt sich um einen Suizid. Der Sterbewillige nimmt den entscheidenden Schritt – die Einnahme des Medikamentes – selber vor.

IRRTUM: EXIT hilft in einer juristischen Grauzone / Die Begleitung eines Freitodwilligen ist nicht legal, sondern lediglich «straffrei»

Suizid und Suizidversuch sind seit den 1880-er Jahren legal. Weil die Beihilfe zu einer straffreien Tat (Suizid) zwingend ebenfalls straffrei sein muss, ist auch die Suizidhilfe legal. Die Bundesversammlung verordnete dies (wegen einiger konservativer Kantone) 1918 für die ganze Schweiz. Seit 1942 ist es im Strafgesetzbuch präzisiert. Strafbar macht sich allein, wer jemandem nur deshalb beim Suizid hilft, weil er vom Tod finanziell profitieren würde oder aus anderen «selbstsüchtigen» Motiven handelt. Im Laufe der Jahre kamen weitere anwendbare Gesetze und Entscheide dazu (BetMG, MedBerGes, BGE). Die Freitodhilfe ist damit seit über 90 Jahren in der ganzen Schweiz legal.

IRRTUM: EXIT hebelt das Tötungsverbot in Art.114 STGB aus

Artikel 114 verbietet die Tötung auf Verlangen. Aktive Sterbehilfe ist demnach verboten. EXIT hat mit diesem Bereich von Sterbehilfe nichts zu tun. EXIT hilft seinen Mitgliedern lediglich durch die mitmenschliche Begleitung beim Freitod.

2. ANSPRUCH AUF EINE FREITODBEGLEITUNG

IRRTUM: EXIT begleitet Gesunde

Gesunde wollen gar nicht sterben. EXIT erhält fast ausschliesslich Anfragen von schwer Leidenden und Patienten am Lebensende. Durchschnittsalter 75 Jahre. Rechtlich ist es zwar zulässig, Gesunde beim Freitod zu unterstützen. Doch gemäss Statuten gewährt EXIT nur schwer Leidenden eine Freitodbegleitung (FTB). Zudem braucht es für jede Begleitung ein Arztzeugnis und ein Arztrezept. Kein Arzt würde ein solches einer gesunden Person ausstellen.

IRRTUM: Begleitungen Nicht-letal-Kranker nehmen zu

Diese Aussage beruht auf einer irreführenden Medienmitteilung über eine Nationalfondsstudie. Aus dieser Studie kann gerade keine Zunahme solcher Suizide abgeleitet werden. Der Anteil von Menschen ohne tödliche Krankheit (aber mit einer anderen unheilbaren Krankheit), die sich von EXIT begleiten lassen, liegt seit 15 Jahren konstant bei rund 30 Prozent.

Mühlezelgstrasse 45
CH 8047 Zürich
Telefon +41 043 343 38 38
Telefax +41 043 343 38 39

Internet www.exit.ch
E-Mail info@exit.ch

IRRTUM: EXIT mauschelt manchmal bei der Zulassung zur FTB

Eine FTB wird nur bei Erfüllung der gesetzlichen Vorschriften und der strengen internen Richtlinien gewährt. Deren Einhaltung obliegt mehreren internen und externen Instanzen. Jeder Fall und alle Kriterien werden intern mehrfach überprüft. Jeder einzelne Schritt wird genau protokolliert. Die Leitung Freitodbegleitung überwacht den Ablauf. Hinzu kommt die Fallüberprüfung durch die Geschäftsprüfungskommission. Die Überprüfung und Rezeptausstellung durch einen Schweizer Arzt. Sowie nach dem Freitod die offizielle Untersuchung durch die Polizei- und Justizbehörden. Auf Grund dieses Ablaufs können gegen Gesetz und Richtlinien verstossende Freitodbegleitungen praktisch ausgeschlossen werden.

IRRTUM: EXIT fördert den Suizid

Das Gegenteil ist der Fall. Die EXIT-Beratung, die persönlichen Gespräche, die Gewissheit, im Notfall einen Ausweg zu haben, wirken suizidpräventiv. Weit weniger als die Hälfte der Menschen, die sich ursprünglich bei EXIT für eine Begleitung melden, nehmen diese am Ende tatsächlich in Anspruch. EXIT nimmt die Sorgfaltspflichten sehr ernst, berät immer über die Alternativen zum Suizid und rät strikt von unbegleiteten Freitoden ab.

IRRTUM: Bei EXIT sterben verzweifelte Menschen

EXIT hilft nicht bei Suiziden aus dem Affekt, sondern nur bei reiflich abgewägten Bilanzsuiziden aus schwerem Leiden heraus. Die meisten Mitglieder sind seit Jahren bei EXIT, oft Lebenszeitmitglieder, sie sind dadurch bestens informiert und haben sich ihr ganzes Leben für das Selbstbestimmungsrecht und die Würde des Menschen im Leben und im Sterben eingesetzt. Untersuchungen aus den USA zeigen zudem, dass sich für den selbstbestimmten Tod gerade nicht verzweifelte, sondern bewusst lebende und denkende Menschen entscheiden.

IRRTUM: EXIT begleitet «Lebenssatte»

Wenn sie aus medizinischen Gründen «lebenssatt» sind, stimmt das. EXIT begleitet gemäss Statuten bei schwerem Leiden. Vereinsintern findet eine Diskussion statt, ob nicht auch noch relativ gesunde «Lebenssatte» oder «Alte» begleitet werden könnten. Die Generalversammlung hat es 2009 aber abgelehnt, die Statuten abzuändern. Ganz abgesehen davon melden sich auch keine gesunden Mitglieder für eine Sterbebegleitung, und ihr Arzt würde ihnen auch kein Rezept ausstellen.

IRRTUM: EXIT begleitet Junge

Das Durchschnittsalter der Begleiteten beträgt 75 Jahre.

IRRTUM: EXIT begleitet reihenweise Depressive

Falsch. EXIT begleitet nur sehr selten psychisch Leidende. Durchschnittlich ein bis zwei Mal pro Jahr. Akut depressiven Menschen hilft EXIT nicht. Der Sterbewunsch darf nicht Symptom des psychischen Leidens sein, sondern auf dem wohl erwogenen, dauerhaften und die Gesamtsituation bilanzierenden Entscheid einer Person beruhen.

Mühlezelgstrasse 45
CH 8047 Zürich
Telefon +41 043 343 38 38
Telefax +41 043 343 38 39

Internet www.exit.ch
E-Mail info@exit.ch

3. TÄTIGKEIT UND GESCHÄFTSPROZESSE VON EXIT

IRRTUM: Bei EXIT treffen Sterbewillige ihren Entscheid nicht frei, da sie krank sind

Die Untersuchungen aus Oregon (USA) zeigen, dass dem gerade nicht so ist. Für die Menschen am Lebensende geht es einzig um die Art ihres Todes: schmerzhaft oder sanft, im Koma oder bei vollem Bewusstsein. Wie autonom der Sterbeentscheid letztlich ist, ist keine abstrakte philosophische Diskussion, sondern eine konkrete Sache. Beispiel: In einem brennenden Haus ist der Mensch auch nicht frei, darin zu bleiben. Aber er kann sich entscheiden, wie viel Zeit er noch unter welchem Risiko für die Rettung von Mensch, Tier und Gegenständen verwenden möchte.

IRRTUM: Die Mitgliedschaft bei EXIT bewirkt eine Eigendynamik, sterben zu wollen

Die wenigsten Mitglieder treten bei, weil der Freitod sie interessiert. 95 Prozent treten bei, weil sie eine Patientenverfügung errichten möchten. Würde tatsächlich eine Eigendynamik entstehen, müssten viel mehr Mitglieder (viele sind seit 27 Jahren dabei) mit EXIT sterben als die jährlich ca. 175.

IRRTUM: Bei EXIT werden Alte von den Angehörigen entsorgt

Das Gegenteil ist der Fall. Normalerweise müssen die Sterbewilligen erst lange die Angehörigen überzeugen, damit diese sie sterben lassen. Zudem gehört zur seriösen Abklärung vor einer Freitodbegleitung festzustellen, dass ein Sterbewunsch ohne äussern Druck durch einen freien Entscheid zustande gekommen ist.

IRRTUM: Gerettete Suizidenten sind oft froh, überlebt zu haben

Das gilt nur für Affektsuizide, nicht für Bilanzsuizide (lang abgewägte Entscheidung aus schwer wiegenden Gründen). EXIT begleitet nur bei den wohl überlegten Bilanzfreitoden.

IRRTUM: Die Palliativmedizin macht Freitodbegleitungen überflüssig

Dem ist trotz grosser Fortschritte in der Schmerzbekämpfung bis heute leider nicht so. Zudem: Wer nicht in der Morphium-Umnebelung sterben möchte, wählt oft den selbstbestimmten Tod. Und dann muss auch respektiert werden, dass manche Patienten Palliativmedizin für sich schlicht ablehnen.

IRRTUM: Bei EXIT wird innert Tagen gestorben

Normalerweise liegen Wochen und Monate, manchmal Jahre, zwischen Gesuch und Freitod. Denn jeder Fall wird individuell abgeklärt. In wenigen Fällen gibt es sehr kurze Fristen, sie sind alle medizinisch indiziert (z.B. drohender Erstickungstod oder schmerzhafter Magendurchbruch/Darmverschluss).

IRRTUM: EXIT fördert den Sterbetourismus

Das ist falsch. EXIT begleitet nur Ausländer mit Wohnsitz in der Schweiz.

Mühlezelgstrasse 45
CH 8047 Zürich
Telefon +41 043 343 38 38
Telefax +41 043 343 38 39

Internet www.exit.ch
E-Mail info@exit.ch

IRRTUM: EXIT ist eine «seltsame» Organisation

EXIT ist ein Verein nach Schweizer Recht und hat Mitglieder aus sämtlichen Landesteilen und Bevölkerungsschichten. Ihre Gemeinsamkeit ist das Engagement für das Selbstbestimmungsrecht des Menschen. EXIT handelt topseriös, sehr transparent und nach genauen Richtlinien. EXIT hält sich freiwillig an die mit den Behörden des Standortkantons Zürich ausgehandelten Regeln. Der Verein funktioniert demokratisch.

IRRTUM: EXIT tut etwas moralisch Falsches

Selbstbestimmung ist ein Grundrecht. Viele weitere Organisationen bieten eine Patientenverfügung an. Und die mitmenschliche Begleitung beim Freitod hat nichts mit Moral zu tun. Sie dient der Würde und der Sicherheit der Sterbewilligen und hilft den Angehörigen.

IRRTUM: EXIT ist eine Sterbehilfeorganisation

EXIT ist in erste Linie eine Patientenverfügungsorganisation. Rund 50'000 Mitglieder wünschen eine PV, «nur» 175 pro Jahr nehmen eine Begleitung beim Freitod in Anspruch. Zudem engagiert sich EXIT mit ihrer Stiftung palliacura auch seit manchen Jahren für die Palliativpflege, lange bevor ähnliche Bestrebungen im Gesundheitswesen Einzug gehalten haben und bevor andere auf diesen Zug aufgesprungen sind.

IRRTUM: EXIT agiert kommerziell

Bei EXIT ist die Freitodbegleitung für Mitglieder absolut kostenlos. Es ist lediglich ein Jahresbeitrag (Patientenverfügung, Zeitschrift, Veranstaltungen) von 45 Franken zu bezahlen. Die Begleitungen werden aus Spenden und durch die Solidarität der Mitglieder getragen. EXIT verdient nicht nur nichts an einer Freitodbegleitung, sondern hat im Gegenteil hohe Kosten damit.

IRRTUM: EXIT ist ein Unternehmen

EXIT ist ein privatrechtlicher Verein, demokratisch und getragen von Zehntausenden von Mitgliedern. Er ist nicht gewinnorientiert und teilweise steuerbefreit. Sämtliche Mittel werden für den Vereinszweck verwendet.

IRRTUM: Freitodwillige sind EXIT-Kunden

EXIT ist ein Selbsthilfeverein. Mitglieder begleiten Mitglieder. Die Freitodbegleitung ist für bestehende Mitglieder kostenfrei.

IRRTUM: EXIT profitiert von Sterbewilligen, macht unlauteren Gewinn

Jede einzelne Freitodbegleitung muss von der Polizei und den Justizbehörden auf den finanziellen Aspekt hin untersucht werden. Bis heute hat es keine einzige Beanstandung gegeben. Die EXIT-Finanzen sind denn auch vollständig transparent, werden jährlich publiziert und von einer anerkannten Revisionsstelle und der Geschäftsprüfungskommission überprüft.

Mühlezelgstrasse 45
CH 8047 Zürich
Telefon +41 043 343 38 38
Telefax +41 043 343 38 39

Internet www.exit.ch
E-Mail info@exit.ch

IRRTUM: Freitodbegleiter sind vom Tod fasziniert

Die Freitodbegleiterinnen entstammen zumeist medizinischen oder sozialen Berufen. Ihre Auswahl findet sehr sorgsam statt. Die Ausbildung dauert über ein Jahr und wird mit einem Assessment der Uni Basel abgeschlossen. Die Kontrolle durch die Leitung Freitodbegleitung findet permanent bei jedem Fall statt. Jedes Jahr sind obligatorisch mehrere Weiterbildungsseminare zu besuchen. Die Freitodbegleiterinnen sind ehrenamtlich tätig und erhalten nur Spesenentschädigung. Ihr Einsatz ist zur Vermeidung von Routine auf 12 Begleitungen pro Jahr beschränkt.

IRRTUM: Wegen der Freitodhilfe steigt die Suizidrate

Das Slippery-Slope- oder Dammbruchargument ist durch mehrere internationale Studien widerlegt – analog der Abtreibungsfrage (davon gab es auch nicht mehr nach der Legalisierung). Es ist sogar das Gegenteil der Fall: Die beruhigende Möglichkeit, im äussersten Notfall mit Natrium-Pentobarbital schmerzfrei sterben zu können, lässt chronisch Kranke ihr Leid aushalten. EXIT betreibt auch die Suizidprävention aktiv. Dagegen ist bei abgelehnten Freitodgesuchen manchmal mit einem gewaltsamen Suizid zu rechnen. Je mehr der Zugang zu NaP erschwert wird, umso mehr werden Leidende zu gewaltsamen Suiziden gezwungen, bei denen auch die Gefahr des Misslingens (hohe Folgekosten) steigt.

IRRTUM: EXIT reicht den Giftbecher

Bei EXIT wird kein Gift verwendet. Gemäss Bundesgericht und Vereinbarung mit dem Standortkanton kommt Natrium-Pentobarbital zum Einsatz. Dieses Barbiturat (Schlaf- und Narkosemittel) wird vom Arzt des Sterbewilligen verschrieben. Es führt innert weniger Minuten nach Einnahme zum Einschlafen. Der Tod tritt in absehbarer Zeit sanft durch Atem- und Herzstillstand ein. Bedingung für jede Freitodbegleitung ist, dass der sterbewillige Mensch den letzten Schritt – das Trinken des in Wasser aufgelösten Barbiturats oder das Öffnen des Infusionshahns – selber vornehmen kann.

Mühlezelgstrasse 45
CH 8047 Zürich
Telefon +41 043 343 38 38
Telefax +41 043 343 38 39

Internet www.exit.ch
E-Mail info@exit.ch

Kontaktangaben

Für weitere Informationen und Unterlagen.

Vorstand Verein EXIT-Deutsche Schweiz

Präsident	Hans Wehrli T. 044 422 11 67 hans.wehrli@swissonline.ch
Kommunikation	Bernhard Sutter M. 079 403 05 80 bernhard.sutter@exit.ch
Freitodbegleitung	Walter Fesenbeckh T. 044 860 15 55 walterfesenbeckh@gmx.ch

Geschäftsstelle Verein EXIT-Deutsche Schweiz

EXIT-Deutsche Schweiz
Mühlezelgstrasse 45
8047 Zürich
T. 043 343 38 38
info@exit.ch

Externe Experten

Rechtsexperten	Prof. Christian Schwarzenegger Kriminologe/Strafrechtler Universität Zürich T.044 634 30 60 christian.schwarzenegger@rwi.unizh.ch Dr. iur. Frank Th. Petermann Rechtsanwalt mit Schwergewicht Medizinalrecht Falkensteinstrasse 1 CH-9006 St. Gallen T. 071 242 66 50 ftp@falkenstein.ag www.falkenstein.ag
Ethikexperte	Prof. Peter Schaber Ethik –Zentrum Universität Zürich T. 044 634 85 26 schaber@philos.unizh.ch

GS EJPD 0024611

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000577476

EXIT A.D.M.D. SUISSE ROMANDE
ASSOCIATION POUR LE DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITÉ

Eidg. Justiz- und
Polizeidepartement
20. NOV. 2009
Ad.

Mme Eveline Widmer-Schlumpf
Conseillère fédérale
Palais fédéral ouest
CH-3003 Berne

Genève, le 19 novembre 2009

Concerne : La proposition de modification de l'article 115 du CPS pour une réglementation de l'assistance organisée au suicide

Madame la Conseillère Fédérale Widmer Schlumpf,

Votre proposition de modification de l'article 115 du CPS est inacceptable aux yeux de notre association EXIT ADMD Suisse romande pour les raisons suivantes :

POINT I

Actuellement l'appréciation de la capacité de discernement d'un individu est définie par l'article 16 du Code Civil et elle est présumée jusqu'à preuve du contraire. Si un médecin met en doute la capacité de discernement d'un patient, c'est à lui d'en fournir la preuve. Il est important de comprendre qu'un malade atteint de pathologie organique et qui n'a jamais présenté de pathologie psychiatrique dans ses antécédents ne doit pas être suspecté automatiquement d'avoir une perte de capacité de discernement du seul fait de demander une assistance au suicide.

Dans votre projet, a priori, une demande d'assistance au suicide est automatiquement suspecte et le patient devra convaincre un médecin de sa santé mentale pour obtenir une attestation de discernement. Votre projet constitue de fait une modification majeure de notre fonctionnement juridique actuel et implique une inversion du fardeau de la preuve qui serait alors à charge du patient.

Si un médecin s'oppose par principe idéologique à toute demande d'assistance au suicide, le malade aura beaucoup de difficulté à obtenir cette attestation qui refléterait l'avis philosophique subjectif du médecin plutôt que l'état réel de la capacité de discernement du malade. Il en résulterait un risque un risque de mise sous tutelle médico psychiatrique de tout demandeur d'assistance au suicide ce qui est inacceptable. Je vous rappellerai qu'en ex-URSS, des médecins psychiatres soignaient des malades «sociopathes» qui se battaient pour plus de liberté. En ma qualité de médecin et président de l'association EXIT ADMD Suisse romande, j'ai déjà eu l'occasion de me battre contre des psychiatres dogmatiquement opposés à l'assistance au suicide pour faire valoir le choix et la reconnaissance du discernement du malade.

POINT II

Dans votre projet, vous demandez qu'un deuxième médecin indépendant de l'organisation atteste que le suicidant souffre d'une maladie incurable avec issue fatale imminente. Cette limitation à une issue fatale à brève échéance est totalement inacceptable. Comment répondre à quelqu'un qui serait tétraplégique suite à un accident. J'aimerais vous rappeler l'histoire de Monsieur Ramon Sampedro, patient espagnol tétraplégique à la suite d'un accident, dont l'histoire a fait l'objet d'un film d'Alegandro Amenabar intitulé 'Mar Adentro'. Le patient a réclamé pendant 28 ans sans succès, une aide pour mourir avant de pouvoir la recevoir de façon clandestine.

./.

Case postale 110, CH-1211 Genève 17, CCP: 12-8183-2
Téléphone: 022 735 77 60 Téléfax: 022 735 77 65
Internet: www.exit-geneve.ch E-mail: info@exit-geneve.ch

POINT II (Suite)
Votre projet condamnerait un patient atteint de pathologie neurologique dégénérative progressive à subir pendant très longtemps des soins qu'il ne souhaiterait plus, s'il désire mourir. Cet état de fait constituerait un acharnement thérapeutique puis palliatif qui irait contre l'autonomie, l'autodétermination et la liberté du patient.
Actuellement nous pouvons aider une personne qui est en début d'une maladie d'Alzheimer alors qu'elle a encore son discernement et qu'elle souhaite mourir. Votre projet condamnerait cette personne à subir une mort lente psychique et à survivre longtemps dans un état de déchéance progressive qu'elle souhaiterait pouvoir s'éviter.
Actuellement nous pouvons aider des personnes âgées qui sont dans l'hiver de leur vie et qui présentent des polypathologies invalidantes progressives et incurables. Ces personnes sont de plus en plus dépendantes et souhaitent précisément échapper à cet état de fait ainsi qu'à un long séjour en EMS. Ces personnes n'ont plus qu'un projet c'est celui de rejoindre ceux et celles qu'elles ont aimés et qui sont déjà décédés. La mort ne leur fait pas peur et elles ont comme dernier grand projet de vie de pouvoir choisir et convoquer leur mort.
Votre proposition constitue une autoroute vers un acharnement thérapeutique et palliatif. Votre projet contribue à une mise sous tutelle médicale et institutionnelle d'un certain nombre de personnes qui souhaitent pouvoir choisir de mourir de la façon qu'elles considèrent la plus digne pour elles. Votre projet est en fait un vol de leur liberté et peut être ressenti comme une forme d'institutionnalisation, d'une maltraitance en les obligeant à subir des soins qu'ils ne souhaitent plus, fussent-ils palliatifs.

POINT III
Vous mettez délibérément en doute l'objectivité des médecins qui collaborent avec EXIT ADMD Suisse romande, en exigeant des médecins indépendants de l'organisation. Vous privez arbitrairement les patients de l'aide et des conseils de ceux qui ont précisément le plus d'expérience et d'expertise pour intervenir dans ces situations difficiles.

POINT IV
Vous ne tenez pas compte des limites des possibilités de l'assistance au suicide. Un patient dans la situation du jeune Vincent Humbert en France, a bénéficié d'une euthanasie active directe, car il était dans l'impossibilité de s'autodélivrer. L'article 115 permet d'aider un patient qui peut encore s'aider lui-même. Si cette possibilité disparaît ou que le patient tombe dans le coma, l'article 115 ne peut plus s'appliquer. Il faudrait donc ouvrir une discussion sur une modification de l'article 114 du CPS pour éviter des euthanasies actives clandestines.

En conclusion, l'association EXIT ADMD Suisse romande **s'opposera à votre proposition** de modification de l'article 115 du CPS qui constitue de fait un démantèlement de la pratique de l'assistance au suicide telle que nous la connaissons actuellement. Nous pensons par ailleurs qu'il faut ouvrir la discussion pour une modification de l'article 114 du CPS et permettre ainsi une possibilité d'euthanasie active directe dans des circonstances particulières qui pourront être précisées.
Madame la Conseillère Fédérale, Mesdames, Messieurs, je vous envoie, ci-joint, trois publications de notre association EXIT ADMD Suisse romande sur la Suisse et la bonne mort, aperçu de la lutte pour la dépénalisation de l'euthanasie active en Suisse et enfin évaluation de la capacité de discernement d'un patient lors d'une demande d'assistance au suicide.
J'espère que ces contributions seront utiles à votre travail et je suis naturellement prêt à vous rencontrer si vous jugez que mon expérience de médecin et de président de l'association EXIT Suisse romande peut apporter un éclairage différent et enrichissant pour vos prises de décisions ultérieures.

Veuillez croire, Madame la Conseillère Fédérale, à l'expression de ma considération et de mes salutations très cordiales.

Pour :
Jérôme SOBEL, Président
ainsi que le Comité d'EXIT ADMD Suisse Romande

EXIT A.D.M.D. SUISSE ROMANDE
ASSOCIATION POUR LE DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITÉ

LA SUISSE ET LA BONNE MORT

Dr Jérôme Sobel, Président

La Suisse est un pays où il fait bon vivre et où celui qui le demande peut mourir dans la dignité. Notre association EXIT ADMD Suisse Romande s'est battue avec succès depuis plus de vingt ans pour faire reconnaître ses directives anticipées. En 1981, l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) considérait qu'une déclaration antérieure d'un patient ne liait pas le médecin. Devant les controverses juridiques suscitées par notre association, l'ASSM a progressivement changé d'attitude. En 1999, elle recommande au médecin de respecter les droits du patient, surtout le droit à l'autonomie. L'ASSM précise que les directives anticipées du patient sont à considérer comme déterminantes tant que des données concrètes n'indiquent pas qu'elles ne correspondent plus à sa volonté.
Les directives anticipées des membres d'EXIT ADMD stipulent que :

Après mûre réflexion et en pleine possession de mes facultés, je soussigné(e) demande que soient considérées comme l'expression de ma volonté les dispositions suivantes :

- *que l'on renonce à toute mesure de réanimation si mon cas est considéré comme désespéré ou incurable ou si, à la suite d'une maladie ou d'un accident, je devais être gravement handicapé(e) physiquement ou mentalement.*
- *qu'une médication antalgique à dose suffisante me soit administrée pour apaiser mes souffrances, même si celle-ci devait hâter ma mort.*
  ***(facultatif)** je désigne comme « représentant thérapeutique » : ...*

L'ASSM signale qu'en présence d'un patient dont les facultés de discernement sont diminuées ou absentes, il est important de pouvoir compter sur la collaboration d'une personne de confiance, porte-parole de l'opinion du patient, c'est-à-dire son représentant thérapeutique.
Sur le plan politique, une initiative parlementaire déposée par le Conseiller National GROSS Jost (01.431) a été acceptée par le Parlement le 10 mars 2003. Cette initiative demande de compléter les prescriptions du Code Civil relatives à la protection de la personnalité par une disposition selon laquelle les instructions écrites du patient concernant son traitement médical et son droit à une mort digne seront juridiquement contraignantes, pour autant qu'elles ne soient pas contraires à l'ordre juridique et qu'elles correspondent à la volonté effective ou présumée au moment du décès.

Notre association EXIT ADMD Suisse Romande a obtenu un deuxième succès majeur en contribuant à briser le tabou de l'assistance au suicide.

L'article 115 du Code Pénal Suisse traite de l'incitation et de l'assistance au suicide. Il stipule que : ***«Celui qui, poussé par un mobile égoïste, aura incité une personne au suicide ou lui aura prêté assistance en vue du suicide, sera, si le suicide a été consommé ou tenté, puni de la réclusion pour 5 ans au plus ou de l'emprisonnement».***
De facto, cela signifie que l'assistance au suicide est parfaitement possible si celui qui la pratique n'a aucun mobile égoïste. L'assistance au suicide est le fait de mettre à disposition de la personne qui souhaite mourir les moyens lui permettant de se suicider sans violence. Un débat politique au Conseil National le 11 décembre 2001 a confirmé cette interprétation et a légitimé l'action des associations pour le droit de mourir dans la dignité.
Bien qu'elles puissent contrarier le corps médical, les demandes d'assistance au suicide existent et sont plus fréquentes qu'on ne veut le reconnaître.

La société est en pleine mutation et les valeurs morales des individus évoluent en dehors des dogmes religieux. La morale devient pluraliste et la liberté individuelle de chaque membre doit se placer de manière raisonnable par rapport à la liberté d'autrui. Chacun doit à autrui un respect mutuel pour son développement personnel, sa dignité, sa liberté et même le choix de sa fin de vie. Le droit à la vie demeurant fondamental, il apparaît tout aussi fondamental de pouvoir choisir sa propre mort. Le droit de mourir à son heure introduit une demande particulière : c'est l'appel à la mort par l'individu concerné qui peut aider, assister et organiser son propre décès.

Notre association EXIT ADMD compte actuellement près de 10'000 membres en Suisse romande. Ce nombre représente 0,5% de notre population.
La moyenne d'âge de nos membres est de 67 ans avec une proportion de 2/3 de femmes et 1/3 d'hommes. Notre membre le plus jeune a 21 ans et le plus âgé 103 ans.
La répartition par catégorie d'âges montre que 9% des membres ont moins de 50 ans. 48% ont entre 50 et 70 ans. 43% ont plus de 70 ans.
En 2003, 123 de nos membres ont demandé une aide pour mourir et 48 ont été au bout de leur démarche. 13 demandes sont encore en attente. 17 membres sont décédés suite au cours naturel de leur maladie ; notre soutien les a rassurés et calmés beaucoup mieux qu'un médicament psychotrope car ils avaient la certitude que nous les aiderions si leur situation devenait intolérable pour eux ; 45 personnes ont retiré leur demande. Parmi les 48 membres que notre association a assistés pour leur suicide, on compte 32 femmes et 16 hommes. L'âge moyen du collectif était de 77 ans, 74 pour les hommes et 78 pour les femmes. Le plus jeune membre que nous avons aidé avait 39 ans, le plus âgé 96 ans. L'assistance au suicide a eu lieu au domicile de la personne dans 41 cas. Nous avons effectué 7 assistances au suicide en Etablissements Médico-Sociaux après avoir informé la direction de ces établissements. L'âge moyen de ces 7 dernières personnes était de 92 ans.
Le cancer représente la pathologie la plus fréquente à l'origine des demandes d'assistance au suicide. Les pathologies neurologiques, vasculaires, respiratoires et le sida sont responsables d'un tiers des demandes. Enfin le dernier tiers des demandes concernait des patients très âgés subissant des invalidités locomotrices en raison de problèmes ostéo-articulaires dégénératifs et de baisses complexes de l'état général.
Une demande d'assistance au suicide reçoit une réponse positive de notre association si celui qui nous la réclame remplit les 5 conditions suivantes :

- discernement
- demande sérieuse et répétée
- maladie incurable
- souffrances physiques ou psychologiques intolérables
- pronostic fatal ou invalidité importante

Parmi les critères d'invalidité on retiendra l'impossibilité permanente d'accomplir sans aide plusieurs des actes ordinaires de la vie :

- se vêtir et se dévêtir
- se lever s'asseoir et se coucher
- manger
- faire sa toilette
- aller aux toilettes
- se déplacer
- surdité - cécité ou surdité avec grave handicap de la vue

Un membre qui souhaite notre aide doit nous envoyer une copie de son dossier médical que son médecin devra lui fournir sur demande. Il doit encore nous écrire une lettre manuscrite demandant clairement une assistance au suicide ; s'il ne peut écrire, un acte notarié officiel devra confirmer sa demande devant témoins. A réception de ces documents, un accompagnateur de notre association lui rendra visite pour évaluer avec lui la situation et discuter de sa demande en présence de ses proches. Un délai de réflexion sera encore proposé avant la date de l'assistance au suicide. Le malade a ainsi le temps de régler ses affaires, de prendre congé de sa famille et ses amis et surtout de changer d'avis jusqu'au dernier moment s'il le souhaite. Nos accompagnateurs agissent par compassion et sont bénévoles. Lorsque la date prévue pour le suicide arrive, l'accompagnateur apporte la solution mortelle au malade qui devra la boire lui-même et accomplir ainsi la dernière action qui le libère de cette vie. Notre présence rassure la famille dans ce moment chargé sur le plan émotionnel. Après avoir constaté le décès nous informons la justice qui va déléguer 2 officiers de police et un médecin légiste pour une enquête qui doit renseigner le juge sur les circonstances et les raisons du suicide.
Depuis plusieurs années, des enquêtes ont montré qu'une grande partie de la population suisse est favorable à l'idée de l'assistance au suicide telle que nous la pratiquons. En février 2004 l'Académie Suisse des Sciences Médicales a fait un pas important vers nos idées en tenant compte de l'autodétermination du patient. Elle rappelle que, d'une part, l'assistance au suicide ne fait pas partie de l'activité médicale, le médecin étant tenu d'utiliser ses compétences médicales dans le but de soigner, soulager et accompagner son patient. D'autre part, il doit tenir compte de la volonté du patient ; ce qui peut signifier que la décision morale et personnelle du médecin d'apporter une aide au suicide à un patient mourant, dans certains cas particuliers, doit être respectée. Notre association EXIT ADMD Suisse Romande se félicite de cette nouvelle prise de position de l'Académie Suisse des Sciences Médicales qui brise ainsi et pour la première fois le tabou de l'assistance médicale au suicide.
80% de la population approuve l'idée de l'assistance au suicide selon une enquête réalisée par un institut de sondage indépendant. 68% des personnes interrogées

souhaiteraient que cette aide soit apportée de préférence par le médecin de famille. 69% demandent que l'assistance au suicide soit enseignée en faculté de médecine, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.
Une motion parlementaire (03.3405) a été déposée au Conseil National par Mme Ménétrey-Savary en juin 2003 pour réclamer l'introduction de cet enseignement dans un cours de thanatologie ou lors des séminaires de psychologie médicale.
Une assistance au suicide ne s'improvise pas et c'est pourquoi notre association EXIT ADMD Suisse Romande a organisé en juin 2004 un premier forum médical pour évoquer avec les médecins des situations difficiles et les précautions pratiques à prendre pour leur bon déroulement médico-légal. Ce forum a rassemblé 54 participants. Beaucoup de médecins qui n'ont pas pu se libérer pour cette première rencontre nous ont demandé d'organiser un nouveau forum ultérieurement afin de bénéficier de notre expérience pratique. Il ne faut pas craindre de parler de la fin de vie et de la mort avec un patient qui le souhaite. La mort est un événement qui mérite d'être préparé et qui peut être abordé dans un climat de sérénité.

Dr J. Sobel, Président
EXIT ADMD Suisse romande

Juillet 2004

EXIT A.D.M.D. SUISSE ROMANDE

ASSOCIATION POUR LE DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITÉ

APERÇU DE LA LUTTE POUR LA DÉPÉNALISATION DE L'EUTHANASIE ACTIVE EN SUISSE

Dr Jérôme SOBEL - Président

Actuellement, seule l'assistance au suicide sans mobile égoïste est légale en Suisse, selon l'article 115 du CPS.

L'euthanasie active directe est considérée comme un homicide intentionnel qui est interdit en Suisse et qui va le rester pour quelques années encore.

En 1994, suite à un postulat du Conseiller national Victor Ruffy pour une dépénalisation de l'euthanasie active, le Conseil fédéral constitue une commission fédérale d'experts pour étudier ce problème qui touche l'article 114 du CPS.

Cet article stipule que: «Celui qui, cédant à un mobile honorable, notamment à la pitié, aura donné la mort à une personne sur la demande sérieuse et instante de celle-ci, sera puni d'emprisonnement.»

Cet article qui constitue un meurtre atténué, passible d'un emprisonnement pour 3 jours à 3 ans, implique de la part de l'auteur un mobile honorable et de la part de la victime une volonté sérieuse de mourir. Toutefois, cette disposition n'a pas été conçue pour le cas où un individu tue une personne atteinte de maladie grave et incurable, menant à la mort à brève échéance, et éprouvant des souffrances physiques et psychiques intolérables.

La majorité du groupe d'experts propose en 1999, suite à ses travaux, une modification de l'article 114 du CPS par un nouvel alinéa 2 dont la teneur est la suivante:

> **«Si l'auteur a donné la mort à une personne atteinte dans sa santé d'une manière incurable et se trouvant en phase terminale, cela dans le dessein de mettre fin à des souffrances insupportables et irrémédiables, l'autorité compétente renoncera à le poursuivre, à le renvoyer devant le tribunal ou à lui infliger une peine»**

La majorité du groupe de travail, tout comme la minorité, reconnaît et approuve le principe de l'intangibilité de la vie humaine, qui est à la base du Code pénal suisse comme de la plupart des législations étrangères. C'est ainsi qu'elle adhère pleinement aux deux principes cardinaux en matière de protection pénale de la vie qui veulent:

1. que le consentement de la victime ne saurait rendre licite un acte mettant fin à la vie humaine
2. que le droit pénal doive accorder sa protection à toute vie humaine, quelle que soit sa qualité.

Ces principes se reflètent dans les dispositions du droit pénal en vigueur, notamment dans l'article 114 du CPS. Cependant, la majorité du groupe de travail ne saurait ignorer que la protection absolue de la vie humaine peut, dans certains cas exceptionnels, se transformer en un poids insupportable pour la personne qui en bénéficie. Elle songe aux cas, difficiles à définir quantitativement, dans lesquels les souffrances intolérables d'une personne gravement malade en fin de vie ne peuvent plus être soulagées même par des mesures adéquates. Lorsque, dans une telle situation, un être humain demande la mort, il paraît problématique aux yeux de la majorité du groupe de travail de poursuivre et d'infliger une peine à celui qui, en soulageant autrui d'une vie qui n'est plus que souffrance inutile, commet un acte de compassion humaine.

Il s'agit là, à n'en point douter, de cas extrêmes et dramatiques qui se présentent rarement en pratique. Cependant, dans un domaine aussi essentiel que celui de la protection de la vie et de la dignité humaine, tout cas de figure mérite d'être pris en compte de manière appropriée, même s'il apparaît comme exceptionnel.

La majorité du groupe de travail, tout comme la minorité, n'entend pas mettre en cause l'illégalité fondamentale de tels actes. Mais elle souhaite assurer l'impunité de celui qui fait bénéficier autrui, dans la situation décrite, d'un acte d'euthanasie active directe.

Lorsque les éléments décrits à l'article 114, alinéa 2, sont réunis, la culpabilité de l'auteur est tellement faible et ses mobiles sont tellement compréhensibles qu'infliger une peine n'apparaît plus comme une nécessité sociale. L'application de la clause d'exemption de la peine conduit l'autorité compétente à renoncer à la poursuite, au renvoi ou à la peine.

En été 2000, le Conseil fédéral tente de geler cette proposition brûlante. Pour empêcher cette manœuvre dilatoire, le Conseiller national Franco Cavalli dépose une initiative parlementaire qui reprend les conclusions de la majorité du groupe d'experts.

Le 2 juillet 2001, la commission juridique du Conseil national accepte cette initiative car elle comprend que, si de bons soins palliatifs permettent assurément de diminuer le nombre des demandes d'assistance au décès, il n'en demeure pas moins qu'il existera malgré tout des situations exceptionnelles, où, en pleine autonomie, des patients choisiront délibérément de faire appel à l'assistance au suicide ou à l'euthanasie active directe.

Au cours de leur vie, certaines personnes se sont forgées une identité très forte et elles ne peuvent accepter de se résigner à la dégradation qui les ronge. Certaines souhaiteront préserver l'individualité qui leur reste et écourter leur fin de vie plutôt que de subir passivement un long naufrage.

Au cours de ses travaux, la majorité de la commission juridique a acquis la conviction qu'il est illusoire de penser que les soins palliatifs pourront faire disparaître toutes les demandes d'assistance au décès. Cette constatation a déjà été rapportée dans la littérature internationale, par exemple par DI MOLA (Ann. Oncol. 1996; 72:907-11) dans son article «Attitudes toward euthanasia of physician members of the Italian Society for Palliative care». DI MOLA mentionne qu'il existe des situations, même dans le contexte des soins palliatifs, dans lesquelles une euthanasie peut éthiquement être correcte. Il mentionne encore que 4 % des médecins des soins palliatifs qui ont répondu à son enquête ont effectué, au moins une fois, une euthanasie active.

Ce constat est même renforcé en Suisse puisque, dans une étude présentée en mai 2001 à Lausanne lors de la 69e Assemblée Annuelle de la Société Suisse de Médecine Interne et réalisée dans le cadre de la Société suisse des Soins Palliatifs, NEUENSCHWANDER et STIEFEL nous apprennent de façon surprenante que 10 % des membres qui ont répondu ont déjà pratiqué une assistance au suicide ou une euthanasie active.

Le 11 décembre 2001, un débat de fond sur l'assistance au suicide et l'euthanasie active a eu lieu au Conseil national.

L'assistance au suicide, marginalement tolérée jusqu'alors, est très largement légitimée par un vote majoritaire, malgré les tentatives d'abrogation de nos détracteurs.

L'euthanasie active directe est par contre rejetée en dépit de l'avis de la commission juridique et en raison d'une mobilisation massive des partis conservateurs.

Notre association EXIT va cependant continuer à lutter pour la dépénalisation de l'euthanasie active directe dans le futur, car il s'agit de pouvoir aider un patient incurable qui serait dans l'incapacité de s'autodélivrer lui-même et qui aurait clairement établi des directives anticipées en ce sens. Paradoxalement, une dépénalisation de l'euthanasie active pourrait permettre à certains patients de vivre plus longtemps et plus sereinement parmi nous.

Je vais vous en fournir un exemple:

Il s'agit de l'histoire d'une dame, née en 1945, membre de notre association depuis janvier 2000. Cette dame nous adresse une lettre manuscrite pour nous demander une assistance au suicide le 16.03.2000.

«Suite à notre entretien téléphonique du 3 mars, je vous joins la lettre de ma doctoresse. Le certificat concernant ma vue se trouve à l'ANBA (centre spécialisé pour handicapé de la vue) à Peseux. J'espère de tout cœur être capable de faire ma croisière sur la Seine du 1er au 7 avril prochain avec ma sœur jumelle qui me poussera dans mon fauteuil roulant manuel, la chaise électrique étant trop lourde pour voyager. N'ayant qu'une main valide, une attelle à l'autre et une minerve en permanence, elle me sera d'une aide très précieuse à tout point de vue. Ce sera mon dernier voyage avant le GRAND VOYAGE que j'attends avec sérénité, en toute connaissance de cause. Ma doctoresse voulait encore me faire hospitaliser au CHUV, ce que j'ai refusé, je préfère me jeter au bas de mon 12e étage plutôt que d'être encore un cobaye. Heureusement que je peux compter sur votre assistance au suicide, votre aide, votre soutien et vous en remercie infiniment.»

Je prends contact avec cette personne le 12.04.2000. Cette dame est atteinte d'une sclérose en plaque, d'une paralysie complète des membres inférieurs, d'une forte parésie de son membre supérieur gauche et d'un début d'atteinte au bras droit. Elle présente en plus une diminution rapide de sa vision en raison d'une dégénérescence maculaire bilatérale. Après une longue discussion en présence de sa sœur jumelle et du fils de la patiente, celle-ci fixe la date de son autodélivrance pour le samedi 29.04.2000. Je lui demande s'il existe une chose que je pourrais lui proposer pour retarder son geste. Aucune, me répond-elle sans hésiter. Je ne veux pas finir ma vie aveugle et complètement paralysée dans un lit. Je souhaite m'en aller pendant que je peux encore prendre la potion moi-même. La dame précise qu'elle sait parfaitement que même si elle laissait des directives anticipées écrites demandant plus tard une euthanasie active lorsqu'elle serait complètement paralysée, je ne pourrais pas lui faire une injection létale, car la loi me sanctionnerait alors.

A l'écoute de ce récit, on peut donc comprendre que la dépénalisation de l'euthanasie active pourrait permettre à certains malades de vivre plus longtemps parmi nous s'ils avaient la certitude qu'ils seraient aidés à s'en aller lorsqu'ils seraient dans l'impossibilité de s'autodélivrer.

Le 29.04.2000, je me rends chez cette dame qui est entourée par plusieurs proches: sa sœur jumelle, son fils et la fiancée de celui-ci, le pasteur de la paroisse, ami et confident de longue date. Le pasteur a averti ses autorités ecclésiastiques et il a reçu le conseil d'agir selon son cœur. Ce pasteur a donc décidé d'être présent dans cette circonstance exceptionnelle. Après un dernier entretien, la patiente me confirme son intention et me remet une courte lettre avec ces quelques lignes: «Cher Docteur, mes souffrances étant devenues insupportables et irréversibles, je vous remercie du fond du cœur de votre assistance, la solution que j'ai choisie étant la seule valable dans mon état. MERCI»

Nous entourons tous le lit de la dame. Le pasteur conduit une cérémonie d'adieu en lisant des psaumes. Il prononce ensuite des paroles de réconfort et d'amour et termine par une invocation pour que la lumière du Christ éclaire la vallée de la mort que la voyageuse s'apprête à traverser.

La dame boit alors la potion mortelle qui a été mise à sa portée et elle s'endort en quelques minutes. Une demi heure plus tard, je constate le décès et j'informe alors la police judiciaire qui viendra avec un médecin légiste constater les faits à l'intention du juge d'instruction. Le dossier sera clos sans aucune poursuite, en accord avec l'article 115 du CPS.

EXIT A.D.M.D. SUISSE ROMANDE
ASSOCIATION POUR LE DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITÉ

EVALUATION DE LA CAPACITE DE DISCERNEMENT D'UN PATIENT LORS D'UNE DEMANDE D'ASSISTANCE AU SUICIDE

Dr J. Sobel
Président d'EXIT ADMD Suisse Romande

Une demande d'assistance au suicide représente une directive anticipée de nature particulière, très lourde sur le plan émotionnel et qui va aboutir à la mort du requérant. Cette possibilité de choisir sa fin de vie pour mourir dans la dignité ne s'est pas faite sans efforts et l'association EXIT ADMD Suisse Romande (association pour le droit de mourir dans la dignité) a contribué à cette évolution bienvenue pour une large frange de l'opinion publique. Par ses controverses juridiques, notre association a poussé à la reconnaissance des directives anticipées dans le monde médical. Rappelons qu'en 1981 l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) considérait qu'une déclaration antérieure du patient ne liait pas le médecin. En 1999, l'ASSM recommande aux médecins de respecter les droits du patient surtout le droit à l'autonomie. Elle précise que les directives anticipées du patient sont à considérer comme déterminantes tant que des données concrètes n'indiquent pas qu'elles ne correspondent plus à sa volonté.

Dans notre pays, l'assistance au suicide est parfaitement possible si celui qui la pratique n'a aucun mobile égoïste selon l'interprétation de l'article 115 du CPS (Code pénal suisse). L'assistance au suicide est le fait de mettre à disposition de la personne qui souhaite mourir les moyens lui permettant de se suicider sans violence. Bien qu'elle puisse contrarier le corps médical, les demandes d'assistance au suicide existent et sont plus fréquentes qu'on ne veut le reconnaître. De nos jours, un médecin pourra se trouver en face d'un patient incurable, présentant une invalidité importante définitive ou un pronostic fatal, parfaitement serein quant à sa disparition et qui peut désirer en fixer le moment. Si le patient souhaite lâcher prise avec sa vie, sa compétence morale doit primer sur celle du médecin dans la mesure où il a sa capacité de discernement et que c'est lui qui va décéder.

En Suisse, l'appréciation de la capacité de discernement est définie par l'art. 16 du Code civil comme suit : « Toute personne qui n'est pas dépourvue de la faculté d'agir raisonnablement à cause de son jeune âge, ou qui n'est pas privée par suite de maladie mentale, de faiblesse d'esprit, d'ivresse ou d'autres causes semblables, est capable de discernement dans le sens de la présente loi.»

La capacité de discernement d'un patient est donc présumée jusqu'à preuve du contraire. Si un médecin met en doute la capacité de discernement d'un patient, c'est à lui d'en fournir la preuve.

Dans son arrêt du 3 novembre 2006 (ATF 133/58SS), le Tribunal Fédéral (TF) va même plus loin, suite à une demande de remise de Pentobarbital de sodium à un membre de l'organisation DIGNITAS atteint de troubles psychiatriques sans aucune maladie organique. Le TF confirme le caractère obligatoire d'une ordonnance médicale pour obtenir la potion mortelle. Par la même occasion, le TF confirme que chaque être humain capable de discernement – même atteint de troubles psychiques – a le droit, garantit par la Constitution et la Convention Européenne des Droits de l'Homme (CEDH), de décider de la manière et du moment de sa propre mort. Ce droit de décision appartient au droit à l'autodétermination au sens de l'art. 8CH1.CEDH et ceci aussi longtemps que la personne concernée est en situation de faire librement son choix et d'agir conformément à sa volonté. Le TF souligne cependant qu'il n'existe pas pour la personne qui veut mourir un droit à l'accompagnement. Le TF souligne que l'assistance au suicide pour une personne psychiquement atteinte est délicate et que toute évaluation exige nécessairement un rapport détaillé d'un spécialiste en psychiatrie. Cet arrêt du TF est une clarification bienvenue et implique par conséquent qu'un malade atteint de pathologie organique et qui n'a jamais présenté de pathologie psychiatrique dans ses antécédents ne doit pas être suspecté automatiquement d'avoir une perte de discernement du seul fait de demander l'assistance au suicide.

Case postale 110, CH-1211 Genève 17, CCP: 12-8183-2
Téléphone: 022 735 77 60 Téléfax: 022 735 77 65
Internet: www.exit-geneve.ch E-mail: info@exit-geneve.ch

Un professionnel de la santé doit recevoir l'information et les moyens lui permettant d'être à même d'évaluer la capacité de discernement d'un patient. Cette évaluation se doit d'être neutre, objective et reproductible par des examinateurs différents, sans a priori pour la demande sous-jacente à l'évaluation. Le résultat de l'examen doit mettre en évidence la capacité de discernement de celui qui est investigué et non pas l'opinion subjective de l'examinateur.

Lors d'une demande d'arrêt de traitement ou de refus d'entreprendre un traitement médical qui pourrait se solder par la mort du patient, le CHUV a mis en place une procédure d'aide pour apprécier la capacité de discernement des patients à l'usage des médecins.

TABLEAU 1 QUESTIONNAIRE DE SILBERFELD

QUESTIONS	REPONSES
1. Pouvez-vous donner un résumé de la situation?	Problème chronique (1) ou problème aigu (1)
2. Quel traitement souhaiteriez-vous si vous vous trouviez dans cette situation?	Réponse claire (1)
3. Pouvez-vous nommer un autre choix possible pour vous?	Un autre choix de traitement (1)
4. Quelles sont les raisons de votre choix?	Une raison valable (1)
5. Quels sont les problèmes associés à votre choix de traitement?	Un problème (1)
6. Que signifiera votre décision pour vous et votre famille?	Pour lui-même (1) Pour la famille (1)
7. Quel effet à court terme aura le traitement?	Effet à court terme (1)
8. Pouvez-vous penser à un effet à long terme?	Effet à long terme (1)
9. Pouvez-vous répéter quel traitement vous souhaitez?	Répétition de la réponse à la question 2 (1)

L'investigation est basée sur les travaux de Silberfeld quant à la capacité de remplir des directives anticipées. Cette méthode d'évaluation des compétences centrées sur le patient pour remplir des directives anticipées a été validée par Fazel et coll.

Elle permet de différencier les patients qui ont un déficit cognitif modéré et qui sont capables de remplir une directive anticipée de ceux qui sont déments et qui sont dans l'incapacité d'établir une telle directive anticipée. Le questionnaire a montré une forte corrélation des résultats par des examinateurs différents. Ils ont montré qu'un score supérieur ou égal à 6 indique une compétence permettant d'établir des directives anticipées et d'affirmer une capacité de discernement.

Dans le cadre de notre association EXIT ADMD Suisse Romande, nous avons adapté le questionnaire de Silberfeld pour l'utiliser de façon plus spécifique au cours de l'évaluation de la capacité de discernement lors d'une demande d'assistance au suicide.

TABLEAU 2, QUESTIONNAIRE EXIT POUR EVALUER LA CAPACITE DE DISCERNEMENT LORS D'UNE DEMANDE D'ASSISTANCE AU SUICIDE (ADAPTE DU QUESTIONNAIRE SILBERFELD)

1. **Pouvez-vous donner un résumé de votre situation?**
2. **Quel traitement souhaitez-vous dans cette situation?**
3. **Pouvez-vous nommer un autre choix possible pour vous? (par exemple : soins palliatifs, changement d'EMS, etc.)**
4. **Depuis quand envisagez-vous un suicide assisté et quelles sont les raisons qui ont déterminé votre choix?**
5. **Avez-vous des croyances religieuses ou des conceptions philosophiques qui dirigent vos choix ?**
6. **Que représente la mort pour vous?**
7. **Avez-vous parlé de votre choix avec vos proches ou à un ecclésiastique?**
8. **Que signifiera votre décision pour vous et votre famille?**
9. **Etes-vous en paix avec vous-même et avec vos proches?**
10. **Souhaitez-vous encore réfléchir à votre demande d'assistance au suicide ou la confirmez-vous?**

Ce questionnaire nous apparaît comme un instrument adéquat pour évaluer la capacité que possède le patient à comprendre sa situation, la faculté qu'il a d'en rendre compte rationnellement à autrui ainsi qu'à se rendre compte des conséquences de sa demande pour lui-même et ses proches. Il permet d'apprécier la volonté du patient, de connaître ses principes philosophiques, spirituels ou religieux et sa sérénité face à sa mort. Il permet encore de confirmer la persistance de son choix dans la durée et sa capacité à faire face à toutes pressions extérieures sur lui-même. Le résultat positif d'une telle évaluation de la capacité de discernement du patient par ce questionnaire est un moyen très adéquat pour lui de faire valoir son choix face à une éventuelle obstruction arbitraire d'un soignant qui serait opposé par principe à une demande d'assistance au suicide.

Bibliographie :

- Fazel S, Hope T, Jacoby R. Assessment of competence to complete advance directives : validation of a patient centred approach. Br Med J 1999; 318:493-7.
- Silberfeld M, Nash C, Singer PA. Capacity to complete an advance directives. J Am Geriatr Soc 1993;41:1141-3
- Sobel. J. Choisir entre la mort et la mort. L'idée fait son chemin. Courrier du médecin vaudois N°1 février 2008 : page 7
- Wasserfallen J.-P., F.Stiefel, S.Clarke, A. Crespo, Appréciation de la capacité de discernement des patients : procédure d'aide à l'usage des médecins. Bull. Méd. Suisse, 2004 ; 85 (32/33) 1701-4

BA Justiz
E 11. FEB. 2010
Act

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000610166

EX International, Bern

Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20

3003 B e r n

Sehr geehrte Frau Bundesrätin Widmer-Schlumpf

Nachdem nunmehr die Hauptbetroffenen, d.h. die Suizidhilfe-Organisationen, doch noch zur Vernehmlassung geladen worden sind

– wofür ich mich namens von EX International in aller Form bedanken möchte - ,

nehmen wir gerne Stellung zum Bundesrätlichen Entwurf eines neugefassten bzw. erweiterten Art. 115 StGB sowie zu dem zugehörigen "Erläuternden Bericht" wie folgt:

Stellungnahme

von EX International, Bern,

zum Erläuternden Bericht des EDJP vom Oktober 2009

zur Änderung des Strafgesetzbuches und

des Militärstrafgesetzes betreffend

die organisierte Suizidhilfe

1. Stellungnahme zum Vorentwurf Variante 1

1.1.
Zu Einzelvorschriften des Vorentwurfs

1.1.1.
zu Art. 115 II c StGB:
Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge

1.1.1.1.
Dies ist ein unbestimmter Rechtsbegriff, der von einem Juristen gar nicht eigenständig beurteilt und angewendet werden kann. In der Regel kann nicht einmal ein Arzt voraussehen, innerhalb welchen Zeitraumes die "klinischen Anzeichen" (Bericht 5.2.3.3., S.24) zum Tode führen werden, wann z. B. ein polymetastasierter Krebspatient in seinen Vitalfunktionen kollabieren wird.

Diese Bestimmung würde alle Beteiligten einschließlich der begutachtenden Ärzte dem Risiko nachträglicher Rechtsverfolgung aussetzen, was zu einer Vielzahl von Prozessen führen würde.

1.1.1.2
Das anerkannte Selbstbestimmungsrecht (Bundesgerichtsurteil vom 3.11.2006, 2A.66/2006, zu 6.1, und Art.8 Ziff.1 EMRK) darf nicht für Demenz- und Alzheimer-Kranke, solange sie noch urteils- und entscheidungsfähig sind, sowie für Langzeit-Leidende wie z.B. Paraplegiker, MS-Kranke u.a. ausgeschlossen werden. Dies wäre rechtswidrige Ungleichbehandlung, die vor Gericht scheitern wird.

1.1.1.3
Personen, die "dauerhafte und unerträgliche (sic!) physische Leiden ohne Aussicht auf Besserung ertragen" (Bericht 5.2.3.3., S.24), das nur deklaratorisch zugestandene Recht auf Selbstbestimmung (der "hohe Wert der persönlichen Selbstbestimmung" (Bericht 5.2.7, S.28)) zu verweigern, ist zynisch und

unmenschlich. So weit geht nicht einmal die Nationale Ethik-Kommission, ebensowenig der Schweizerische Evangelische Kirchenbund, welcher Suizid in einer Notsituation nicht grundsätzlich verurteilt (siehe "Dossier Sterbehilfe" in: Reformierter Kirchenbote, Heft August/September 2008).
Die Referenten des Gesetzentwurfs kennen offenbar schwere Leiden nur vom Hörensagen, nicht aber die Praxis. Hüten wir uns vor Bevormundung des Bürgers aus ideologischem Rigorismus: Die Geschichte lehrt, dass jedes Verabsolutieren eines Prinzips oder Ideals in die Inhumanität führt. Staatsziel ist das Wohl Aller, und dies bedeutet das Wohl jedes Einzelnen in gemeinverträglicher Selbstbestimmung.

1.1.1.4
Ein Gesetz gemäss Entwurf würde einen Grossteil der somatisch Leidenden in den selbstgestalteten Suizidversuch treiben, der bekanntlich nicht nur in aller Regel misslingt, sondern auch zusätzliche Leiden und enorme Folgekosten für das Gesundheitswesen verursacht. Laut Antwort des Bundesrates vom 9. 1. 2002 auf Einfache Anfrage wird die Zahl jährlicher Suizidversuche auf bis zu 67.000 Personen geschätzt. Dem stehen jährlich rd. 1.350 gelungene Suizide gegenüber. Dies verdeutlicht den ungeheuren Bedarf nicht nur an Suizidvorsorge, sondern auch an Suizidhilfe.

1.1.1.5
Die einzig sachgerechte, ethisch vertretbare und praktikable Lösung ist, das Erfordernis der unmittelbar bevorstehenden Todesfolge zu streichen und den Arzt eigenverantwortlich nach seinen ethischen Standesregeln beurteilen zu lassen, ob aus medizinischer Sicht eine Fortsetzung des Leidensdruckes zumutbar ist. Befürchtete Missbräuche werden schon jetzt durch die Kontrolle des Amtsarztes und des Untersuchungsrichters unterbunden.

Auch kann man beispielsweise von einem Tetraplegiker nicht verlangen, jahrzehntelang weiterzuleiden, weil generaliter die theoretische Überlegung angestellt wird, es könne ja möglicherweise in zwanzig Jahren etwas erfunden werden, was seinen Leidensdruck nach Vorstellung des Gesetzgebers – dann (!!) - lindern könnte. Sind Behinderte und chronisch Kranke etwa Menschen minderen Rechts im Vergleich zu akut Erkrankten?

EX International ist gern bereit, Sie zu einer Begegnung mit einem solchen jahrzehntelang chronisch Kranken einzuladen.

1.1.2
zu Art. 115 III b:
Verbot von Zuwendungen, die nicht mindestens 1 Jahr vor Suizidhilfe geleistet wurden

1.1.2.1
Diese Vorschrift ist lebensfremd. Viele Patienten suchen erst dann nach einer Sterbehilfeorganisation, wenn sich auf Grund ihrer Erkrankung die subjektive Notwendigkeit einer Sterbehilfe abzeichnet. Dies ist ein natürliches, menschlich verständliches und verbreitetes Verhalten. Da allgemein bekannt ist, dass selbstgestalteter Suizidversuch ebenso wie laienhafte Hilfe überwiegend misslingt, suchen sie natürlich nach einer fachlich erfahrenen Organisation.

1.1.2.2.
Eine Organisation hat auch nicht unerhebliche Unkosten für allgemeine Sachmittel, und dies auch dann, wenn alle anderen Dienstleistungen ehrenamtlich erbracht werden. Bei dem hohen Anteil der kurzfristig beitretenden Mitglieder reichen *geringe* Mitglieds*beiträge* nicht aus, und es müssten absurderweise die Patienten – i.d.R. Rentner/innen – nach Vermögensverhältnissen und sofortiger (!) Zahlungsfähigkeit sortiert werden.

Eine derartig gesetzlich erzwungene Selektion und Fixierung auf das Finanzielle wäre menschenverachtend, mit dem für alle geltenden Selbstbestimmungsrecht unvereinbar und würde höchstrichterlicher Rechtsprechung nicht standhalten.

1.1.2.3
Die vorgeschlagene Regelung begünstigt ganz im Gegenteil unlautere und ausbeuterische Absichten, indem Patienten künftige Sterbehilfe in Aussicht gestellt und nachher tatsächlich nicht geleistet würde, begünstigt somit genau das, was man im Zusammenhang mit der angestrebten Ausschaltung von Missbräuchen bekämpfen will.

1.2
Folgerungen und allgemeingültige Hinweise

1.2.1
Zur Begründung des Erläuternden Berichts

1.2.1.1
Parteilichkeit

Im Bericht ist augenfällig, dass – entgegen den deklaratorischen Beteuerungen (vgl. Übersicht; zu 4.2; zu 4.4) – an Stelle rein sachlicher Abwägung mit allgemein ablehnender Einstellung gegen Sterbehilfeorganisationen generell argumentiert wird, weswegen auch in einseitiger Weise Quellen ausgewählt und zitiert werden. Beispiele:

1.2.1.1.1 Beispiel 1:
Wiederholt werden allen Sterbehilfeorganisationen, bewusst oder unbewusst ungerecht, pauschal vorgeworfen:
- gewerbsmässiges Handeln,
- Werbung,
- Auswüchse,
- Ausreizen rechtlicher Spielräume.
- Einzelfälle wie Verwendung anderer Mittel als NaP oder Wahl "gewerblicher Örtlichkeiten" werden als Vorgänge bei allen Sterbehilfeorganisationen beschrieben. Tatsächlich hat aber nachweisbar keiner dieser Anwürfe jemals auf EX International zugetroffen.

1.2.1.1.2 Beispiel 2:
Es werden Materialien herangezogen und zitiert, die ihrerseits nicht objektiv sind und dem Kampf gegen die Sterbehilfe dienen sollen.
Beispiel Bericht 4.1.2.2. (S. 17): "Informationsstand":

Um das Ergebnis dieser Umfrage zu verstehen, muss man wissen, dass in Deutschland der Fachausdruck "Palliative Care" überhaupt nicht verwendet wird,

weder in den Medien noch sonst in der Öffentlichkeit. Dort spricht man von ambulanter Schmerzbehandlung, Schmerzkliniken, ambulanter und Hospizpflege. Es dürfte kaum einen Deutschen geben, der diese Einrichtungen nicht kennt. Aber schon dem medizinischen Fachbegriff "palliativ" sind i.d.R. nur die betroffenen Kranken begegnet, und dies keineswegs alle.

Die Deutsche Hospiz-Stiftung, Auftraggeberin der Umfrage, kämpft in recht aggressiver Weise und lobbyiert seit jeher mit starkem Medieneinsatz gegen jede Form der Sterbehilfe mit der – falschen – Behauptung, sie mache diese überflüssig - vermutlich nicht zuletzt, weil viele Hospize von den Kirchen betrieben werden. Eines der Kampfmittel war, mit der Umfrage nach dem gänzlich unbekannten Begriff "Palliativ Care" die angebliche Unaufgeklärtheit der Deutschen beweisen zu wollen.

1.2.1.1.3
Die Parteilichkeit des Referentenentwurfs wird noch dadurch unterstrichen, dass unsere Organisation – ausser in einer Fussnote (Fn.32, S.10) – unerwähnt bleibt, obschon ich als Leiterin seinerzeit – da ich beim Hearing nicht anwesend sein konnte – zu einer 4-stündigen Anhörung bei Frau Dr. Reusser geladen worden war. Sind wir einfach zu klein, als dass unsere Tätigkeit erwähnenswert wäre? (Unsere Organisation hat seit eh und je ganz bewusst und mit Erfolg dafür gesorgt, dass es bei EX International zu keinem Massen-Sterbetourismus kam und kommt.) Oder – schlimmer – sind wir, da nie mit dem Gesetz in Konflikt gekommen, ein Dorn im Auge jener Kreise, die de facto – wenn auch verhüllt – den assistierten Suizid einfach weg vom Tisch haben möchten und keinesfalls zur Kenntnis nehmen wollen, dass es auch Organisationen – nicht nur EX International – gibt, die ihre Argumentation widerlegen?

1.2.1.2
Rechtssystematik

Der Versuch, die Kontrollpflicht des Staates (Schwarzenegger) durch Negativregelung im Strafgesetzbuch auf die Gerichte abzuwälzen,
(a) ist rechtssystematisch fragwürdig und in der Praxis undurchführbar. Sie führt de facto zu strafrechtswidriger allgemeiner Beweislastumkehr.
(b) In seinem vorangegangenen Bericht vom 15. Mai 2009 hat das EDJP selbst zu 5.2. auf Seite 27/35 unter "Nachteile" aufgeführt, dass im Strafrecht nicht wünschenswerte sehr vage Begriffe verwendet werden, welche die Anwendung dieser Bestimmung(en) sehr heikel – unseres Erachtens aussichtslos – machen. Nicht nur Juristen, insbesondere auch Ärzte werden in der Beurteilung überfordert; der Strafrechtsnorm fehlt die gebotene Klarheit.

1.2.1.3
Rechtspolitik:
Bedeutung und Grenzen der Palliative Care

1.2.3.1
EX International schlägt ihren Mitgliedern immer auch Palliativ- bzw. Hospizlösungen vor. Daneben muss aber endlich einmal zur Kenntnis genommen werden, dass Palliativpflege zwar sehr begrüssenswert ist und hilfreich sein, aber nicht alle legitimen Gründe für einen Freitodentschluss beseitigen kann. Zum Beispiel können Schmerztherapien ungefähr 12 % (Schmerztherapeuten geben zwischen 10 und 15 % an) der Patienten nicht mehr helfen, etwa bei Krebs, der Nervenbahnen angreift.

1.2.3.2
Auch das bestausgebaute System einer Palliative Care wird nur einen kleineren Teil von Suizidversuchen abfangen können. Sie wird weder das Bedürfnis der Bevölkerung nach Sterbehilfe beseitigen noch die Zustimmung zur Sterbehilfe von Dreivierteln der Schweizer Bevölkerung verändern können.

Zum Recht auf Selbstbestimmung gehört auch Wahlfreiheit.

1.3 Schlussbemerkungen zu Variante 1

Der vorgelegte Referentenentwurf ist unrealistisch, unzeitgemäss und überdies völlig ungeeignet, das ihm letztendlich zugrunde liegende erklärte Ziel auch nur annähernd zu erreichen, nämlich allfälligen Missbräuchen einen Riegel zu schieben. Eine Überregulierungswut degeneriert hier – wie es so oft geschieht – zum Selbstzweck. Dank diesem werden gerade die Schwerstleidenden, die man angeblich schützen will, in Wahrheit aber bevormundet, sich selber überlassen und müssten so vielfach einem qualvollen, langsamen und langdauernden Vor-sich-Hinsterben entgegensehen. Nach dem Entwurf eines solchen weder rechtlich noch ethisch vertretbaren Gesetzes würde überdies eine ggfls. verdächtigte Organisation gar nicht erreicht; sie könnte u.U. nach noch fragwürdigeren Wegen suchen.

Über der ausschliesslichen Fixierung der massgeblichen Behörden auf die Beseitigung potentieller Missstände ist es ausserdem einem anachronistischen Fundamentalismus gelungen, seine den mündigen Bürger bevormundenden Ideologien in den Gesetzentwurf einzuschleusen. Fundamentalismus jedweder Art aber hat in einem modernen, aufgeklärten Staat wie der Schweiz nichts, aber auch gar nichts zu suchen – am allerwenigsten dort, wo der Bürger deswegen seiner Grundrechte beraubt werden soll. Das Schweizer Volk wird eine solche Bevormundung ablehnen. Es dürfte kaum im Interesse der Regierung sein, einen weiteren politischen Scherbenhaufen zu provozieren.
Ceterum censeo: Dieser Gesetzesentwurf ist – ich zitiere den Chefredaktor der NZZ - "unbrauchbar" und wird von EX International abgelehnt.

2. Stellungnahme zum Vorentwurf Variante 2:

Was an Variante 1 bereits bemängelt wurde, gilt in noch höherem Masse für Variante 2. Es berührt in diesem Zusammenhang schon merkwürdig, dass ausgerechnet die christlichen Kreise, die hinter dieser Variante stehen, sich offenbar absolut nicht vorstellen können, dass jemand aus ideellen Gründen ohne den geringsten materiellen Gewinn die sehr schwere und belastende Aufgabe auf sich nimmt, schwerstleidenden Menschen bei ihrem gewünschten Suizid beizustehen und sie vor weiterer Qual zu bewahren. "Solche Leute sind nekrophil" - das ist dann jeweils die äussert peinliche und beleidigende Erklärung. Sie spricht für sich selber.

Neuerdings wird die Arbeit von Freitodbegleiter/innen gar vom neuen Präsidenten der Nationalen Ethik(!)-Kommission potentiell in die "Kategorie der Tötungsdelikte" eingereiht. Eine Gleichsetzung des Suizids mit Mord und Totschlag ist abwegig. Alle Tötungsdelikte sind gekennzeichnet durch einen Eingriff in die Selbstbestimmung des Opfers, somit geht es hier um fremdbestimmtes Sterben. In der organisierten Sterbehilfe hingegen handelt der Suizident selbstbestimmt; er hat die alleinige Tatherrschaft, ist also der alleinige Verursacher seines Todes.

Dass Variante 2 verzweifelte Schwerkranke erst recht in einsame Suizidversuche mit den bekannten Folgen sowohl für sie selber wie für Angehörige, Polizei und öffentliches Gesundheitswesen führt, liegt auf der Hand.

Auch diese Variante wird abgelehnt.

3. Bemerkungen zu den vorgesehenen Gesetzesänderungen:

Eine Regelung der Sterbehilfe-Gesetzgebung auf Bundesebene wäre zwar theoretisch wünschbar. Der vorliegende Gesetzgebungs-Versuch zeigt jedoch, dass Detailregelungen in diesem Rahmen aus vielen Gründen nicht umsetzbar sind. Dasselbe würde auf potentielle zukünftige Regelungen zutreffen, sobald sie auch nur im geringsten in eine Bevormundung des Bürgers und in eine Verletzung der menschlichen Grundrechte münden.

Auf Grund dieser Einsicht ist die Rückkehr zur "alten" liberalen Regelung in StGB Art. 115 zu empfehlen. Allerdings müssten dann betroffene Kantone Missbräuche auf ihrem Kantonsgebiet wohl mit vermehrter Kraft als bisher angehen.

4. Fazit

Wenn der Staat Missbrauchsmöglichkeiten sieht, muss er im Einzelfall (!) seiner Kontrollpflicht nachkommen. Eine sozial sinnvolle und verfassungsrechtlich zulässige Tätigkeit kann man auch nicht unterbinden wollen, indem man sie de facto zu verunmöglichen sucht.
Die Gesetzesentwürfe dürften nicht nur in einem Referendum, sondern auch in der höchstrichterlichen Rechtsprechung keinen Bestand haben.

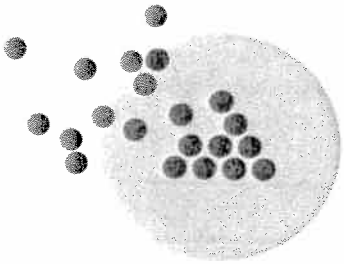
EX International
Administration
Postfach 605
3000 Bern 9
Tel. 031-301.2157
Fax 031-305.5561
E-mail: account@exinternational.ch

Bern, den 11. Februar 2010

Dr. iur. Margrit Weibel
Teamleiterin

Dr. iur. Weibel

Stellungnahme
in drei Exemplaren übersandt



Aktionsbündnis Psychische Gesundheit Schweiz
Alliance Santé Psychique Suisse
Alleanza Salute Psichica Svizzera
Allianza Sanadad Psichica Svizra

Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern
alexis.schmocker@bj.admin.ch

Stellungnahme zu den Änderungsvorschlägen im Schweizerischen Strafgesetzbuch und Militärstrafgesetz betreffend die organisierte Suizidhilfe

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Das **Aktionsbündnis Psychische Gesundheit Schweiz** ist ein Netzwerk von 49 Organisationen und Institutionen sowie eine Plattform von Fachpersonen, Betroffenen und Interessierten, welche sich für die Sicherung und Verbesserung der psychischen Gesundheit in der schweizerischen Bevölkerung einsetzen. Die Mitglieder des Aktionsbündnisses engagieren sich für Massnahmen, welche die verbesserte Integration und aktive Partizipation von Menschen mit psychischen Erkrankungen auf allen Ebenen von Staat, Wirtschaft und Gesellschaft fördern. Zwei zentrale Ziele sind eine qualitativ hochwertige, ausreichende und betroffenen-gerechte Behandlung und Rehabilitation von psychisch erkrankten Menschen sowie die Entstigmatisierung psychischer Leiden, auch als Folgen von somatischen Erkrankungen.

Ein Beweis zur Stigmatisierung und Ausgrenzung von Menschen mit psychischen Erkrankungen liefert – sicherlich unbeabsichtigterweise – auch diese Vorlage, indem diesen Menschen ganz grundsätzlich die organisiert Sterbehilfe vorenthalten will. Das **Aktionsbündnis Psychische Gesundheit Schweiz** anerkennt zwar das löbliche Schutzmotiv hinter diesem Vorschlag, kann dies in dieser Form aber nicht akzeptieren: Der Vorschlag würde zum einen psychisch kranke Menschen einmal mehr diskriminieren. Zum anderen wäre er kaum handhabbar, weil bei vielen Menschen, die sich intensiv mit Suizidabsichten beschäftigen, gerade im hohen Alter sowohl psychische wie somatische Erkrankungen vorliegen. Aus der jetzt vernehmlassten Konzeption müsste aber u. a. geschlossen werden, dass:

- bei Person A mit der körperlichen Erkrankung K eine organisierte Suizidhilfe zugelassen wird, während bei Personen B mit der körperlichen Erkrankung K und der psychischen Erkrankung P keine Suizidhilfe zugelassen werden darf.

Die Aktionsbündnis Psychische Gesundheit Schweiz geht davon aus, dass solche Ungleichbehandlungen nicht das Ziel dieser Vorlage sind.

Dass hingegen an die Sorgfaltspflicht bei der Sterbebegleitung von Menschen mit gewissen psychischen Erkrankungen, die z. B. schwere emotionalen Schwankungen und Instabilitäten auslösen, ganz besonders hohe Ansprüche zu stellen sind, muss selbstverständlich sein. Es kann aber nicht darum gehen, psychisch kranken Menschen die organisierte Suizidbegleitung – soweit sie körperlich kranken Menschen als *ultima ratio* in Anspruch nehmen dürfen – generell vorzuenthalten.

Zu weiteren Fragen nehmen wir nachfolgend gerne Stellung. Nicht unerwähnt möchten wir lassen, dass wir es als positiv erachtet hätten, wenn unsere Fachleute für psychische Gesundheit bei der Erarbeitung dieser Vernehmlassungsvorlage hätten mitwirken können.

Bemerkungen zum Regelungsbedarf

Das **Aktionsbündnis Psychische Gesundheit Schweiz** begrüsst die Bemühungen des Bundes zur Regelung der organisierten Suizidbeihilfe. Wir sind der Meinung, dass der Bund (wie die ganze Gesellschaft) bei dieser Frage, wo es ganz konkret um Leben und Tod geht, seine Verantwortung künftig stärker wahrnehmen muss. Bei einer künftigen Lösung der Variante 1 ist aus unserer Sicht die direkte und ständige Aufsicht des Bundes – oder der Kantone nach Kriterien, die der Bund vorgibt – über alle Formen der organisierten Suizidhilfe unabdingbar. Diese klare Aufsichtsregelung wird im Übrigen auch von der SAMW gefordert.

Die freie Entscheidung jedes Menschen, sein Leben zu beenden, möchten wir grundsätzlich respektieren. Entsprechend sollen Suizidwillige auch in Würde sterben dürfen und sich subjektiv nicht genötigt fühlen, in die Illegalität gehen zu müssen. Auch soll nach Möglichkeit verhindert werden, dass bei Suiziden zusätzlich noch unbeteiligte Dritte in Mitleidenschaft gezogen werden. Ohnehin sind die familiären und sozialen Auswirkungen von Suiziden sehr belastend und die volkswirtschaftlichen Folgekosten sehr hoch.

Falls die Mehrheit unserer Gesellschaft die freie Entscheidung jedes Menschen, sein Leben zu beenden, respektieren will, müssen Staat und Gesellschaft auch das Bedürfnis nach bzw. die Notwendigkeit von begleitender, organisierte Sterbehilfe auf strenger Non-Profit-Basis akzeptieren – und regeln.

Fokus auf Suizidprävention und Pallative Care legen

Die prioritären Ansprengungen des Bundes und der Kantone müssen künftig vielmehr auf **die Verhinderung von Suiziden und auf die ausreichende und qualitative hochstehende Ausgestaltung von Palliative Care** als auf die « Regulierung der Suizidhilfe» gelegt werden. Als Fachpersonen im Bereich der psychischen Gesundheit müssen wir betonen, dass die Bereitschaft zum Suizid häufig massgeblich mit der psychischen Verfassung des betroffenen Menschen im Zusammenhang steht. Die Suizidalität ist meist ein durch mehrere Umstände bedingtes Verhalten. Sie ist zwar keine Krankheit an sich, steht aber meist in Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung oder einer krankheitsbedingten, belastenden Lebenssituation. Sterbende an Suizid haben zum Zeitpunkt ihrer Handlung meistens an Depressionen gelitten, gefolgt von Alkoholabhängigkeit und Psychosen. Angst- und Persönlichkeitsstörungen erhöhen die Suizidrate.[1] Und «60-90% der Suizidenten erfüllen die diagnostischen Kriterien einer psychischen Störung, zumeist Depression; bei jugendlichen Suizidenten stehen jedoch sehr oft vorübergehende Krisen als Auslöser von Suizidhandlungen im Vordergrund.»[2]

Insgesamt nimmt das Suizidrisiko durch psychische Störungen um mindestens das Zehnfache zu. Vielen Menschen mit ernsthaften Suizidabsichten kann durch eine psychotherapeutische Behandlung ihrer zu Grunde liegenden psychischen Erkrankung geholfen werden. **Eine gezielte Prophylaxe durch Aufklärung hat einen deutlichen Rückgang der Suizidrate in der Bevölkerung zur Folge.**[3]

Nicht akzeptieren kann das Aktionsbündnis Psychische Gesundheit Schweiz deshalb die Tatsache, dass der Bund bisher kaum in die Suizidprävention und in die psychische Gesundheit insgesamt investiert hat, wobei er stets auf die Zuständigkeit der Kantone verweist: Neben dem Parlament[4] stellen auch wir bei unseren Kontakten mit den Kantonen fest, dass die Kantone sich für entsprechende Massnahmen (Informationskampagnen, vermehrte Koordinationsmassnahmen) des Bundes aussprechen und insbesondere auch die finanzielle Unterstützung ihrer Massnahmen begrüssen würden.

Die systematische Unterdotierung von Ausgaben, die überwiegend mit der psychischen Gesundheit in Zusammenhang stehen, ist nicht zufällig: Auch in der Schweiz werden psychische Erkrankungen immer noch stigmatisiert und in der Realität nicht gleichwertig und gleich prioritär behandelt wie somatische Leiden, Ursachen und Folgen[5] – mit entsprechend negativen Auswirkungen auf die hohe Suizidrate in der Schweiz.

Psychische Erkrankungen und Urteilsfähigkeit: Verlässliche Diagnostik sicherstellen

Die Forschung zeigt, dass gerade bei psychischen Erkrankungen die Diagnostik häufig unzuverlässig ist. Konkret werden psychische Erkrankungen im zweistelligen Prozentbereich nicht erkannt, oder aber wird Personen eine psychische Erkrankung diagnostiziert, welche nicht zutrifft.[6] Verlässliche Diagnostik –

---

[1] Vgl. Daniel Hell, Ergebnisse der Suizidforschung, www.depression.uzh.ch (Gotland-Studie[1])
[2] Forum für Suizidprävention und Suizidforschung Zürich (FSSZ); http://www.fssz.ch/Seiten/zahlen.html
[3] Vgl. Daniel Hell, Ergebnisse der Suizidforschung, www.depression.uzh.ch (Gotland-Studie[3])
[4] 07.3654 – Interpellation, Psychische Gesundheit. Koordinierte Massnahmen zugunsten der Bevölkerung. Siehe auch amtl. Bulletin, Replik von SR Urs Schwaller: „In der Antwort des Bundesrates kommen Bemühungen zum Ausdruck, hingegen keine angemessenen Koordinations- und Informationsanstrengungen. Insbesondere überzeugt die als Antwort auf Vorstösse immer wieder ins Feld geführte fehlende Kompetenz des Bundes nicht ganz. Die Trennung von Informationsaustausch, welcher als verfassungsmässig angesehen wird, und Informationstätigkeit, welche als gegen die Kompetenzordnung zwischen Bund und Kantonen verstossend erachtet wird, ist etwas gar spitzfindig. Nach meinem Informationsstand werden sich die Kantone nicht gegen eine verbesserte Information der Bevölkerung."
[5] Daniel Hell, Ergebnisse der Suizidforschung, www.depression.uzh.ch
[6] Vgl. Witchen, H.U., Jacobi, F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe – a criticalreview and appraisal of 27 studies. European Neuropsychopharmacology: the Journalof the European College of Neuropsychopharmacology 15 (4), 35

insbesondere auch zur Urteilsfähigkeit – ist aber die notwendige Voraussetzung, wenn nach diesem Gesetzesvorschlag Menschen mit psychischen Erkrankungen anders als Menschen mit somatischen Erkrankungen behandelt werden sollten – was wir, wie oben erwähnt, nicht gutheissen könnten.

Wir danken im Voraus für die Berücksichtigung unserer Bemerkungen.

Mit freundlichen Grüssen



Dr. med. Hans Kurt, Präsident

Aktionsbündnis Psychische Gesundheit Schweiz
Postgasse 17, Postfach 686
3000 Bern 8
www.aktionsbuendnis.ch

---

http://www.forum-gesundheitspolitik.de/artikel/artchen, H.U., Jacobi, F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe – a criticalreview and appraisal of 27 studies. European Neuropsychopharmacology: the Journalof the European College of Neuropsychopharmacology 15 (4), 357-376tikel.pl?rubrikartikel=1143 / http://www.forum-gesundheitspolitik.de/artikel/artikel.pl?rubrikartikel=1143

Schweizerische Alzheimervereinigung

alzheimer

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580630

BA Justiz
E 25. FEB. 2010
Act

Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

Yverdon-les-Bains, 25.2.2010

Vernehmlassung der Schweizerischen Alzheimervereinigung zur Änderung des Strafgesetzbuchs betreffend die organisierte Suizidhilfe

Sehr geehrte Frau Bundesrätin,
sehr geehrte Damen und Herren

Als Organisation, welche die Interessen von Menschen mit einer Demenzerkrankung und ihren Angehörigen vertritt, nimmt die Schweizerische Alzheimervereinigung gerne die Gelegenheit wahr, zum Vorschlag des Bundesrats betreffend Regelung der organisierten Suizidhilfe Stellung zu nehmen.

Grundsätzliche Überlegungen

Die Schweizerische Alzheimervereinigung verfolgt die Entwicklung auf dem Gebiet der Sterbehilfe/Suizidhilfe seit Jahren mit grossem Interesse. 2001 erarbeitete sie ein erstes Positionspapier zu Fragen rund um Sterbehilfe und Sterbebegleitung, im Jahre 2008 forderte sie in einer Stellungnahme zum Thema „Suizidwünsche bei Menschen mit Demenz" eine umfassende Begleitung und Betreuung der Betroffenen. Dabei äusserte sie sich nicht zur Frage für oder gegen Suizidhilfe, sondern zeichnete Alternativen zum Suizid auf (vgl. Beilagen).

Diese Erwägungen bilden auch die Grundlage der heutigen Vernehmlassung, weshalb darauf verwiesen werden kann. Ganz klar steht für die Schweizerische Alzheimervereinigung der Grundsatz im Vordergrund, dass andere Handlungsoptionen Vorrang haben müssen und „... die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen so gesetzt sein müssen, dass bei Problemen andere Optionen zur Verfügung stehen...." (Ziff. 4 des erläuternden Berichts des EJPD).

Die Schweizerische Alzheimervereinigung unterstützt deshalb eine Palliative Care, die bestmögliche Lebensqualität bis zum Tod garantieren soll. Palliative Care im Sinne von

„wenn man nichts mehr machen kann, ist noch alles zu tun" soll gerade auch demenzkranken Menschen eine umfassende und auf seine Bedürfnisse angepasste Begleitung und Betreuung gewährleisten. Dadurch besteht auch die Möglichkeit, dass ein allfälliger Suizidwunsch in den Hintergrund tritt und neuer Mut zum Weiterleben entsteht. Die Schweizerische Alzheimervereinigung begrüsst in diesem Sinne die entsprechenden Anstrengungen des Bundes zur Förderung der Palliative Care und erwartet einen umfassenden Einbezug der demenzkranken Menschen. Die im Bericht „Nationale Strategie Palliative Care 2010-2012" formulierten Massnahmen müssen so rasch als möglich umgesetzt werden. Insbesondere müssen genügend Angebote zur Verfügung stehen, und die Finanzierung der Leistungen muss so gestaltet sein, dass alle Menschen – unabhängig von Alter und Krankheit, von Einkommen, Status oder Geschlecht – den gleichen Zugang zu den Angeboten von Palliative Care haben.

Die beantragte Neuregelung

Die Schweizerische Alzheimervereinigung ist sich bewusst, dass auch mit der besten Palliative Care und Begleitmassnahmen nicht immer verhindert werden kann, dass die Betroffenen ihrem Leiden ein Ende setzen wollen und dazu die Hilfe einer Organisation in Anspruch nehmen möchten. Da Menschen mit Demenz jedoch besonders verletzlich und schutzbedürftig sind, ist ihrem Schutz ein ganz besonderer Stellenwert einzuräumen.

Die Schweizerische Alzheimervereinigung begrüsst in diesem Sinne eine gesetzliche Regelung, die den Schutz der Betroffenen in den Vordergrund stellt. Dadurch muss um jeden Preis verhindert werden, dass seitens der Gesellschaft oder der Angehörigen ein Druck auf die Betroffenen ausgeübt wird, ihrem Leben auf diese Weise ein Ende zu setzen.

Ein gänzliches Verbot der Suizidhilfe, wie in Variante 2 des bundesrätlichen Entwurfs vorgeschlagen, erachtet sie als zu weitgehend. Es stellt sich jedoch die Frage, ob nicht eine Aufsicht über die Sterbehilfeorganisationen notwendig wäre, um die Einhaltung der Sorgfaltskriterien zu garantieren. Eine Aufsichtsregelung tritt vor allem dann in den Vordergrund, wenn sich der Widerstand aus der Ärzteschaft gegen die im Gesetzesentwurf vorgesehene Prüfung der Urteilsfähigkeit suizidwilliger Personen durch Ärztinnen und Ärzte als unüberwindliches faktisches oder politisches Hindernis für eine Revision des Strafgesetzes erweist.

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

Abs. 2: Voraussetzungen der Straflosigkeit

a) freier, wohlerwogener Entscheid, der auf Dauer besteht

Im erläuternden Bericht wird in diesem Zusammenhang explizit auf die Situation älterer Menschen hingewiesen, die versucht sein könnten, aufgrund äusseren Drucks (jemandem zur Last fallen, Einsamkeit und soziale Isolation, finanzielle Probleme) ihrem Leben ein Ende zu setzen. Bei Menschen mit Demenz besteht diese Gefahr ganz besonders. Dazu kommt natürlich das Problem der sich vermindernden Urteilsfähigkeit, die eine Fremdbestimmung möglich macht (vgl. dazu die Ausführungen unter lit.b). Die Schweizerische Alzheimervereinigung ist sich dieser Problematik bewusst und unterstützt deshalb die Forderung, dass ein frei gefasster, wohlerwogener und auf Dauer bestehender Suizidwunsch vorliegen muss.

b) Urteilsfähigkeit in Bezug auf den Suizidentscheid
Diese Voraussetzung ist insbesondere bei Menschen mit einer fortschreitenden Demenzerkrankung von zentraler Bedeutung und deshalb auch für die Schweizerische Alzheimervereinigung unabdingbar. Es muss sichergestellt sein, dass im Zeitpunkt des Entscheides die Urteilsfähigkeit gegeben ist, andernfalls wird die Suizidbeihilfe zu einer Fremdtötung und damit strafbar.

c) Vorliegen einer körperlichen unheilbaren Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge
Diese Bestimmung schränkt den Kreis der Personen, bei denen organisierte Suizidhilfe straflos möglich ist, stark ein. Ganz besonders betroffen sind Menschen mit einer Demenzerkrankung: Da die in den Buchstaben a-g von Art. 115 Abs. 2 genannten Voraussetzungen kumulativ erfüllt sein müssen, **ist es für sie unter diesen Umständen gar nicht möglich, mit Hilfe einer Suizidhilfeorganisation aus dem Leben zu scheiden.** Denn ist bei Menschen mit Demenz die Urteilsfähigkeit noch gegeben, dauert es im Normalfall noch mehrere Jahre, bis der Tod eintritt. Steht aber der Tod unmittelbar bevor, haben die betroffenen Personen schon längstens die Urteilsfähigkeit verloren!
Auch wenn - wie erwähnt - die Inanspruchnahme einer Sterbehilfeorganisation eine Ausnahmeerscheinung sein sollte, erachtet die Schweizerische Alzheimervereinigung dennoch eine solche Einschränkung und Ungleichstellung als nicht haltbar. Es können nicht Menschen, die an einer bestimmten Krankheit - in concreto an Demenz - leiden, zum vorneherein von der organisierten Suizidhilfe ausgeschlossen werden. Auch wenn es nicht viele Personen sind, die diesen Weg einschlagen (Exit spricht von 1-2 Fällen pro Jahr) muss für diese eine Lösung gefunden werden, die ihnen erlaubt eine solche Option zu wählen, wenn andere Möglichkeiten für sie nicht in Frage kommen.
(Ein eindrückliches Beispiel für ein solches Vorgehen ist im Buch: „Ich habe Alzheimer. Wie will ich noch leben - wie sterben" von Gustav und Ruth Schäubli-Meyer beschrieben).

Es kann nicht das Ziel sein, Menschen, welche sich in einem frühen Demenzstadium urteilsfähig für den Freitod entscheiden, auf den Weg der unassistierten Selbsttötung zu zwingen, auf welchem oft inhumane, auch für die Mitmenschen traumatisierende Methoden angewandt werden. Letztlich sind von dieser Bestimmung alle Menschen mit chronischen Krankheiten betroffen, die schon in einem früheren Stadium der Krankheit mit Hilfe einer Suizidhilfeorganisation aus dem Leben scheiden möchten.

Nur am Rande sei bemerkt, dass die im Vorschlag des Bundesrats vorgesehene Beschränkung auf körperliche Krankheiten - also Ausschluss von psychischen Krankheiten - unter Umständen auch eine weitere Einschränkung für Menschen mit Demenz bedeuten könnte. Denn noch allzu oft wird auch in der heutigen Zeit - trotz eindeutigem Forschungsstand - Demenz nicht als körperliche Krankheit betrachtet, sondern unter psychische Krankheiten subsumiert oder einfach als Alterungsprozess abgetan.

Gestützt auf alle diese Erwägungen plädiert deshalb die Schweizerische Alzheimervereinigung für eine Öffnung der vom Bundesrat vorgeschlagenen Regelung (d.h. Vorliegen einer körperlichen unheilbaren Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge); eine Regelung, die letztlich auch hinter die bereits praktizierte und ethisch vertretbare Realität zurückgeht. Aus der Sicht der Schweizerischen Alzheimervereinigung (und unter der Prämisse, dass demenzkranke Menschen gleichgestellt werden mit anderen unheilbar kranken Menschen) könnte lit. c folgendermassen formuliert werden: ..... *dass die suizidwillige Person an einer unheilbaren und fortschreitenden Krankheit leidet, die zum Tode führt.* Denn es ist gemäss Erfahrungen meistens die Perspektive des Fortschreitens

der Krankheit und die Furcht vor dem zunehmenden Leiden und des zunehmenden Verlustes von Fähigkeiten („Zerfall"), die Ängste weckt und Überlegungen bezüglich (begleiteten) Suizid fördert.

Ein möglicher Lösungsansatz könnte sich auch in der Vereinbarung finden, welche die Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich mit Exit Deutschschweiz abgeschlossen hat: Ziff. 4.2. dieser Vereinbarung hält folgendes fest: *„Suizidhilfe ist nur dann zu gewähren, wenn der Suizidwunsch aus einem schweren, krankheitsbedingten Leiden heraus entstanden ist. Der Begriff der Krankheit ist weit auszulegen und umfasst zum Beispiel auch Leiden infolge eines Unfalls oder einer schweren Behinderung."*
Und speziell für demenzkranke Menschen wird in Ziff. 4.4.3. festgehalten: *Bei Personen mit der Diagnose einer fortschreitenden Demenz wird von zwei Ärzten, wovon einer der für die Rezeptausstellung vorgesehene Arzt ist, überprüft, ob der Suizidwunsch auf dem selbst bestimmten, wohlerwogenen, dauerhaften und die Gesamtsituation bilanzierenden Entscheid einer Person beruht, an deren Urteilsfähigkeit keine Zweifel bestehen. Dazu ist in der Regel ein fachärztliches Gutachten (Geriater, Neurologen, Psychiater) zu erstellen. Das Gutachten ist den Akten beizulegen."*

d) Hilfestellung für Alternativen
Diese Voraussetzung erachtet die Schweizerische Alzheimervereinigung als sehr wichtig: Es müssen mit der suizidwilligen Person Alternativen (andere Hilfestellungen) zum Suizid ausführlich erörtert und wenn gewünscht vermittelt und angewandt werden. Diese Hilfestellungen dürfen jedoch nach Ansicht der Schweizerischen Alzheimervereinigung nicht durch die Suizidhilfeorganisation selber angeboten werden, sondern durch eine unabhängige, dafür qualifizierte Organisation.

e) Ärztlich verschriebenes Mittel
Mit dieser Voraussetzung kann sich die Schweizerische Alzheimervereinigung einverstanden erklären.

f) Verbot des Erwerbszwecks
Diese Voraussetzung stellt klar, was bereits bisher gilt. Zu den Einzelheiten der Entschädigung kann sich die Schweizerische Alzheimervereinigung nicht äussern.

g) Pflicht zur Erstellung einer vollständigen Dokumentation
Eine solche ist auch nach Ansicht der Schweizerischen Alzheimervereinigung zum Schutz der Betroffenen unabdingbar und dürfte Garantie dafür bieten, dass nur seriöse Organisationen auf dem Gebiet der Suizidhilfe tätig sein können.

Absätze 3,4 und 5: Strafbarkeit und Strafzumessung

Die Schweizerische Alzheimervereinigung verzichtet darauf, sich zu diesen Bestimmungen zu äussern.

Schlussbemerkung:

Gestützt auf diese Erwägungen lehnt die Schweizerische Alzheimervereinigung Variante 2 (Verbot) ab und spricht sich für die Überarbeitung der Variante 1 im Sinne der obigen Stellungnahme aus. Sie empfiehlt überdies, ergänzend eine Aufsichtsregelung zu prüfen und in die Botschaft an die eidgenössischen Räte verbindliche, terminierte Zusagen für die Umsetzung der Nationalen Strategie Palliative Care 2010-2012 aufzunehmen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Ausführungen und verbleiben

mit freundlichen Grüssen

Schweizerische Alzheimervereinigung

Dr. Ulrich E. Gut
Zentralpräsident

Birgitta Martensson
Geschäftsleiterin

Beilagen:
- Stellungnahme „Suizidwünsche bei Menschen mit Demenz" (2008)
- Bericht Arbeitsgruppe Sterbebegleitung (2001)

Schweizerische Alzheimervereinigung

alzheimer

Stellungnahme:

Suizidwünsche bei Menschen mit Demenz: Die Schweizerische Alzheimervereinigung fordert eine umfassende Begleitung und Betreuung von demenzkranken Menschen

In den letzten Jahren sind Fragen um Leben und Sterben und die Suizidproblematik immer mehr zum Thema öffentlicher Diskussionen geworden. Menschen mit einer Demenzerkrankung nehmen in diesem Zusammenhang eine besondere Stellung ein. Demenz macht Angst, denn sie berührt wichtige Werte unseres Menschseins, insbesondere die Autonomie und das Selbstbestimmungsrecht. Und sie macht schutzlos. Ganz besondere Probleme stellen sich auch dann, wenn demenzkranke Menschen den Kontakt zu einer Sterbehilfeorganisation suchen, ist doch die Urteilsfähigkeit im Verlaufe der Krankheit nicht mehr gegeben. Die Urteilsfähigkeit ist absolute Voraussetzung, andernfalls wird Suizidbeihilfe zu einer Fremdtötung. Eine stellvertretende Entscheidung durch Angehörige oder einen Arzt/eine Ärztin ist dabei ausgeschlossen.

Die Schweizerische Alzheimervereinigung nimmt zur Frage der Suizidproblematik keine Stellung. Sie versteht, dass ein demenzkranker Mensch den Wunsch nach Suizid haben kann, möchte aber gerade auch diesen Menschen eine Alternative zu einem möglichen Suizid bieten. Deshalb unterstützt sie eine Palliative Care, die bestmögliche Lebensqualität und aktiven Beistand bis zum Tod gewährleistet. Palliative Care im Sinne von „wenn man nichts mehr machen kann, ist noch alles zu tun" soll gerade auch demenzkranken Menschen eine umfassende und auf seine Bedürfnisse angepasste Begleitung und Betreuung gewährleisten. Dadurch besteht die Möglichkeit, dass ein allfälliger Suizidwunsch in den Hintergrund tritt und neuer Mut zum Weiterleben entsteht. Um das zu erreichen, muss die Gesellschaft für die Demenzproblematik sensibilisiert werden und sind auf verschiedenen Ebenen Massnahmen notwendig.

Diese Massnahmen hat die Schweizerische Alzheimervereinigung in einem Forderungskatalog festgehalten.

Am 30.1.2008 vom Zentralvorstand der Schweizerischen Alzheimervereinigung verabschiedet

Forderungskatalog:

Der Wunsch nach Suizid bei Menschen mit Demenz

Die Diagnose „Demenz" kann zu einer Krisensituation führen und bei den Betroffenen das Gefühl hervorrufen, ihr Leben sei nun aussichts- und hoffnungslos. In dieser Situation kann auch der Wunsch nach Suizid auftreten, vielleicht wird sogar Kontakt zu einer Sterbehilfeorganisation gesucht. Auch im weiteren Verlauf der Krankheit können sich Krisensituationen mit Suizidwünschen einstellen. Die betroffenen Menschen fühlen sich einsam und nicht genügend unterstützt und haben oft auch das Gefühl, den Angehörigen und der Gesellschaft zur Last zu fallen.

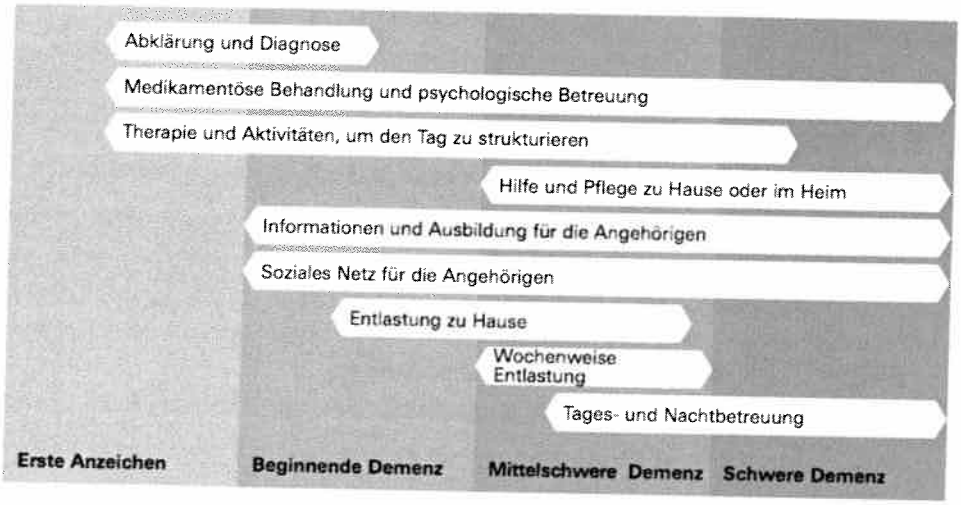
Über die Suizidhäufigkeit bei Menschen mit Demenz fehlen genaue Zahlen. Es sind aber Fälle bekannt, in welchen demenzkranke Menschen mit Hilfe einer Sterbehilfeorganisation aus dem Leben geschieden sind. In diesen Fällen stellen sich schwerwiegende Fragen z.B. nach der Urteilsfähigkeit und des Schutzes der demenzkranken Person.

Suizidwünsche treten meistens in seelischen Notsituationen auf. Klinische Erfahrungen zeigen, dass die Neigung zum Suizid bei Menschen mit Demenz häufig in der ersten Phase der Auseinandersetzung mit der Krankheit als depressive Reaktion auftritt. Deshalb ist es wichtig, dass die betroffenen Personen von Anfang an eine geeignete psychologische, soziale und medizinische Begleitung und Unterstützung erhalten, dies auch im Sinne einer umfassenden Palliative Care.
Im Normalfall verlieren sich die Suizidwünsche im Verlaufe der Erkrankung. Da jedoch Menschen mit Demenz im Krankheitsverlauf Stimmungs- und Verhaltensschwankungen unterworfen sind, können gelegentlich auch in einem fortgeschritteneren Stadium Suizidwünsche auftreten.

Es besteht Handlungsbedarf

Suizid kann nicht immer verhindert werden; dessen ist sich auch die Schweizerische Alzheimervereinigung bewusst. Ihr Ziel ist es jedoch, dazu beizutragen, dass ein Umfeld geschaffen wird, in welchem auch für demenzkranke Menschen bestmögliche Lebensqualität mit ihrer Krankheit möglich ist.

Dazu muss zunächst das Bewusstsein dafür geschaffen werden, was eine Demenzkrankheit bedeutet und welche Bedürfnisse demenzkranke Menschen und ihre Angehörigen haben. Die folgende Graphik zeigt die Entwicklung dieser Bedürfnisse während des Krankheitsverlaufs auf:



Menschen mit einer Demenzerkrankung verlieren im Verlauf der Krankheit immer mehr die Fähigkeit, ihre Situation zu beurteilen und ihren tatsächlichen Willen auszudrücken. Sie können ihre Bedürfnisse nicht mehr klar formulieren und sind zunehmend auf die Fürsorge und den Schutz anderer Personen angewiesen, welche in ihrem Sinne die spezifische Pflege und Betreuung sichern müssen.

Angesicht der prognostizierten Zunahme an Demenzerkrankungen in den nächsten 20 Jahren werden immer mehr Angehörige und professionell Tätige stellvertretend die Fürsorge übernehmen, entsprechend handelt es sich um eine allgemein gesellschaftliche Aufgabe, die von der ganzen Gesellschaft getragen werden muss.

Erwartungen an eine demenzgerechte Gesellschaft

Der demenzkranke Mensch bleibt mit allen krankheitsbedingten Einschränkungen und Entwicklungen eine individuelle Persönlichkeit. Auch für ihn gelten die Menschen- und Verfassungsrechte.

Umgang mit dem demenzkranken Menschen

Die betroffenen Menschen werden von Anfang an informiert und begleitet:

- Die Diagnose wird mitgeteilt.
- Damit verbunden werden die Patienten über die Konsequenzen der Krankheit, über die Behandlungsmöglichkeiten und über noch mögliche Vorkehrungen (z.B. Patientenverfügung) aufgeklärt.
- Die betroffenen Menschen werden mit der Diagnose nicht alleine gelassen, sondern erhalten die nötige Begleitung.

Demenzkranke Menschen haben Zugang zu geeigneten Behandlungen und Therapien:
- Medikamente
- nicht medikamentöse Therapien

Demenzkranke Menschen haben Zugang zu einer angepassten Pflege und Betreuung:
- Der Wille und die Bedürfnisse des demenzkranken Menschen werden immer respektiert.
- Verbale und non-verbale Äusserungen werden wahrgenommen und in Entscheidungsprozessen berücksichtigt.
- Die Pflegenden/Betreuenden nehmen sich Zeit, genau zuzuhören, um den mutmasslichen Willen zu ergründen.
- Patientenverfügungen werden als wichtiges Indiz unter anderen (momentane Situation, momentane Perspektive aller Betroffenen) in die Entscheidungsfindung miteinbezogen.
- Ärztliche, therapeutische und pflegerische Entscheidungen werden im Sinne der an Demenz erkrankten Person getroffen.

Sind zum Schutz des demenzkranken Menschen Entscheide gegen seinen Willen notwendig, erfordert dies sorgfältige Abwägungen:
- Vor- und Nachteile (z.B. bei einem Eintritt in ein Heim) werden gegeneinander abgewogen.
- Freiheitseinschränkende Massnahmen werden nach den Empfehlungen der SAMW / SGG getroffen. Sie sollen zweckmässig und verhältnismässig sein und werden erst ergriffen, wenn andere Möglichkeiten nicht erfolgreich waren.

Die Persönlichkeit des demenzkranken Menschen wird respektiert:
- Dem demenzkranken Menschen wird mit Respekt, Empathie, Zuneigung und unter Berücksichtigung seiner Biographie begegnet.

Umgang mit den Angehörigen

Die Angehörigen werden unterstützt und einbezogen:
- Sie werden über die Krankheit und deren Folgen sowie Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeiten informiert.
- Angehörige, welche zu Hause eine von Demenz betroffene Person betreuen und pflegen, erhalten Beratung und Schulung (Weiterbildung) Sie werden bei der Betreuung unterstützt und entlastet.
- Sie werden in finanzieller Hinsicht unterstützt.
- Die Wünsche und Probleme von betreuenden Angehörigen werden wahrgenommen.
- Die betreuenden Angehörigen erfahren Wertschätzung; ihr Wissen, ihre Kompetenzen und Erfahrungen in der Betreuung werden vom Fachpersonal anerkannt und in deren Arbeit integriert.

Forderungen an die Fachpersonen

Es braucht Fachpersonen, welche im Umgang mit Demenz geschult sind:
- Haus-, Spital- und Heimärzte, Pflegepersonal und Therapeuten und weitere involvierte Fachpersonen - im ambulanten wie stationären Bereich - werden in der Behandlung, im Umgang und in der Betreuung von demenzkranken Menschen geschult und in ihrer Weiterbildung unterstützt.
- Die Zusammenarbeit im Betreuungsteam ist interdisziplinär.
- Bei Akuterkrankungen und/oder nach Unfall wird die dementielle Erkrankung berücksichtigt und in die Behandlungskette integriert.

Bereitstellung der notwendigen Infrastruktur

Bei der Pflege zu Hause sind Entlastungsmöglichkeiten vorhanden:
- Entlastungsdienste zu Hause
- Tages- und Nachtstätten für Kurzaufenthalt, Ferienplätze für längere Aufenthalte (z.B. in Heimen)
- Eine angepasste Spitexstruktur (z.B. Tag- und Nachteinsätze)

Bei der externen Pflege und Betreuung wird auf die Bedürfnisse von demenzkranken Menschen Rücksicht genommen:
- Es werden demenzspezifische Wohnformen geschaffen, wo die betroffenen Menschen in allen Phasen der Krankheit der speziellen Situation entsprechend betreut werden.

Für die Pflege und Betreuung von demenzkranken Menschen steht genügend und qualifiziertes Personal zur Verfügung:
- Angepasster Personalschlüssel mit gut ausgebildetem Fachpersonal
- Angepasste Arbeitsbedingungen

Finanzielle Unterstützung

- Die Pflege zu Hause und im Heim ist für die Betroffenen finanziell tragbar.
- Entlastungsangebote für die zu Hause pflegenden Angehörigen (z.B. Tages- und Nachtstätten) werden weiterhin finanziell unterstützt.

Sterbebegleitung

- Palliative Care wird zu Hause wie in den Institutionen gewährleistet (Palliative Care beginnt aber nicht erst in der Sterbephase!!).
- Es wird eine ganzheitliche Betreuung und umfassende Begleitung angeboten (physisch, psychisch, sozial, spirituell).
- Die Autonomie des Kranken wird berücksichtigt, seine Wünsche und Gefühle werden wahrgenommen und es wird ihnen bestmöglich entsprochen.
- Die Pflegenden/Betreuenden handeln aus einer Haltung des „Caring": Sie sind für den kranken Menschen da und sorgen für ihn. Der kranke Mensch sollte nicht alleine gelassen werden.
- Leiden wird gelindert und eine gute Lebensqualität auch im Sterben ermöglicht.
- Leidensverursachende Symptome werden gelindert, dazu gehören Unruhe und Angstzustände. Weiter müssen Schmerzen erkannt und adäquat medikamentös und nicht-medikamentös behandelt werden.
- Entscheidungen über Massnahmen werden im Team nach Möglichkeit unter Einbezug der Angehörigen erarbeitet, indem nach einem ethischen Entscheidungsprozess vorgegangen wird.

Am 30.1.2008 vom Zentralvorstand der Schweizerischen Alzheimervereinigung verabschiedet.

INHALTSVERZEICHNIS

Seite

EINLEITUNG 2

Auftrag der Arbeitsgruppe / Fragen

ALLGEMEINE ERWÄGUNGEN 3

1. Definitionen
1.1. Direkte aktive Sterbehilfe 3
1.2. Indirekte aktive Sterbehilfe 3
1.3. Passive Sterbehilfe 3
1.4. Verleitung und Beihilfe zum Suizid 3

2. Die Krankheit und das Leiden 4

3. Das Sterben 4

4. Der Arzt 4

5. Der Suizid 5

6. Verleitung und Beihilfe zum Suizid 5

7. Die direkte aktive Sterbehilfe 6

8. Die indirekte aktive Sterbehilfe 6

9. Die passive Sterbehilfe 6

10. Der demenzkranke Mensch 6

BEANTWORTUNG DER FRAGEN 7

MITGLIEDER DER ARBEITSGRUPPE 10

EINLEITUNG

Der Zentralvorstand der Schweiz. Alzheimervereinigung hat eine Arbeitsgruppe eingesetzt mit dem Auftrag, zu folgenden Fragen Antworten beziehungsweise Empfehlungen zu formulieren:

Frage 1 Sollten die heute erlaubten Möglichkeiten der passiven Sterbehilfe sowie der mit einer Schmerztherapie verbundenen indirekten aktiven Sterbehilfe durch ein Gesetz ausdrücklich geregelt oder, wie bisher, allein von ärztlichen Standesorganisationen definiert werden?

Frage 2 Welche Aspekte müssten bei einer gesetzlichen Regelung der passiven und der indirekten aktiven Sterbehilfe insbesondere in Bezug auf schwer demente, urteilsunfähige Menschen beachtet werden?

Frage 3 Wie und wann ist den von urteilsunfähigen Patienten noch bei klarem Bewusstsein gemachten früheren Willenserklärungen Folge zu leisten? Wer soll im Einzelfall entscheiden? Können/sollen die nahestehenden Angehörigen in den Entscheidungsprozess mit einbezogen werden?

Frage 4 Inwiefern kann der Entscheid, Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen, Gegenstand einer Vertretung sein?

Frage 5 Wie soll diesbezüglich bei urteilsunfähigen Menschen die Rolle von gesetzlichen Vertretern definiert werden?

Die Arbeitsgruppe hat, unter der Leitung von Dr. med. Hans Peter Fisch, Baar, die gestellten Fragen an drei ganztägigen Sitzungen beraten. Der folgende Bericht ist in zwei Abschnitte unterteilt. Im Abschnitt „Allgemeine Erwägungen" wird die Problematik der ethischen Entscheidungen am Ende des Lebens in ihrer Bedeutung für Demenzkranke diskutiert, im zweiten Abschnitt werden die gestellten Fragen beantwortet. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe sind am Ende des Berichtes aufgeführt.

ALLGEMEINE ERWÄGUNGEN

In den Beratungen der Arbeitsgruppe kam in allen Voten der grosse Respekt vor der menschlichen Persönlichkeit zum Ausdruck, sei die Person nun bei guter Gesundheit oder leide sie an einer Demenz oder einer anderen Krankheit. Im Bestreben, ihre Arbeit politisch und konfessionell neutral zu gestalten, betrachtet die Arbeitsgruppe die *Allgemeine Erklärung der Menschenrechte vom 10. Dezember 1948 sowie alle Folgekonventionen inklusive der Europäischen Menschenrechtskonvention* als Grundlage ihrer Überlegungen. Nach ihrem moralischen Empfinden, nach Art. 7 der Bundesverfassung „Die Würde des Menschen ist zu achten und zu schützen", dem schweizerischen Strafgesetz und Art. 3 der Erklärung der Menschenrechte „Jeder Mensch hat das Recht auf Leben, Freiheit und Sicherheit der Person", wird die Tötung eines Menschen und damit auch die direkte aktive Sterbehilfe nicht gebilligt.

Definitionen[1]

1.1. Direkte aktive Sterbehilfe

Direkte aktive Sterbehilfe ist die gezielte Tötung zur Verkürzung der Leiden eines anderen Menschen.
Sie ist heute nach Art. 111 (vorsätzliche Tötung), Art. 113 (Totschlag) und Art. 114 (Tötung auf Verlangen) des Strafgesetzbuches strafbar.

1.2. Indirekte aktive Sterbehilfe

Indirekte aktive Sterbehilfe liegt vor, wenn zur Linderung von Leiden Mittel eingesetzt werden, welche als Nebenwirkung die Überlebensdauer herabsetzen können.
Diese Art der Sterbehilfe ist im Strafgesetzbuch nicht geregelt und gilt als nicht strafbar. Die Zulässigkeit wird aus der Behandlungspflicht des Arztes bzw. der Ärztin (Linderung von Leiden) abgeleitet. In diesem Sinne ist die indirekte aktive Sterbehilfe auch in den Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) als zulässig anerkannt. Entscheidend ist die der Handlung zugrundeliegende Absicht, nämlich die Linderung unerträglichen Leidens und nicht die Beendigung des Lebens.

1.3. Passive Sterbehilfe

Passive Sterbehilfe kennzeichnet sich dadurch, dass keine Massnahmen getroffen werden, durch welche der Eintritt des Todes hinausgezögert werden könnte.
Sie umfasst auch den Fall, dass bereits getroffene Vorkehren dieser Art (wie Beatmung, Sauerstoffzufuhr, Bluttransfusionen, Haemodialyse, künstliche Ernährung) abgebrochen werden. Die passive Natur der Sterbehilfe ist dadurch charakterisiert, dass dem natürlichen Krankheitsgeschehen und Sterbeprozess freien Lauf gelassen wird. Die passive Sterbehilfe ist zulässig, wenn die Patientin bzw. der Patient über die Prognose der Krankheit im Bilde ist und selbst den Wunsch nach passiver Sterbehilfe äussert. Bei urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten hat der Arzt bzw. die Ärztin auf Grund des mutmasslichen Willens der Patientin bzw. des Patienten zu entscheiden. Dabei sind – wenn immer möglich – die nächsten Bezugspersonen zu befragen, um Anhaltspunkte für die richtige Beurteilung jenes Willens zu erhalten.

---

[1] gemäss Bericht der Eidg. Arbeitsgruppe Sterbehilfe an das EJPD

1.4. Verleitung und Beihilfe zum Suizid

Von Beihilfe zum Suizid wird gesprochen, wenn jemand einen Menschen bei der Verwirklichung eines bereits gefassten Entschlusses zur Selbsttötung unterstützt.

Das kann heissen, dass jemand (wie z.B. ein Beauftragter einer Sterbehilfeorganisation) einer Patientin/einem Patienten die nötigen Mittel verschafft und die erforderlichen Instruktionen erteilt, damit diese bzw. dieser sich selbst das Leben zu nehmen vermag. Ein solches Vorgehen ist zurzeit nur strafbar, wenn die Hilfe aus selbstsüchtigen Beweggründen geleistet wird (Art. 115 StGB). Nach den Richtlinien der SAMW* über die Sterbehilfe ist jedoch die Beihilfe zum Suizid „kein Teil der ärztlichen Tätigkeit".

1.5. Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (Palliative Care)[2]

Die palliative Medizin, Pflege und Begleitung umfasst alle medizinischen Behandlungen, die pflegerischen Interventionen sowie die psychische, soziale und geistige Unterstützung kranker Menschen, die an einer progredienten, unheilbaren Erkrankung leiden. Ihr Ziel besteht darin, Leiden zu lindern und die bestmögliche Lebensqualität des Kranken und seiner Angehörigen zu sichern.

2. Die Krankheit und das Leiden

Jeder Mensch weiss, dass er ein Leben ohne Krankheit kaum erwarten darf und dass es häufig Krankheiten sind, die das menschliche Leben beenden. Krankheit wird in der Regel von Leiden begleitet. Leiden kann Schmerz, Angst, Einsamkeit, Depression, Hoffnungslosigkeit bedeuten. Das Mass an Leiden, das ein Mensch ertragen kann, ist individuell verschieden. In der Regel erhofft der Kranke vom Arzt und anderen Fachleuten des Gesundheitswesens Heilung und wenn diese nicht möglich ist, Linderung seines Leidens und Erhalt einer möglichst guten Lebensqualität trotz der Krankheit. Auch die Angehörigen sind in der Regel wesentlich am ganzen Prozess beteiligt und bestrebt, das Ihre zur Pflege und Linderung der Beschwerden beizutragen. Dabei ist die Wahrung der Würde des Menschen, in jedem Schweregrad der Behinderung und Krankheit, unabdingbar.

Schmerz und Leiden sind individuelle Empfindungen. Oft werden sie von den Kranken und den sie Umgebenden verschieden wahrgenommen. In gewissen Fällen scheinen Kranke sich sogar an einen Krankheitszustand in einem bestimmten Masse zu gewöhnen. Manchmal leiden die Betreuenden schwerer als die Kranken. Lebensqualität kann für den Kranken etwas anderes bedeuten als für die ihn Umgebenden. Die Frage nach Schmerz, Leiden und Lebensqualität wird zu oft von den Betreuenden (Professionelle und Angehörige) unter sich und zuwenig mit dem Kranken diskutiert.

3. Das Sterben

Das Sterben ist in den letzten Jahren vermehrt zu einem Thema der öffentlichen Diskussion geworden. Dabei spielt wohl die Sorge über unangemessene medizinische Aktivitäten in hoffnungslosen Situationen am Ende des Lebens eine grosse Rolle. Auch die Angst vor unzumutbaren Leiden beschäftigt viele Menschen. Zudem hat die öffentliche Diskussion mitgeholfen, dass die palliative Medizin und Pflege eine eindrückliche Entwicklung durchmacht. Eine weitere Verbreitung und der Ausbau der Kenntnisse und Möglichkeiten der palliativen Medizin und Pflege ist unerlässlich, um Vertrauen zu schaffen. Die dafür notwendigen finanziellen Mittel müssen zur Verfügung gestellt werden. Gestärkt durch das öffentliche Interesse haben die Patienten und ihre Angehörigen an Selbstbewusstsein gewonnen, so dass sie vermehrt ihr Recht auf Selbstbestimmung und auf Zugang zu palliativer Medizin und Pflege geltend machen.

---

[2]Definition der Schweiz. Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung

*SAMW = Schweiz. Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Es bestehen heute verschiedene Vorlagen für Patientenverfügungen, die durch Patienten gemäss ihrem Willen modifiziert werden können. Solche Verfügungen sind häufig so all-

gemein formuliert, dass sie nicht ohne weiteres auf eine spezielle Patientensituation anwendbar sind. Der Verfasser ist zur Zeit der Abfassung oft nicht in der Lage, mögliche Situationen und später notwendige Entscheidungen vorauszusehen. Es ist davon auszugehen, dass sich die Meinung eines Verfassers im Laufe der Zeit ändern kann und die Patientenverfügung nicht mehr den aktuellen Willen des Verfassers widerspiegelt. Bei der Interpretation von Patientenverfügungen besteht deshalb ein gewisser Ermessensspielraum. Die Abweichung vom grundlegenden Prinzip der Selbstbestimmung bedarf jedoch auf jeden Fall einer besonderen Begründung. Patientenverfügungen sind, mit den obigen und den in den Medizinisch-ethischen Richtlinien unter Ziffer 3[3] aufgeführten Einschränkungen, für den Arzt verbindlich. Der Arzt soll aber die nahestehenden Angehörigen und/oder den Interessenvertreter des Patienten anhören. In jedem Fall muss er auch erwägen, ob die Meinung der Angehörigen den Interessen des Patienten entspricht. In der Regel ist der Arzt die richtige Person, um medizinische Entscheidungen, auch am Ende des Lebens zu fällen. Es ist jedoch im Interesse des Schwerkranken notwendig, dass im Konfliktfall ein Konsilium hinzugezogen werden kann.

4. Der Arzt

Der Arzt in der Schweiz orientiert sich bei der Behandlung schwer kranker Menschen an den Medizinisch-ethischen Richtlinien für die ärztliche Betreuung sterbender und zerebral schwerst geschädigter Patienten der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Diese Richtlinien weisen ihn an, Leiden zu lindern und den Willen des urteilsfähigen Patienten auf Verzicht auf lebenserhaltende Massnahmen zu respektieren. Beihilfe zum Suizid wird nicht als Teil der ärztlichen Tätigkeit betrachtet. Eine Patientenverfügung soll der Arzt als verbindlich betrachten. Beim urteilsunfähigen Patienten handelt der Arzt nach bestem Wissen und Gewissen. Bei unbestimmter Prognose orientiert sich der Arzt des urteilsunfähigen Patienten am mutmasslichen Willen des Kranken. Er soll ferner bestrebt sein, ein Vorgehen zu wählen, das von den Angehörigen des Patienten gebilligt werden kann.

Demenzkranken ist in der Regel die Diagnose mitzuteilen. Der Patient und seine Angehörigen müssen vom Arzt jederzeit ernst genommen werden. Sie erwarten vom Arzt fachkundige Abklärung und Beratung und menschliche Unterstützung. Die Beratung der Angehörigen soll diesen helfen, das Leiden des Kranken vom eigenen Leiden zu unterscheiden.

Die Ausbildung der Ärzte und anderer Betreuer von Demenzkranken muss im Sinne der obigen Überlegungen verbessert werden.

5. Der Suizid

Der Suizid ist eine Tat, für die sich gewisse Menschen in hoffnungslosen Situationen entscheiden. Am häufigsten ist die Hoffnungslosigkeit durch eine Depression oder ein anderes psychisches Leiden bedingt. Die Suizidforschung hat gezeigt, dass Suizidwillige grösstenteils ihren Lebenswillen wieder finden, wenn das psychische Leiden durch medizinische Behandlung gebessert wird. Der Verlust des Lebenswillens darf darum nicht als definitiv betrachtet werden. Suizid hat eine beträchtliche suggestive Wirkung. Die öffentliche Meinung und die Medien haben einen grossen Einfluss auf die Suizidhäufigkeit einer Bevölkerung.

[3] Ziffer 3: „Urteils- oder äusserungsunfähige Patienten"

Suizid bei Vorliegen einer schweren Krankheit kommt vor. Wegen der suggestiven Wirkung besteht die Gefahr, dass eine vermehrte Berichterstattung in den Medien zu einem

Anstieg solcher Ereignisse führen könnte. Es ist nicht auszuschliessen, dass die öffentliche Diskussion über die Kosten des Gesundheitswesens Betagte zum Suizid bewegen kann, weil sie der Gesellschaft nicht mehr zur Last fallen wollen.

Auf der anderen Seite muss festgehalten werden, dass bei allen vorbeugenden Massnahmen nie alle Fälle von Suizid vermieden werden können. Die Möglichkeit, sich in ausweglos scheinenden Situationen zum Suizid zu entscheiden, gehört zu den Optionen, über die ein Mensch verfügt.

6. Verleitung und Beihilfe zum Suizid

Das schweizerische Strafgesetzbuch stellt die uneigennützige Beihilfe zum Suizid nicht unter Strafe. Ob eine Person einer anderen Person auf wiederholtes Verlangen in einer präterminalen Situation Hilfe zum Suizid leistet, ist abhängig von ihrer persönlichen ethischen Einstellung und ihrer Beziehungen zum Kranken. Gemäss den Medizinisch-ethischen Richtlinien für die ärztliche Betreuung sterbender und zerebral schwerst geschädigter Patienten ist Beihilfe zum Suizid kein Teil der ärztlichen Tätigkeit. Niemand kann zur Beihilfe zum Suizid verpflichtet werden. Die Beihilfe zur Selbsttötung muss eine Ausnahmeerscheinung bleiben. Eine solche Tat kann durch Anwendung der Methoden der palliativen Medizin in vielen Fällen vermieden werden.

7. Die direkte aktive Sterbehilfe

Die direkte aktive Sterbehilfe ist im schweizerischen Strafgesetzbuch nach Art. 111, 113 und 114 strafbar. Nach dem Grundsatz der Unantastbarkeit des menschlichen Lebens darf ein Mensch nie getötet werden. Die Legalisierung der direkten aktiven Sterbehilfe ist abzulehnen, weil sie zum Verlust des Respekts vor dem menschlichen Leben führen könnte (Dammbruch). In der Diskussion über Sterbehilfe nimmt gemäss Beobachtungen die direkte aktive Sterbehilfe einen grösseren Raum ein, als ihr in der Praxis zukommt.

8. Die indirekte aktive Sterbehilfe

Erstes Ziel der medizinischen Behandlung muss sein, Leiden zu lindern. Schmerzbekämpfung und andere palliative Behandlungen können in seltenen Fällen zu einer Lebensverkürzung führen. Die Absicht muss aber immer in einer Linderung des Leidens, nicht in der Beendigung des Lebens liegen. Das Thema der medizinischen und palliativen Behandlung ist Gegenstand eines dauernd notwendigen Dialogs zwischen dem Patienten und seinen Angehörigen einerseits und dem therapeutisch-medizinischen Team unter Leitung des Arztes anderseits. Finanzielle Überlegungen dürfen solche Entscheidungen nie beeinflussen.

9. Die passive Sterbehilfe

Ein Verzicht auf medizinische Massnahmen in Hinsicht auf einen bevorstehenden Tod entspringt der Einsicht, dass für den Kranken aus den Massnahmen kein Nutzen mehr entsteht. In der Praxis steht hier das Lindern von Leiden im Vordergrund. Wenn die Schwere des Leidens erleichtert werden kann, verliert die zeitliche Dauer an Bedeutung. So ist der therapeutische Verzicht nicht als Absicht zur Beendigung des Lebens, sondern als Absicht zum Lindern des Leidens zu verstehen.

10. Der demenzkranke Mensch

Im Diskurs über das menschliche Lebensende nimmt der Demenzkranke eine besondere Stellung ein. Er verliert im Verlaufe seiner Krankheit immer mehr die Fähigkeit, seine Situation zu beurteilen, sich einen Willen zu bilden und diesen Willen auszudrücken. Aus diesem Grunde wird er immer mehr von der Fürsorge seiner Umgebung abhängig. Es liegt in der Verantwortung der Betreuer, dass dem Kranken im fortgeschrittenen Demenzstadium nicht Dinge (z.B. freiheitseinschränkende Massnahmen, Umgangsformen, Über- oder Unterbehandlung) angetan werden, die er im gesunden Zustand nicht hätte geschehen lassen. Deshalb stellt die Begleitung des Demenzkranken und seiner Betreuenden auch besonders grosse Anforderungen.

Schon bei der Diagnosenstellung "Demenz" muss der Arzt die Konsequenzen des Verlustes der Urteilsfähigkeit auf die Lebensgestaltung mit dem Patienten und seinen Angehörigen diskutieren. Der Schweregrad der Krankheit und die differenzierte Auffassungsmöglichkeit der Betroffenen ist zu berücksichtigen. Sie sollen auf die Möglichkeit der Errichtung einer Verfügung über Entscheidungen, die zu späterem Zeitpunkt notwendig werden, aufmerksam gemacht werden. Viel wichtiger als die schriftliche Verfügung ist die Bezeichnung einer Vertrauensperson, die im Falle der Urteilsunfähigkeit die Interessen des Kranken wahrt.

In bestimmten Situationen können unüberwindbare Konflikte zwischen den Interessen des Kranken und jenen der nächsten Angehörigen bestehen. Aus diesem Grunde mag es in Ausnahmefällen angezeigt sein, eine aussenstehende Person mit der Wahrung der Interessen des Kranken zu beauftragen. Es wäre wünschbar, dass die Modalitäten der Ernennung und die Kompetenzen des Vertreters/Beistandes im Rahmen der Revision des Vormundschaftsrechtes gesetzlich geregelt werden und dass die Ernennung ohne grössere administrative Hürden möglich ist.

Die aktive Zusammenarbeit zwischen dem Kranken, seiner Familie, eines allfälligen gesetzlichen Vertreters und dem Arzt ist eine Vorbedingung für eine gute Betreuung ohne schwere Konflikte während des ganzen Krankheitsverlaufs. Eine gesetzliche Regelung ohne diese Zusammenarbeit ist anderseits nicht geeignet, die Entstehung solcher Konflikte zu verhindern.

BEANTWORTUNG DER FRAGEN

Frage 1 Sollten die heute erlaubten Möglichkeiten der passiven Sterbehilfe sowie der mit einer Schmerztherapie verbundenen indirekten aktiven Sterbehilfe durch ein Gesetz ausdrücklich geregelt oder, wie bisher, allein von ärztlichen Standesorganisationen definiert werden?

Antwort

Bei dieser Frage ist die Arbeitsgruppe geteilter Meinung. Dabei hielten sich Befürworter und Gegner einer gesetzlichen Regelung die Waage.

Befürworter (4) und Gegner (5) (Enthaltung 1) sind gleichermassen der Meinung, dass in Bezug auf indirekt aktive und passive Sterbehilfe der Status quo, wie er in den ethischen Richtlinien der Schweiz. Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) festgehalten ist, beibehalten werden sollte. Befürchtungen bestehen bezüglich einer Aufweichung der ethischen Grundlagen und Ausweitung der passiven Sterbehilfe auf nicht Sterbende

(z.B. Demenzkranke). Uneinig ist sich die Arbeitsgruppe, wie die aktuelle Regelung am besten beibehalten werden kann.

Eine knappe Mehrheit ist der Meinung, dass die bestehende strafgesetzliche Regelung nicht geändert werden soll.

Begründung:

Die gegenwärtige Gesetzeslage erfülle die Bedürfnisse im Bereich Behandlung von Sterbenden. Aktive Tötung ist untersagt, passive und indirekte aktive Sterbehilfe sind in den Richtlinien der SAMW* geregelt, die bei der strafrechtlichen Beurteilung herangezogen werden können bzw. in einigen Kantonen Gesetzescharakter haben.

Eine Änderung des Strafgesetzbuches könne bestenfalls den Status quo festschreiben, aber keine Verbesserung, allenfalls jedoch eine Verschlechterung bringen.

Ferner hätte die Festschreibung der Straflosigkeit für passive Sterbehilfe im Gesetz Erlaubnischarakter für eine Handlung, deren Motiv im Einzelfall nicht festzustellen sei. Dagegen ist in den Richtlinien der SAMW* die Regelung in einen ethischen Kontext eingebettet. Die Besorgnis der Gegner einer gesetzlichen Regelung geht dahin, dass eine solche eine Aufweichung des Respekts vor der Unantastbarkeit des menschlichen Lebens bewirken könnte.

Eine knappe Minderheit argumentiert, dass die bestehenden Richtlinien der SAMW* in den Gesetzestext übernommen werden sollten.

Begründung:

Die ethischen Inhalte der Richtlinien der SAMW* erhielten damit Gesetzescharakter.

Sowohl die Vertreter dieser Meinung als auch die Gegner von gesetzlichen Regelungen, lehnen eine Liberalisierung der in den Richtlinien der SAMW* festgelegten Praxis ab.

Frage 2 Welche Aspekte müssten bei einer gesetzlichen Regelung der passiven und der indirekten aktiven Sterbehilfe insbesondere in Bezug auf schwer demente, urteilsunfähige Menschen beachtet werden?

Antwort (falls eine gesetzliche Regelung eingeführt wird)

a) Solange der Demenzkranke noch urteilsfähig ist, soll er aufgefordert werden, eine Vertrauensperson mit der Wahrung seiner Interessen im Falle des Verlustes der Urteilsfähigkeit zu beauftragen.

b) Ist der Kranke nicht mehr in der Lage, eine Vertrauensperson zu beauftragen, sollte die nächste Bezugsperson die Interessen des Kranken vertreten. Sie muss aber darauf aufmerksam gemacht werden, dass möglicherweise Konflikte zwischen den Interessen des Patienten und ihren eigenen entstehen können. In einem solchen Fall ist es besser, eine aussenstehende Person mit der Wahrung der Interessen des Patienten zu beauftragen. Der Problemkreis um die Vertrauenspersonen/gesetzliche Vertreter für Demenzkranke sollte im Zivilgesetzbuch gesetzlich geregelt werden.

* SAMW = Schweiz. Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Frage 3 Wie und wann ist den von urteilsunfähigen Patienten noch bei klarem Bewusstsein gemachten früheren Willenserklärungen Folge zu leisten? Wer soll im Einzelfall

entscheiden? Können/sollen die nahestehenden Angehörigen in den Entscheidungsprozess mit einbezogen werden?

Antwort

Bei klarem Bewusstsein gemachte frühere Willenserklärungen haben Verbindlichkeit. Allerdings ist bei der Interpretation ein Ermessensspielraum gegeben, der dem Zeitraum seit Errichtung der Willenserklärung und der veränderten Lebenssituation sowie allenfalls neu verfügbaren medizinischen Erkenntnissen und Möglichkeiten Rechnung tragen muss. Die Abweichung vom grundlegenden Prinzip der Selbstbestimmung bedarf jedoch auf jeden Fall einer besonderen Begründung. Es ist richtig, wenn der Arzt im Einzelfall entscheidet. Die nahestehenden Angehörigen und die Vertrauensperson sind in der Regel in den Entscheidungsprozesse mit einzubeziehen. Bei Änderung der Situation sind Entscheidungen durch alle Beteiligten wieder zu überprüfen.

Frage 4 Inwiefern kann der Entscheid, Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen, Gegenstand einer Vertretung sein?

Antwort

Wir gehen davon aus, dass bei dieser Frage nur die Rede ist von indirekter aktiver Sterbehilfe und von passiver Sterbehilfe. In keinem Fall darf es geschehen, dass die Interessen von Demenzkranken weniger respektiert werden als jene von Menschen mit erhaltener Urteilfsfähigkeit. Es ist darauf zu achten, dass ein Vertreter ohne zu grosse Formalitäten und Zeitverlust ernannt werden kann. Der Vertreter wahrt die Interessen des urteilsunfähigen Patienten mit den der Situation angemessenen Mitteln (in Ausnahmefällen ein rechtliches Vorgehen).

Frage 5 Wie soll diesbezüglich bei urteilsunfähigen Menschen die Rolle von gesetzlichen Vertretern definiert werden?

Antwort

Der gesetzliche Vertreter hat bevorstehende Entscheidungen über die urteilsunfähige Person daraufhin zu überprüfen, ob sie mit früheren Willensäusserungen vereinbar sind. Fehlen solche Willensäusserungen, überprüft er die Entscheidungen, ob sie den Interessen des urteilsunfähigen Menschen entsprechen. Im Konfliktfall wahrt er die Interessen der urteilsunfähigen Person durch seinen persönlichen Einfluss und in Ausnahmefällen mit rechtlichen Mitteln.

MITGLIEDER DER ARBEITSGRUPPE

Fisch Hans Peter Dr. med.	6340 Baar	Leitung
Ritter-Rauch Ruth	1400 Yverdon-les-Bains/Administration und Protokoll	
Baumann Felix Dr. med.	6005 Luzern	Fachperson
Beck-Svalduz Maria Teresa	6006 Luzern	Fachperson
Gähler Bilger Margrit	9514 Wuppenau	Angehörige/Fachperson
Hegnauer Ulrich	3422 Kirchberg	Angehöriger
Klesse Raimund Dr. med.	7304 Maienfeld	Fachperson
Leu Claudia	6010 Kriens	Angehörige/Fachperson
Nauer Otto	8050 Zürich	Angehöriger
Rüegg Annette	8125 Zollikerberg	Angehörige(Teilnahme nur einmal möglich)
Schilling Margrit	8052 Zürich	Angehörige
Wildi Magdalena	3008 Bern	Fachperson

Quellenangaben

- Allgemeine Erklärung der Menschenrechte vom 10. Dezember 1948 sowie Folgekonventionen inkl. der Europäischen Menschenrechte
- Bericht der Arbeitsgruppe Sterbehilfe an das Eidg. Justiz- und Polizeidepartement, März 1999
- Medizinisch-ethische Richtlinien für die ärztliche Betreuung sterbender und zerebral schwerst geschädigter Patienten, SAMW 24.02.1995

ALZ Schweiz, 28.11. 2001

AGEAS
Arbeitsgemeinschaft Evangelischer
Ärztinnen und Ärzte der Schweiz

Dr.med. Hans-Rudolf Pfeifer
Präsident AGEAS
Bahnhofplatz 9 / Postfach 627
CH-8910 Affoltern a. Albis

Tel 043 – 333 51 33
Fax 043 – 333 51 34
Email: pfeifer@hin.ch

Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

27. Februar 2010

Vernehmlassungsantwort der AGEAS (Arbeitsgemeinschaft Evang. Ärztinnen und Ärzte der Schweiz) Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidbeihilfe

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Besten Dank für die Einladung, zur vorgeschlagenen „Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidbeihilfe" vom Oktober 2009 Stellung zu nehmen.

In unserer Tätigkeit als Ärztinnen und Ärzte sind wir immer wieder mit Sterben, Sterbewunsch und Suizid bei unseren PatientInnen konfrontiert und somit unmittelbar in der Praxis bzw. im Alltag von der Thematik betroffen.

Die AGEAS geht von einer Grundhaltung aus, welche lebensbejahend ist, welche die Würde des Menschen stets achten möchte und welche die Lebensqualität fördern will. Das Leben beginnt mit der Zeugung und endet mit dem Tod. Die Würde des Menschen zu achten heisst, ihn in seiner jeweiligen Einmaligkeit und Einzigartigkeit zu sehen, zu begleiten und zu fördern, mit und trotz allfälligen Behinderungen, Krankheiten oder altersbedingten Einschränkungen. Die Würde des Menschen geht somit auch nicht verloren, wenn er in einer schweren persönlichen Krise ist oder wenn er krank, hilfs- bzw. pflegedürftig wird. Sterben in Würde bedeutet nicht, den Zeitpunkt des Lebensendes bestimmen zu können, wohl aber die Art und Weise des Sterbens würdig zu gestalten bzw. zu ermöglichen.

Daraus ergibt sich im Bezug auf die Thematik der Vernehmlassung folgendes:
- Wir befürworten primär die Förderung von Suizidprävention.
- Wir erachten die Förderung der Palliative Care als zentrales Anliegen.
- Wir bejahen die Selbstbestimmung hinsichtlich lebensverlängernder Massnahmen im Rahmen einer Patientenverfügung.

Stellungnahme zu Variante 1 betr. Regelung von Sorgfaltspflichten für Suizidorganisationen in Art. 115 StGB:
Obwohl die Beweggründe für mehr Sorgfaltspflicht hinsichtlich der angesprochenen Organisationen anerkennenswert ist, lehnen wir diese Variante ab, weil legiferieren auch legitimieren bedeuten würde. Es entsteht möglicherweise vermehrt Druck auf schwer betroffene Menschen, Mitmenschen bzw. der Gesellschaft nicht mehr zur Last zu fallen und den gesetzlich geregelten Weg der Suizidbeihilfe zu gehen. Es entsteht Druck auf Ärzte, die Suizidbeilhilfe durch gutachterliche Beurteilung und allenfalls durch Verschreibung entsprechender Pharmaka als Teil ihrer Tätigkeit zu institutionalisieren. Es entsteht Druck auf Institutionen, die Tätigkeit von Sterbehilfeorganisationen sogar in eigenen Räumen zuzulassen. Die Freiheit, sich als einzelne Fachperson oder als Institution nicht daran zu beteiligen, müsste in jedem Fall und auf allen Verantwortlichkeitsebenen von Ärztinnen und Ärzten gewährleistet sein, sollte dennoch diese Variante zum Zug kommen.

Stellungnahme zu Variante 2 betr. Verbot der organisierten Suizidhilfe:
Wir befürworten diese Variante, weil der Schwerpunkt bei Suizidprävention und Pallative Care gesetzt werden soll. Zudem sind die beobachteten Entwicklungen bei bestehenden Suizidorganisationen (Relativierung der Indikationen, Ausweitung des Sterbetourismus, Belastung der öffentlichen Finanzen, zu wenig Transparenz bezüglich Ausschluss von Gewinnabsichten und ungenügende Fähigkeit zur selbstkritischen Reflexion) nicht vertrauensbildend.

Wir danken für die Berücksichtigung unserer Haltung in Ihrer Vernehmlassung.

Freundliche Grüsse

Dr.med. Hans-Rudolf Pfeifer
Präsident AGEAS

AGSG ArbeitsGruppe Senioren am Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580459

Eidg. [illegible] Polizei [illegible]ement
12. FEB. 2010

Frau Eveline Widmer-Schlumpf
Bundesrätin
Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

11. Februar 2010

Stellungnahme zu den beiden Vorentwürfen zur Gesetzesänderung betreffend die organisierte Suizidhilfe

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Sehr intensiv haben wir uns in unserer Senioren-Arbeitsgruppe mit dieser Vorlage befasst. Wir haben versucht, aus der Sicht von „Betroffenen" (ältere, z.T. kranke Menschen, dem Tod näher als Jüngere) diese Vorentwürfe anzuschauen und sind zum Schluss gekommen, dass es diese Gesetzesänderungen nicht braucht. Das heutige Gesetz genügt, um Missbräuche bei Sterbehilfe-Organisationen zu ahnden. Vor allem braucht es keine Vorschriften, wer seinem Leben ein Ende setzen darf und wer nicht. Wir befürworten den Suizid nicht, respektieren aber die Wahlfreiheit eines jeden Menschen. Es ist uns ein grosses Anliegen, dass Menschen mit Suizidabsichten jede nur mögliche Lebens-Hilfe zukommt, was aber mit Verboten und Einschränkungen nicht erreicht wird.

Wir haben deshalb beiliegende Stellungnahme verfasst und wir bitten Sie, diese sorgfältig anzuschauen, unsere Einwände zu beachten und auf diese Gesetzesänderung zu verzichten.

Wir danken Ihnen für Ihre grosse und engagierte Arbeit als Bundesrätin.

Mit freundlichen Grüssen

Für die Senioren-Arbeitsgruppe AGSG
Margarita Meier
Grafenauweg 7, 6300 Zug

M. Meier

Beilage: Stellungnahme
(per Mail geschickt an:alexis.schmocker@bj.admin.ch)

AGSG

Arbeits**G**ruppe **S**enioren am Zentrum für **G**erontologie der Universität Zürich

Stellungnahme zu den beiden Vorentwürfen des Bundesrates über die Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe

---

Die AGSG lehnt beide Varianten der Gesetzesänderungen ab.
Sind Missbräuche bei Sterbehilfeorganisationen oder andern Sterbehelfern feststellbar, so sind diese nach dem bisherigen Strafrecht (Art. 115) zu verfolgen.

Variante 1

Erlaubt nur unheilbar Kranken kurz vor dem Tod einen begleiteten Suizid.

Begründung unserer Ablehnung:
Wir denken, dass der Bundesrat das Problem von der falschen Seite her angeht. Es braucht keine Bestimmungen, wer freiwillig aus dem Leben scheiden darf und wer nicht. Jeder Mensch hat das **Recht**, seinem Leben ein Ende zu setzen. Es gibt keine **Pflicht**, am Leben zu bleiben. Und niemand kann diese Entscheidung für einen andern Menschen fällen.

Wenn es **Gesetzesbestimmungen und klare ethische Richtlinien braucht, so für die Suizidhilfeorganisationen** und die Art und Weise ihrer Tätigkeiten.

Im Rechtsstaat hat der Schutz des Lebens oberste Priorität, aber ebenso das Selbstbestimmungsrecht eines jeden Bürgers. Weder der Staat noch die Ethikkommission oder sonst eine Institution kann über Leben und Tod eines Menschen bestimmen. Zudem hat die Medizin der Natur schon längst ins Handwerk gepfuscht und wir sterben immer weniger eines unbeeinflussten natürlichen Todes.

Es ist unannehmbar, dass gewissen Menschen die Freiheit abgesprochen werden soll, einen begleiteten Suizid zu begehen. Weder die Diagnose, noch die Motive oder die Lebenssituation dürfen ausschlaggebend sein. Auch Chronischkranke, Psychisch Kranke und „Lebensmüde Alte" sind in den meisten Fällen voll zurechnungsfähig und haben die Fähigkeit, über ihr Sterben selber zu entscheiden. Die Achtung vor jedem Menschen erfordert, dessen Willen zu respektieren.
-Chronisch-Kranke: für sie kann ein jahre- oder gar jahrzehntelanger Krankheitszustand unerträglich werden, auch bei bester Betreuung und guter Medikation.

-**Psychisch Kranke:** Depressive, Menschen mit Panikattacken, mit Verfolgungsideen, mit manisch-depressiven Zuständen leiden oft trotz guter Therapie entsetzlich und die Angst vor weiteren Krankheitsphasen ist enorm. Lieber nicht mehr leben als nochmals die Hölle eines Schubes durchmachen.
-**„Lebenssatte Alte":** der Gedanke, ein gutes Leben gelebt und keine Lust auf jahrelange Pflegeheimaufenthalte zu haben, ist absolut verständlich und legitim. Es ist oft einfach Zeit, zu gehen, das Leben ist erfüllt.

Selbstverständlich soll jede Hilfe angeboten werden, um Menschen vor diesem Schritt zu bewahren. Prävention, Beratung, Betreuung und Palliative Care haben einen hohen Stellenwert. Den Lebenssinn aber und einen Grund zum Weiterleben kann man nicht für Andere festlegen.

Variante 2

Postuliert ein Totalverbot von Suizidhilfeorganisationen.

Begründung unserer Ablehnung:
Menschen mit klaren Suizidabsichten führen ihr Vorhaben so oder so aus. Mit Hilfe einer Suizidhilfeorganisation können sie das, auch mit Einbezug der Angehörigen, auf würdige Weise tun. Bei einem Totalverbot besteht die Gefahr, dass der Suizid auf eine Weise ausgeführt wird, der für sie selber und ihre Umgebung, mit Leiden und Gefahren verbunden ist. Denken wir an Vorkommnisse, bei denen auch Unbeteiligte einer Lebensgefahr ausgesetzt sind, wie mit dem Auto in ein Hindernis fahren, vor eine Lokomotive springen (verletzte Passagiere bei einer Schnellbremsung), Sprung von einer Autobahnbrücke, Ertrinken, Erhängen, Erschiessen u. a. m.

1. Februar 2010/MM

Die **AGSG** ist eine Gruppe von unabhängigen Seniorinnen und Senioren, die sich unter dem bisherigen Namen „Arbeitsgruppe für Gerechtigkeit und Solidarität im Gesundheitswesen" seit über 10 Jahren mit Fragen des Alters, der Gesundheitspolitik, mit Leben, Leiden und Tod befasst. Sie bildet sich dazu eine eigene Meinung und äussert sich unabhängig von der Universität und dem Zentrum für Gerontologie (ZfG – www.zfg.uzh.ch). Durch das Gastrecht beim ZfG erhält sie Einblick in neue Entwicklungen, die sie aus Seniorensicht beurteilt. Sie ist politisch und konfessionell neutral und repräsentiert einen informierten, an Altersfragen interessierten Teil der Bevölkerung.

AGSG-Kontaktadresse für diese Einsprache (90% Gruppenzustimmung):
Margarita Meier, Grafenauweg 7, 6300 Zug
Email: margarita.meier@bluewin.ch

BJ Justiz
E 26. FEB. 2010
Act

CURAVIVA.CH
VERBAND HEIME UND INSTITUTIONEN SCHWEIZ
ASSOCIATION DES HOMES ET INSTITUTIONS SOCIALES SUISSES
ASSOCIAZIONE DEGLI ISTITUTI SOCIALI E DI CURA SVIZZERI
ASSOCIAZIUN DALS INSTITUTS SOCIALS E DA TGIRA SVIZZERS

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580664

Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

Bern, 24. Februar 2010

Vernehmlassungsantwort zur Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betreffend der organisierten Suizidhilfe

Sehr geehrte Damen und Herren

Anbei erhalten Sie von CURAVIVA Schweiz und INSOS Schweiz in dreifacher Ausführung die Vernehmlassungsantwort zur Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärgesetzes betreffend der organisierten Suizidhilfe.

Wir bedanken uns, dass wir die Gelegenheit erhalten, uns zu diesem Entwurf zu äussern. Sollten Sie zu unserer Vernehmlassungsantwort Fragen haben, können Sie uns jederzeit kontaktieren.

Freundliche Grüsse

Dominik Lehmann
Leiter Verbandskommunikation CURAVIVA Schweiz

INSOS
Soziale Institutionen für Menschen mit Behinderung Schweiz
Institutions sociales suisses pour personnes handicapées
Istituzioni sociali svizzere per persone andicappate
Instituziuns sociales svizras per umans impedids

CURAVIVA.CH
VERBAND HEIME UND INSTITUTIONEN SCHWEIZ
ASSOCIATION DES HOMES ET INSTITUTIONS SOCIALES SUISSES
ASSOCIAZIONE DEGLI ISTITUTI SOCIALI E DI CURA SVIZZERI
ASSOCIAZIUN DALS INSTITUTS SOCIALS E DA CURA SVIZZERS

Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes im Bereich der organisierten Suizidhilfe

Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

Bern, 24. Februar 2010

Sehr geehrte Damen und Herren

CURAVIVA Schweiz und INSOS Schweiz vertreten die Interessen von rund 2'600 Heimen und Institutionen für Erwachsene, Betagte, Jugendliche und Kinder mit über 150'000 Wohn-, Pflege- und Arbeitsintegrationsplätzen. Wir bedanken uns, dass wir die Gelegenheit erhalten, uns zum Entwurf einer Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe zu äussern.

Zusammenfassung

Die Mitglieder der Verbände CURAVIVA Schweiz und INSOS Schweiz sind über Praktiken einzelner Sterbehilfeorganisationen besorgt und befürchten aufgrund fehlender Regeln die inakzeptable Verkommerzialisierung der organisierten Suizidhilfe. CURAVIVA Schweiz und INSOS Schweiz begrüssen deshalb – mit Vorbehalt – die vom Bundesrat vorgeschlagene erste Gesetzesvariante, welche eine Regelung für Sterbehilfeorganisationen und deren Aktivitäten vorsieht. Vorbehalte zu dieser ersten Gesetzesvariante sind: Der unmittelbar bevorstehende Tod ist kein Kriterium, um die Suizidhilfe zu gewähren. Dieses Kriterium muss deshalb gestrichen werden. Zudem genügt ein einziges Arztzeugnis – sofern kein psychisches Leiden und/oder keine geistige Behinderung vorliegen.

Haltung von CURAVIVA Schweiz und INSOS Schweiz zur Selbsttötung

Heime, die oftmals abhängige, behinderte oder betagte Menschen betreuen, werden regelmässig mit Fragen zum Lebensende sowie mit Suizidwünschen seitens der Bewohnerinnen und Bewohner konfrontiert. Im Jahr 2005 hat CURAVIVA Schweiz zum Thema Suizid und Sterbehilfe in Heimen eine offizielle Stellungnahme publiziert. Die Haltung von CURAVIVA Schweiz und INSOS Schweiz entspricht tendenziell der Position, wie sie von der Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin formuliert wurde («Suizidbeihilfe», Stellungnahme Nr. 9/2005 vom 27.4.2005).

Im Sinne der gültigen Gesetzesgrundlagen anerkennen CURAVIVA Schweiz und INSOS Schweiz die Freiheit eines Heimbewohnenden, die Dienste einer Sterbehilfeorganisation in Anspruch zu nehmen, sofern alle Möglichkeiten auf fachlicher sowie persönlich menschlicher Ebene ausgeschöpft sind. CURAVIVA Schweiz und INSOS Schweiz weisen jedoch darauf hin, dass es häufig vorkommt, dass eine Person einen Suizidwunsch äussert, weil sie ihre momentane Situation bzw. ihre diesbezüglichen Zukunftsaussichten als unerträglich erlebt. Eine Veränderung der Lebensumstände kann dazu führen, dass die Person diese Sicht der Ausweglosigkeit wieder aufgibt.

Für CURAVIVA Schweiz und INSOS Schweiz gibt es vier Gründe, die gegen eine bedingungslose Bewilligung der Suizidbeihilfe sprechen:

1. Der Tod ist unwiderruflich
2. Die Lebensumstände können sich ändern – auch im hohen Alter
3. Kostenüberlegungen sind kein Kriterium
4. Suizid ist nicht nur Privatsache

CURAVIVA Schweiz und INSOS Schweiz sind der Ansicht, dass Heime im Besitz von fachlichen, zeitlichen und finanziellen Ressourcen sein sollen, um die Situation ihrer Bewohnerinnen und Bewohner, die eine Suizidbeihilfe in Anspruch nehmen wollen, durch Leidenslinderung verbessern zu können. Besteht der Wunsch nach Suizid bei einer Person aber auch mit einer umfassenden palliativen Behandlung, Pflege und Betreuung weiterhin fort, so ist dem Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Person Vorrang zu geben, da sie ihren Wohnsitz und einzigen Lebensort im Heim hat.

Zu regeln ist gleichermassen die sozialethische Ebene, da Heime als Kollektivhaushalte gleichsam für das Wohl aller Mitbewohnerinnen und -bewohner sowie für die Gewissensfreiheit des Personals verantwortlich sind.

Allgemeine Bemerkungen zu den Vorschlägen des Bundesrates

In Anbetracht der oben erwähnten Stellungnahme unterstützen CURAVIVA Schweiz und INSOS Schweiz **Variante 1** des sich in der Vernehmlassung befindenden Vorentwurfs, der eine Regelung für Sterbehilfeorganisationen und deren Aktivitäten vorsieht. CURAVIVA Schweiz und INSOS Schweiz sind gegen **Variante 2**, welche die Aktivitäten solcher Vereine verbietet. Beide Verbände sind – auf Basis der bereits formulierten Vorbehalte – für einen Ansatz, der die individualethischen Gesichtspunkte gleich gewichtet wie die sozialethischen Aspekte.

Kommentare zu den einzelnen Artikeln unter Variante 1

Art. 115, Abs. 2

a. Der Entscheid zum Suizid wird von der suizidwilligen Person frei gefasst und geäussert und ist wohlerwogen und besteht auf Dauer.

> Einverstanden

Psychische und körperliche Leiden führen oft zu Stimmungsschwankungen, die sich entscheidend auf die Willensbildung auswirken und die Ursache von Kurzschlusshandlungen sein können. Um Menschen in solchen Situationen zu schützen, soll der persönliche Entscheid dauerhaft sein.

b. Ein von der Suizidhilfeorganisation unabhängiger Arzt stellt fest, dass die suizidwillige Person im Hinblick auf den Suizidentscheid urteilsfähig ist.

> Buchstabe b ist aufgrund der Ausführungen unter c wie folgt anzupassen:

b. Ein unabhängiger Arzt stellt erstens fest, dass die suizidwillige Person im Hinblick auf den Suizid urteilsfähig ist. Zweitens attestiert dieser Arzt ein schweres unheilbares Leiden, das nicht auf einer psychischen Krankheit oder einer geistigen Behinderung beruht. Liegt eine psychische Krankheit vor, die nicht Ursache des Suizidwunsches ist, ist zwingend ein zweites Arztzeugnis erforderlich. Attestierende Ärzte haben von der Sterbehilfeorganisation und vom Spitalarzt oder vom Heimarzt der suizidwilligen Person unhabhängig zu sein.

c. Ein anderer von der Suizidhilfeorganisation unabhängiger Arzt stellt fest, dass die suizidwillige Person an einer unheilbaren Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge leidet.

> Ersatzlos streichen

Liegt zweifelsfrei weder eine psychische Krankheit noch eine geistige Behinderung vor, genügt ein einziges Arztzeugnis.

Der unmittelbar bevorstehende tödliche Ausgang der Krankheit steht im Gegensatz zur Bedingung, dass die Entscheidung zur Selbsttötung «wohlerwogen» zu sein habe und «auf Dauer» bestehen müsse (Art. 115, Abs. 2, Bst. a). Das unmittelbar bevorstehende Eintreten des natürlichen Todes geht von einer sehr kurz verbleibenden Lebensspanne aus. Die Bedingung, die Entscheidung habe wohlerwogen zu sein, setzt eine lange Dauer voraus. Entweder präzisiert das Gesetz die fraglichen Fristen, oder die Referenz auf den unmittelbar bevorstehenden natürlichen Tod muss gestrichen werden. Andernfalls besteht die Gefahr, dass dieser Widerspruch den Sinn des Gesetzes aufhebt und die Suizidbeihilfe überflüssig macht. Wird die Bedingung der unmittelbar bevorstehenden Todesfolge beibehalten, könnte die suizidwillige Person nach der vom Gesetzgeber geforderten langen Überlegungsphase eines natürlichen Todes sterben, selbst wenn alle Bedingungen für eine Suizidbeihilfe, die ihr Leiden verkürzt hätte, gewährleistet gewesen wären. Der zu erwartende tödliche Ausgang der Krankheit darf deshalb kein Kriterium für die Gewährung der Suizidhilfe sein. Es gibt Menschen mit erheblichen Behinderungen, die ihrem Leben ein Ende setzen möchten – nicht weil der natürliche Tod unmittelbar bevorsteht, sondern weil sie ihre Selbständigkeit vollständig eingebüsst haben und es ihnen praktisch nicht mehr möglich ist, menschliche Beziehungen zu pflegen und am sozialen Leben teilzunehmen. Unter diesen Umständen können diese Personen zum Schluss gelangen, dass ihnen ein würdiges Leben nicht mehr möglich sei und sie ihrem Leiden ein Ende setzen möchten. Deshalb ist die «unmittelbar bevorstehende Todesfolge» aus dem Gesetzesentwurf zu streichen.

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.

> Einverstanden

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

> Einverstanden

f. Der Suizidhelfer verfolgt keinen Erwerbszweck.

> Einverstanden

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

> Einverstanden

Für die Berücksichtigung der Vernehmlassungsantwort von CURAVIVA Schweiz und INSOS Schweiz bedanken wir uns.

Dr. Hansueli Mösle
Direktor CURAVIVA Schweiz

Ivo Lötscher-Zwinggi
Geschäftsführer INSOS Schweiz

Kontakt:

Dominik Lehmann
Leiter Verbandskommunikation CURAVIVA Schweiz
031 385 33 32 / d.lehmann@curaviva.ch

Ivo Lötscher-Zwinggi
Geschäftsführer INSOS Schweiz
078 753 83 00 / ivo.loetscher@insos.ch

VKS
AMCS

Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz
Association des médecins cantonaux de Suisse
Associazione dei medici cantonali della Svizzera
Associaziun dals medis chantunals da la Svizra
Swiss Association of Cantonal Officers of Health

BA Justiz
E 29. JAN. 2010
Act.

Kantonsärztliche Dienste
Meyerstrasse 20
Postfach 3439
6002 Luzern
Tel. 041 228 60 90
Fax 041 228 67 33

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580291

Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

Luzern, 25. Januar 2010/AM/nw

Organisierte Suizidhilfe - Stellungnahme der VKS

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne kommen wir Ihrer Einladung nach und äussern uns zur vorgeschlagenen Änderung von Art 115 des Strafgesetzbuches, resp. Art 119 des Militärstrafgesetzes.

Grundsätzlich halten wir den vorgeschlagenen Gesetzestext für einen gangbaren Weg. Allerdings ist er mit einigen Nachteilen verbunden, die unter anderen Erwägungen auch Anlass gewesen sein dürften, dass das Bundesamt für Justiz in seinem Bericht "Sterbehilfe und Palliativmedizin – Handlungsbedarf für den Bund?" von 2006 den Bedarf für eine gesetzliche Regelung und für Ausführungsbestimmungen grundsätzlich verneint hat. Auch die Gesundheitsdirektoren Konferenz hat sich 2008 in diesem Sinn geäussert. Wir könnten uns deshalb auch mit der Beibehaltung der bisherigen Formulierung von Art 115 anfreunden, da dieser genügende gesetzliche Schranken bereitstellt, um Missbrauch zu ahnden. Die dritte Lösung, ein vollständiges Verbot der Sterbehilfe, lässt sich gemäss unserer Wahrnehmung hingegen keineswegs mit den Erwartungen der Bevölkerung vereinen.

Erfreulicherweise sind im Vorschlag zur Neuformulierung, die das EJPD zur Vernehmlassung verschickt hat, viele geäusserte Vorschläge schon berücksichtigt. Trotzdem sind nicht alle Vorbehalte ausgeräumt. Wir führen sie im Folgenden auf:

Zu behebender Missstand

Es sind uns in unserem Kanton keine gravierenden Missbräuche der zulässigen Suizidbeihilfe bekannt. Das Bestimmtheitsgebot für gesetzliche Rahmenbedingungen, welches im Begleittext angesprochen wird (Seite 19), impliziert, dass Suizidhelfer ihre Handlungen vor Gericht verantworten müssen (und auch verurteilt werden). Ohne diesen Begleitumstand wirkt die Forderung des Bestimmtheitsgebotes als alleiniger Beweggrund für die Gesetzesänderung übereifrig.

Verantwortung der Suizidhelfer

Die neue gesetzliche Reglementierung schafft de facto eine "Zulassung" der Suizidhilfe. Dies ist im Sinne der Rechtssicherheit durchaus erwünscht. Weniger positiv sehen wir die Delega-

tion der Verantwortung an Ärzte. Damit werden die eigentlichen Suizidbegleiter allzu sehr aus ihrer Verantwortung entlassen. Die Ärzte selbst müssen spezifisch in Hinblick auf einen bevorstehenden Suizid ihr Zeugnis abgeben. Besser wäre es wohl, der Organisation der Suizidhilfe die Verantwortung zu übertragen, sicherzustellen, dass die Unheilbarkeit des Leidens aus Arztberichten hervorgeht und dass die Entscheidungsfähigkeit der suizidwilligen Person ausser Zweifel steht.

Zahl der zugezogenen medizinischen Fachleute

Es erscheint uns richtig, dass ein suizidwilliger Patient oder eine Patientin nicht nur von einem einzigen Arzt gesehen wird, bevor er sein Leben beendet. Im neuen Gesetzesentwurf ist vorgesehen, dass zwei von der Suizidhilfe unabhängige Ärzte konsultiert werden müssen. Wird noch ein weiterer Arzt zugezogen, um das erforderliche Medikament zu verschreiben, so sind letztlich sogar drei Ärzte involviert. Wird die Bestimmung der Unabhängigkeit gelockert oder zumindest präzisiert (siehe unten), so kann der Übertreibung vorgebeugt werden. Es sollte genügen, dass ein Arzt, der nicht zwingend unabhängig sein muss, die Urteilsfähigkeit beurteilt und das Medikament verschreibt, wenn die die Unheilbarkeit des Leidens durch medizinische Unterlagen/Zeugnisse von unabhängigen Ärzten belegt wird.

Unabhängigkeit der Fachleute

Die Forderung der Unabhängigkeit der konsultierten Ärzte von der Organisation der Suizidhilfe provoziert die Frage, wie Unabhängigkeit denn zu definieren sei. Wir haben bei früherer Gelegenheit darauf hingewiesen, dass Ärzte für ihre Leistungen eine Abgeltung erwarten dürfen. Diese kann von der suizidwilligen Person oder deren Angehörigen geleistet werden. Damit wäre eine finanzielle Unabhängigkeit von der Organisation zumindest teilweise gesichert.

Wir schliessen aus, dass die Forderung nach Unabhängigkeit ein Wiederholungsverbot für Ärzte beinhaltet. Suizidhilfe-Organisationen benötigen Partner, die ihnen vertraut sind. Sie werden sich immer wieder an die gleichen Ärztinnen und Ärzte wenden. Wollte man dies verbieten, so würde gleichzeitig auch die von der nationalen Ethikkommission geforderte Fachkenntnis verunmöglicht.

Unmittelbarkeit der Todesfolge

Die Forderung von Ziffer 1 Buchstabe c, dass die Grundkrankheit unmittelbar zum Tod führen müsse. Dies geht weit über die Empfehlungen der Nationalen Ethikkommission hinaus. Die Einschränkung würde Tetraplegiker oder Personen, die von einer schweren, voranschreitenden Lähmung betroffen sind, grundsätzlich von der Suizidhilfe ausschliessen. Die Formulierung könnte gar als faktisches Verbot der Suizidhilfe ausgelegt werden, denn der unmittelbar bevorstehende Tod macht den Suizid überflüssig und lässt auch nicht zu, dass der Suizidwunsch "auf Dauer" bestehen kann.

Regelung der Medikamentenabgabe

Die organisierte Suizidhilfe bedient sich in den allermeisten Fällen des Medikamentes Na-Pentobarbital, das suizidwillige Personen von einem Arzt beziehen oder verschreiben lassen müssen. Das Gesetz sieht keine Auflockerung der Rezeptpflicht vor.

Stellt ein Arzt das Rezept aus oder gibt er die Substanz ab, so kann argumentiert werden, dass er nicht unabhängig von der Organisation handle. Hat er selbst eines der geforderten Arztzeugnisse ausgestellt, so wird nun seine Rechtssicherheit wieder verringert, statt erhöht.

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die vorgeschlagene gesetzliche Regelung einige Punkte bezüglich Suizidhilfe klärt und Rechtssicherheit schafft, dass aber gleichzeitig neue problematische Punkte geschaffen werden. Ärztinnen und Ärzten wird eine unangemessene Verantwortung zugeteilt. Es ist zu überlegen, ob die Empfehlungen der Nationalen Ethikkommission NEK nicht einen genügenden Rahmen für die Beurteilung von organisierter Suizidhilfe auch für die Strafverfolgungsbehörden bieten, wenn sich diese damit auseinandersetzen müssen.

Freundliche Grüsse

VKS / AMCS

Dr. med. Annalis Marty-Nussbaumer, MPH
Präsidentin

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580783

VEREINIGUNG KATHOLISCHER ÄRZTE DER SCHWEIZ
ASSOCIATION DE MEDECINS CATHOLIQUES SUISSES
ASSOCIAZIONE MEDICI CATTOLICI SVIZZERI

BA Justiz
E 04. [illegible] 2010
Act

Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement
z. H. Herrn A. Schmocker
Avocat

3003 Bern

Seftigen, 3.3.2010

Betrifft: Vernehmlassungsverfahren über die organisierte Suizidbeihilfe. Stellungnahme der VKAS.

Sehr geehrter Herr Schmocker,

gemäss meiner Mailantwort vom heutigen Datum stelle ich Ihnen noch die unterzeichnete Stellungnahme der VKAS in Papierform zu.

Mit freundlichen Grüssen

P. Ryser-Düblin

Der Aktuar
Dr. med. Peter Ryser-Düblin
Innere Medizin FMH
Hausmatt 27
3662 Seftigen

Tf. 033 345 70 34
Fax 033 345 02 05

VEREINIGUNG KATHOLISCHER ÄRZTE DER SCHWEIZ
ASSOCIATION DE MEDECINS CATHOLIQUES SUISSES
ASSOCIAZIONE MEDICI CATTOLICI SVIZZERI

Membre de la Fédération européenne (FEAMC) et internationale (FIAMC) d'associations de médecins catholiques

Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement
z. H. Herrn A. Schmocker
Avocat
3003 Bern

Seftigen, 1.3.2010

Stellungnahme der VKAS zu den vom Bundesrat vorgeschlagenen Modifikationen des Art. 115 StGB bzw. Art.119 MStGB betreffend organisierter Suizidhilfe.

Am 28.Okt. 2009 sind vom EJPD zwei Varianten zur Änderung des Art. 115 StGB bzw. des gleichlautenden Art. 119 MStG zur organisierten Suizidbeihilfe in die Vernehmlassung gegeben worden. Die vom Bundesrat favorisierte Variante 1 möchte den Suizidhilfeorganisationen strenge Sorgfaltspflichten auferlegen, während Variante 2 die organisierte Suizidbeihilfe generell unter Strafe stellt.

Die Vereinigung Katholischer Ärzte der Schweiz beschäftigt sich seit längerer Zeit mit bioethischen Fragen der Hilfe beim und zum Sterben. Nach eingehender Prüfung der Vernehmlassungsunterlagen möchten wir uns wie folgt äussern:

Mit Variante 1 möchte der Bundesrat offensichtlich der in den letzten Jahren erfolgten Ausweitung der organisierten Suizidhilfepraxis begegnen.
Mit einer gesetzlichen Regelung wird jedoch vorausgesetzt, dass der Suizid in voller Urteilsfähigkeit, die Beihilfe zum Suizid sowie die organisierte Suizidbeihilfe als solche akzeptabel und legitim seien.

Alle drei Voraussetzungen werden heute weithin zu wenig hinterfragt, sind jedoch alles andere als selbstverständlich.
So kann grundsätzlich bezweifelt werden, ob Suizid sinnvollerweise Gegenstand selbstbestimmten Handelns sein kann. Wenn Menschen einem Denken unter-

worfen werden, wonach Gebrechliche und Leidende ein lebensunwertes Leben führen, wird das Lebensende zum Lebensinhalt.[1] Es findet eine gedankliche Einengung auf dieses Themenfeld statt, wie dies beispielsweise für Depressive besonders ausgeprägt der Fall ist. Suizidabsichten im Kontext von somatischen und psychischen Leiden sind daher gerade nicht frei, sondern entstehen aus diesen Belastungssituationen heraus. Mit Selbstbestimmung und Wohlerwogenheit hat dies praktisch nichts mehr zu tun. Die menschliche Freiheit besteht nicht nur auf der Ebene des Handelns, sondern auch in der Offenheit für die Zukunft.[2] Dass ein christlich geprägtes Menschenbild diese Aspekte noch auf entscheidende Weise zu vertiefen vermag, muss an dieser Stelle nicht weiter ausgeführt werden.

Auch wenn in schwerer Bedrängnis subjektive suizidale Gedanken nachvollziehbar und verständlich sein mögen, so ergibt sich jedoch mit dem Hinzutreten eines Dritten, des Suizidhelfers, ein fundamentaler Unterschied, weil im Falle der Beihilfe zum Suizid implizit oder explizit ein von aussen herangetragenes Urteil über den Lebenswert mitspielt. Dies ist besonders dann der Fall, wenn Menschenwürde nur an äusseren Bedingungen und menschlichen Fähigkeiten festgemacht wird. Allerdings kann angesichts der Not und Krisenhaftigkeit auch die enorme Anforderung an allfällige „Helfer" erahnt werden. Denn unbestrittenermassen steht die sittliche Pflicht, Handlungsalternativen im Sinne der lindernden Behandlung und menschlichen Begleitung im Rahmen von palliative Care anzubieten und umzusetzen, im Vordergrund. Zu bedenken ist auch, dass der assistierte Suizid gar keine autonome Handlungsstruktur aufweist[3], da offensichtlich nur eine bedingte Tatherrschaft möglich ist. Auch wenn Suizidbeihilfe nicht unter Strafe gestellt ist, bezweifeln wir daher, dass sie ethisch-moralisch überhaupt gerechtfertigt werden kann.

Die Suizidbeihilfe in organisierter Form ist zudem ein öffentliches Angebot, das geeignet ist, mit entsprechender medialer Vermittlung und Reklame erst Bedürfnisse für assistierten Suizid zu wecken. Organisation von Suizidbeihilfe heisst feste Strukturen zu schaffen, um auf dieser Grundlage kontinuierlich und „routiniert" arbeiten zu können. Damit ist eine Ebene der gesellschaftlichen Gestaltung des Lebensendes erreicht, die dann auch Gegenstand von Nachfragen und Forderungen wird, wie die Entwicklung in der Schweiz zeigt. Damit geht eine zunehmende und schleichende Indifferenz dem Töten von Leidenden und Behinderten gegenüber einher. Dies kann ganz konkret an der Ausweitungstendenz auf psychisch Kranke[4] und „Lebensmüde"[5] gezeigt werden. So genannt selbst-

---

[1] Siehe auch Volker Eid in: Leben in der Hand des Menschen; Benziger, 1991, Seite 195-196
[2] So Otfried Höffe an der Tagung vom 5.2.2010 in Zürich: Suizid als Lebensproblem – Organisierte Suizidbeihilfe als gesellschaftliches Problem
[3] So Prof. D. Hell an der Tagung vom 5.2.10 in Zürich (siehe auch Fussnote 2)
[4] Stellungnahme Nr. 9/2005 der NEK, schliesst Suizidbeihilfe bei psychisch Kranken nicht vollständig aus.
[5] Organisierte Suizidhilfe, Bericht des EJPD vom 15.5.2009, Fussnote 53 auf den Seiten 15-16, mit weiteren Hinweisen; oder „Des Lebens müde.., C.Y. Genton, Schweiz Med Forum2009;9(25):449

bestimmte individuelle Entscheide werden zum Handlungsmodell für die Gesellschaft umfunktioniert. Diese lebensfeindliche Tendenz ist mit den Vorgaben von Art. 10 der Bundesverfassung, die den Staat zum Lebensschutz verpflichten, nicht zu vereinbaren.

Gegen die Variante 1 sprechen aus unserer Sicht zudem folgende Gesichtspunkte:
Mit der vorliegenden Legiferierung ist eine unerwünschte staatliche Legitimierung der organisierten Suizidbeihilfe verbunden. Wenn Organisationen wie Exit auf angeblich hohe Zustimmungsraten in der Bevölkerung verweisen, um auf eine bereits erfolgte „Legitimierung" zu schliessen, so vermissen wir eindeutige empirische Daten. Abgesehen davon kann von solchen Ergebnissen keine ethische Rechtfertigung der Suizidbeihilfe abgeleitet werden, weil dadurch der bekannte naturalistische Fehlschluss vorliegt (weil ein Sollen aus empirischen Daten abgeleitet wird).

Der Arzt wird erstmals im vorgeschlagenen Gesetzesartikel zwingend in den Suizidhilfeprozess eingebunden. Neben gutachtlichen Stellungnahmen zur Urteilsfähigkeit und Prognose des schweren Leidens ist er insbesondere für die Verschreibung von Natriumpentothals (NaP) zuständig. Damit entstehen für den Arzt schwerwiegende Zielkonflikte. Selbst die der Suizidhilfe in Einzelfällen gegenüber ambivalent eingestellte SAMW hält fest, dass Suizidbeihilfe kein Teil ärztlicher Tätigkeit sein kann, weil sie den Zielen der Medizin widerspricht. Ein weiterer Widerspruch wird geschaffen, wenn ein Heilmittel (NaP) in letaler Dosis verschrieben werden soll. Letztlich findet eine unannehmbare Instrumentalisierung des Arztes statt. Hier zeigt sich deutlich, dass bei der Suizidbeihilfeproblematik auch sozialethische Konsequenzen zu berücksichtigen sind.

Mit der Integration des Arztes in den Suizidhilfeprozess wird das bisher unbestrittene Berufsethos in Frage gestellt und letztlich auch die Vertrauensbasis zwischen Arzt und Patient untergraben.

Mit der vorgeschlagenen Variante 1 sind zudem praktisch unüberwindliche Probleme in der konkreten Umsetzung verbunden.
Schon bei der Feststellung der Urteilsfähigkeit stellen sich schwierige Fragen, zumal beim Entscheid, das Leben vorzeitig zu beenden, irreversible Handlungsfolgen zur Diskussion stehen:
Wie wird Urteilsfähigkeit festgestellt? Existieren entsprechende Kriterien? Gibt es graduelle Abstufungen der Urteilsfähigkeit? In welchem Zeitpunkt muss sie gegeben sein? Gibt es bestimmte Kategorien von Menschen, bei denen Urteilsfähigkeit generell auszuschliessen ist? [6]

[6] Siehe auch bei P. Rosenstock, „Was heisst Freiheit?", Stutz Druck AG Wädenswil, 2009, Seite 23

Analoge Überlegungen ergeben sich, wenn es um die Feststellung eines dauerhaften freien Willens, der Wohlerwogenheit und Konstanz des Sterbewunsches geht.
Die Fragen akzentuieren sich noch bei Schwerkranken und Sterbenden.

Unseres Erachtens werden hier Probleme aufgeworfen, welche auch auf gutachtlicher Ebene einer absehbaren Meinungsvielfalt unterworfen sind. Dies beruht unseres Erachtens auf einem einseitigen Bild vom kranken leidenden, abhängigen und auf Hilfe angewiesenen Menschen, der nicht nur selbstbestimmt, sondern auch vielfältigen Einflüssen des näheren und weiteren Umfeldes ausgesetzt ist und der mit Bezugspersonen interagiert. Solche Faktoren sind – allen vorgesehenen Dokumentationen zum Trotz - nur schwer erfassbar und objektivierbar. An dieser fundamentalen Unsicherheit krankt die heute von einigen Seiten schönfärberisch dargestellte organisierte Suizidbeihilfe. Ein allfälliges Aufsichtsgesetz würde diese Situation noch akzentuieren.

Der Versuch, diesen Schwierigkeiten mit Qualitätsförderung zu begegnen und den ausufernden Aktivismus von Suizidhilfeorganisationen zu bremsen, mag gut gemeint sein, wäre aber letztlich ein Schlag ins Wasser und kündigte den Übergang von der Heiltechnik zur kontrollierten Tötungstechnik an.

Dass Menschenwürde nicht nur mit Selbstbestimmung und Autonomie zu verbinden ist, haben wir an anderer Stelle ausführlicher dargelegt. Ebenso wurde gezeigt, dass auch schweres Leiden und Abhängigkeit von Pflege und Zuwendung die inhärente Menschenwürde keineswegs verletzen[7].

Laut Art 115d sollen mit der suizidwilligen Person andere Hilfestellungen als der Suizid erörtert und bei entsprechendem Wunsch vermittelt und angewandt werden. Zu fordern wäre jedoch, dass solche Angebote ernsthaft und konsequent dem Patienten dargestellt und im Sinne der Lebenshilfe zu favorisieren und nicht etwa der Suizidhilfe gleichzustellen wären, wie dies der Artikel nahe legt. Die medizinisch-praktische Erfahrung zeigt klar, dass Patientenentscheide über medizinische Massnahmen stark vom Engagement des Arztes, seiner Wortwahl und einer manchmal selektiv kommunizierten Information abhängt. Die organisierte Suizidhilfe ist einseitig auf ihre Aktivitäten ausgerichtet, sie ist auf das Sterben fixiert, nicht auf die Hilfe zum Leben vor dem Tod.[8] Von ihr kann gar nicht erwartet werden, dass sie eine überzeugende Empfehlung für Palliative Care oder Hospizbetreuung abgeben kann, weil es dem „Métier" der Suizidbeihilfe klar zuwiderläuft. Nicht umsonst werden in der Position von Exit zur Vernehmlassung vom 14.12.09 massive Einschränkungen in Variante 1 gegenüber

[7] Hilfe beim oder Hilfe zum Sterben? Position der VKAS zur Sterbehilfeproblematik ; Schweiz Ärztezeitung. 2008;2008(28):1245-1249.
[8] Volker Eid in: Leben in der Hand des Menschen; Benziger, 1991, Seite 195-196

der heutigen Praxis beklagt.[9] Damit ist die diesen Organisationen inhärente Tendenz zur Ausweitung ihrer „Indikationen" offiziell belegt. Durch solche Einstellungen wird einer humanen menschengerechten Lösung der Weg verbaut.

In diesem Zusammenhang möchten wir auch auf die vereinnahmende, um nicht zu sagen rigoristische Haltung der Exponenten solcher Organisationen aufmerksam machen, wie sie sich in öffentlichen Stellungnahmen und Diskussionsrunden immer wieder manifestieren. Mediale Verstärkerfunktionen tragen das Ihre dazu bei, negative Signale an Alte und Behinderte, Schwerkranke zu übermitteln. Hier stellt sich bereits das drängende Problem, ob durch diese Aktivitäten nicht bereits eine – wenn auch indirekte, letztlich aber doch real greifbare - Verleitung zum Suizid vorliegt. Man wird sich auch die Frage stellen dürfen, inwiefern sich solche Einstellungen auf die konkrete Betreuung von Suizidwilligen oder diesbezüglich noch ambivalenten Patienten auswirken mögen?

Aufgrund dieser vielfältigen Unwägbarkeiten besonders bei schwerkranken Menschen, die Suizidhilfe beanspruchen, und der bekannten Haltung von Exponenten der Suizidhilfeorganisationen bezweifeln wir, dass den Missbräuchen und dem Sterbehilfetourismus mit der Variante 1 ernsthaft Einhalt geboten werden kann.

Die an und für sich anerkennenswerten Bemühungen des EJPD, die höchst unbefriedigenden Situation zu verbessern, ist unseres Erachtens – wie gezeigt – aus allgemeinen Gründen ungenügend und anhand spezifischer Probleme wohl zum Scheitern verurteilt.

Damit rückt jedoch Variante 2, welche die organisierte Suizidbeihilfe unter Strafe stellt, unseres Erachtens weit in den Vordergrund.
Dass die aktuellen gesellschaftlichen Probleme nicht nur mit Verboten beizukommen ist, erscheint offensichtlich. Es ist aus unserer Sicht daher unabdingbar, landesweit ernsthafte Bemühungen in der Implementierung von Palliative Care, allenfalls Hospizbetreuungsmöglichkeiten und der Suizidprävention an die Hand zu nehmen.

Für den Vorstand der VKAS

P. Ryser-Dübl

Der Aktuar
Dr. med. Peter Ryser-Düblin
Innere Medizin FMH
Hausmatt 27
3662 Seftigen

[9] In der „Position von Exit – Zusammenfassung" wird kritisiert, dass mit Variante 1 „Chronisch Kranke, Schmerzpatienten, Polymorbide, Tetraplegiker, Menschen mit schweren Beeinträchtigungen" nicht mehr begleitet werden dürften.

Uznach, 27.2.10

Vereinigung Betroffenes Spital
Postfach 511
8730 Uznach

Bundesamt für Justiz
BJ-0000000573856

Sehr geehrte Damen und Herren

Wenn ein begleiteter Suizid ethische Schranken braucht, dann nur die der Variante 2, nämlich ein klares Verbot und die Kriminalisierung der Suizidbegleiter. Wer Menschen am Lebensende begleiten darf, weiss, dass schwerkranke, terminale Patienten keinen Tötungswunsch mehr haben. Sterben ist nicht das Gleiche wie sich töten und der Wunsch zu sterben nicht das Gleiche wie der Wunsch sich zu töten. Fachkompetenz und Einfühlungsvermögen sind gefordert bei der Begleitung von Sterbenden. Eine hohe Qualität in der Begleitung Sterbender und deren Angehörigen benötigt genügend Personal. Dort ist Qualitätssicherung gefragt und nötig. Qualitätssicherung bei der Auswahl und Ausbildung der Suizidbegleiter ist unverständlich. Wir brauchen genügend kompetentes Pflegepersonal, keine professionelle Suizidbegleiter.

Das natürliche Sterben ist so individuell wie das Geborenwerden. Wenn Leben kommt oder geht kommt Übernatürliches ins Spiel. Gott gibt das Leben. Wir haben die Freiheit, das geschenkte Leben zu gestalten, aber wir dürfen uns nicht dermassen überheben und den Todeszeitpunkt und die Art des Suizides bestimmen. Ein Suizid ist schrecklich, und das muss er auch bleiben. Dieses Einpacken in kontrollierte Selbstbestimmung sieht nur gegen aussen schön aus. Innen ist und bleibt ein Suizid grausam, kalt, lieblos und gottlos. Obwohl Variante 1 sehr differenziert ausgearbeitet wurde, stellt sie sich doch in gewissen Fällen hinter den Suizid. Es gibt also Menschen, die man versteht und unterstützt, wenn sie sich töten wollen. Damit gibt man zu, dass dieses Leben sinnlos geworden ist und besser künstlich beendet wird. Dies ist eine sehr gefährliche Grundhaltung dem Leben gegenüber. Und es ist zu erwarten, dass nach diesem ersten Schritt der kontrollierten, staatlich unterstützten Suizidbegleitung der nächste folgen wird. Wessen Leben wird dann als sinnlos erklärt? Vielleicht Alzheimer Patienten im Endstadium, nach Jahren in der Klinik, vor sich hin vegetierend, niemanden mehr erkennend? Ein schöner Tod für Leidende? Aus welchen Gründen soll man dann diesen Menschen nicht aktiv helfen, wenn man heute gewissen Menschen bei der aktiven Selbsttötung assistiert? Nur weil sie ihren Willen nicht mehr äussern können und das Gift nicht mehr selbständig einnehmen können?

Jede gesetzliche Regelung der Suizidbegleitung, es sei denn deren Verbot, öffnet die Türe zur aktiven Sterbehilfe. Darum stellen wir uns klar hinter Variante 2.

Mit freundlichen Grüssen
Barbara Göpfert, Präsidentin
Vereinigung Betroffenes Spital

B. Göpfert

Association Européenne de la Pensée Libre – Section suisse
Chemin des Grands- Monts 36
CH 1225 Chêne-Bourg
Genève

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580640

A l'attention de
Madame la Conseillère fédérale Eveline Widmer-Schlumpf
Office fédéral de Justice
Domaine de Direction Droit pénal
Bundesrain 20
3003 Berne

BA Justiz
E 25. FEB. 2010
Act

Genève, le 22 février 2010

Concerne : consultation sur la réglementation de l'assistance organisée au suicide (modifications des art. 115 du CP et art 119 CP militaire)

Madame la Conseillère fédérale,
Mesdames, Messieurs,

Au nom de la Section suisse de l'Association Européenne de la Pensée Libre (A.E.P.L.), nous avons souhaité participer à la procédure de consultation en cours. Vous trouverez ci-joint nos remarques et nos positions.

Veuillez agréer, Madame la Conseillère fédérale, Mesdames, Messieurs, l'assurance de notre plus haute considération

Le Président

Georges Kleinmann

Annexe ment.

Association Européenne de la Pensée Libre – Section suisse
Chemin des Grands- Monts 36
CH 1225 Chêne-Bourg
Genève

NOS COMMENTAIRES ET PRISES DE POSITION DANS LE CADRE DE LA CONSULTATION RELATIVE A LA MODIFICATION DU CODE PENAL EN MATIERE D 'ASSISTANCE ORGANISEE AU SUICIDE

PREAMBULE

Nous sommes favorables au droit inaliénable de chaque individu de disposer librement de son existence, de sa vie et de sa mort, ainsi qu'au droit de chacun de bénéficier d'une assistance au suicide dans des conditions de dignité.

Ce droit doit être traité comme un droit positif de l'individu à exercer librement ses choix sur sa propre existence.

Nous voulons rappeler que l'assistance au suicide part d'un but noble, qui est celui d'assister des personnes souffrantes à mettre fin à leurs jours dans la dignité. Trop limiter cette assistance pousserait les personnes à rechercher des moyens moins dignes.

Une personne gravement malade peut choisir d'arrêter un traitement qui lui prolongerait la vie, même contre le conseil de ses médecins, pour autant que cette personne ait encore l'autonomie nécessaire pour le faire. Il nous parait important de garantir un choix identique aux personnes qui n'ont plus les moyens d'exercer cette liberté, mais qui l'ont exprimée de façon volontaire, réfléchie et réitérée.

Dans un Etat laïque qui respect la liberté de l'individu, il est fondamental de respecter le droit à la vie et son corollaire, le droit de choisir comment mourir, qui sont des droits propres à chaque individu.

Aujourd'hui la question qui se pose est de savoir s'il faut régler cette question par le biais du Code pénal.

ABORDER LA FIN DE VIE

Tout en saisissant les raisons qui poussent le Conseil fédéral à vouloir réglementer l'assistance organisée au suicide, en particulier placer des bornes claires à toute dérive lucrative, la section suisse de l'AEPL souhaite insérer cette initiative dans son contexte principal, essentiel : celui de la nécessité future d'un débat public et citoyen sur la fin de vie, sur la mort sereine, et sur la nécessité d'encadrer l'euthanasie dans un dispositif légal clair, au même titre que celui qui, au cours des dernières années, a été adopté, entre autres, par la Hollande, la Belgique et le Luxembourg.

Au cœur même du débat se situe l'exercice de la liberté individuelle et légale de disposer de sa vie, à son terme, et non pas de maintenir, indéfiniment, par une faille de la législation suisse dans le domaine du suicide, une porte étroite permettant le suicide assisté.

Depuis des millénaires, nous essayons de différer la mort, inéluctable certitude, pour dégager un espace de vie plus grand pour tous. Par les progrès de l'hygiène et de la recherche médicale, nous y sommes parvenus, bien que de façon inégale, selon les régions du monde. Désormais, dans nos pays développés où il convient de rester très vigilant sur le plan des inégalités, le combat pour différer la mort, paraît dans certains cas dérisoire. Prolonger quoi ? La vie ou la mort ? (dans le cas de comas dépassés par exemple) Pour gagner quelques centimètres sur le ruban du temps ? Que faire véritablement de cet espace de vie puisque nous avons apparemment atteint dans nos sociétés le point où continuer relève de l'absurde et où l'espace libéré semble aussi vide que l'inconnu ? Comment, au contraire, habiter cette vie, l'enrichir et lui donner cette densité qui fera que chaque instant de notre longue vie soit plein de vie ? Quel sens aurait un allongement de la vie sans améliorer sa qualité tout au long ?

Et si nous regardions la mort non comme une limite, une fin, mais comme un accomplissement, un point d'orgue, celui qui à la fin d'une musique élève et se maintient là où la musique nous a portés ? Pour cela, servons-nous justement de nos limites, naissance et mort, pour nous ériger consciemment entre cet avant et cet après, nous saisir de notre vie et lui donner tout son sens. C'est en cela que nous la respecterons vraiment.

Malheureusement, de nos jours, la mort devient objet d'interdit. Elle est désormais dérangeante et occultée. Bien que nous sachions comme le souligne Heidegger, que l'être humain restera toujours *« un être pour la mort »*, cette certitude, nous voulons l'ignorer. Même notre vieillesse nous ne voulons plus l'accepter. Avec l'allongement de la vie, ce refus de l'inéluctable est la différence majeure, entre mort d'autrefois et mort d'aujourd'hui. Dans le passé, la mort était beaucoup plus présente dans la vie de tous, ce que personne ne regrettera, mais la précarité de cette vie préparait chacun consciemment ou non à l'idée de la mort.

La science et la médecine ont repoussé les limites de la mort et les conditions de la fin de vie sont de plus en plus médicalisées *pour le meilleur comme pour le pire*. Leurs avancées exigent une redéfinition de la notion de mort à mesure que les progrès de la recherche biomédicale et des neurosciences (techniques de pointe appliquées aux lésions cérébrales, techniques de survie artificielle) remettent en cause l'idée de mort cérébrale. Elles effacent peu à peu l'aléatoire de l'heure de la mort au bénéfice de la décision médicale (et/ou personnelle ?) d'un arrêt de vie prévisible et délibéré. Elles posent même à terme la question de l'existence même du concept de « mort naturelle ».

En effet, dans le souci de prolonger la vie coûte que coûte, la médecine tend à ne plus regarder la mort comme un phénomène naturel. Cette attitude correspond à une quête d'immortalité qui a toujours habité l'humanité. Cependant, une pratique médicale conduisant à l'utopie d'une vie sans fin et qui ne serait attachée qu'à une technique impersonnelle et dé-personnalisante, entre en conflit avec les valeurs essentielles de l'existence humaine que sont la vulnérabilité de l'être, la conscience de sa fin, son autonomie et sa dignité.

Il convient dès lors de rappeler fermement que la médecine est une science humaine et pas une technologie des corps humains car dans l'être humain *« la totalité est plus que la somme des parties »* (Aristote).

Désormais, on ne meurt plus chez soi entouré des siens, mais à l'hôpital et souvent seul. Le malade ne s'appartient plus, n'appartient plus à son entourage, mais à l'équipe médicale qui le dépouille peu à peu de sa capacité à observer, réfléchir et décider, il est condamné à la puérilité, car on lui cache encore souvent la gravité de son état, il est devenu celui qui ne doit pas savoir et que l'on frustre parfois aussi de sa mort. Or, l'unité, la personnalité de chacun n'est jamais définie tant qu'elle n'est pas achevée. La mort possède ce pouvoir mystérieux de donner valeur et sens à la vie en l'anéantissant. Mais la mort reste une épreuve douloureuse et difficile quelle que soit l'expérience spirituelle de la personne, et même en adoucissant les souffrances de ce passage, elle ne peut jamais être considérée comme belle et bonne. La peur de mourir s'ajoute à la peur de la mort.

Il est cependant urgent et capital pour chacun de nous en Suisse de s'interroger sur la façon dont un jour s'achèvera sa vie, et donc sur la maladie, la souffrance physique et psychique, la vieillesse, la sénilité, la solitude, la dépendance, la déchéance et la mort. Le Fonds National engagera dans un avenir proche une consultation large sur le thème de la « fin de vie » dans le cadre des prochains programmes nationaux de recherche. Il convient dès lors d'attendre les résultats de cette consultation et de surseoir à la présente consultation sur l'assistance au suicide.

La question essentielle est que si nous avons le devoir de respecter notre vie par une hygiène adaptée, physique et morale, pouvant atténuer les méfaits du temps ou de la maladie, nous avons aussi le droit d'en disposer au moment de sa fin. Mais en avons-nous vraiment le choix, la liberté ?

Nous sommes tous égaux devant la mort, mais qu'en est-il de l'agonie ? Si certaines sont brèves et sereines, combien d'autres sont abominables. Comment tolérer ces agonies ? Ou plutôt pourquoi ? Au nom de quoi ? L'agonie ne sert à rien. Pourquoi ne pas supprimer l'agonie ? demande le Pr Schwartzenberg. Pourquoi ne pas permettre à ceux qui le souhaitent, et en pleine possession de leurs facultés mentales, qui s'expriment librement à ce propos, de partir lucidement quand ils ne veulent plus lutter en vain et souffrir plus longtemps sans raison ? Mourir sereinement, au moment choisi en tenant la main de ses proches, alors que la situation actuelle ne leur laisse souvent que le choix de mourir en dormant pour échapper à la souffrance (sédation des douleurs).

En conclusion, tout citoyen Suisse ou résidant en Suisse doit s'emparer, à titre individuel et collectif de la question d'un cadre légal pour qu'il puisse recourir, *dans des conditions bien définies*, au plein exercice de sa liberté de finir sa vie, en plein accord avec ses propres valeurs philosophiques.

Dans nos démocraties, ce simple exercice de la liberté signifie que le recours à la possibilité qu'offrirait la loi de terminer sereinement sa vie est accessible à ceux qui le souhaitent. En aucun cas, une législation en la matière n'imposerait à d'autres, notamment à ceux qui estiment que la vie est d'essence transcendantale, une obligation quelconque.

Dans notre société où la fin de vie est de plus en plus déterminée par l'acte médical de pallier les déficits vitaux momentanés, la pratique légale de l'euthanasie *selon les critères minutieux suivants*, est la seule à pouvoir assurer à chacun de finir sa vie en accord avec ses propres valeurs consciemment déclarées :

- **Etre convaincu que la demande du patient est volontaire, réfléchie, réitérée ;**
- **Avoir informé le patient sur son état médical actuel et le pronostic ;**
- **Etre arrivé, avec le patient qui effectue la demande, à la conclusion qu'il n'y a pas d'autres solutions raisonnables dans la situation où il se trouve ;**
- **Avoir pris au moins un second avis médical indépendant qui, après examen, émet un avis identique ;**
- **Avoir procédé à la fin de vie selon des critères médicaux**
- **S'assurer que la loi reconnaît explicitement la validité d'une « déclaration de fin de vie » écrite de la main du patient, pouvant être utilisée dans le cas où le patient est dans le coma ou n'est plus en mesure d'exprimer sa volonté.**

Pour compléter cette analyse, il convient également de répondre de façon précise aux questions et aux objections soulevées par ceux qui rejettent une pratique légale de l'euthanasie, selon les critères évoqués ci-dessus, telle qu'appliquée en Belgique, en Hollande et au Luxembourg.

Les euthanasies sont traumatisantes pour les proches qui culpabilisent d'avoir à prendre cette décision

Ce ne sont pas les proches qui prennent la décision, mais, selon les législations existantes dans d'autres pays, le malade, ses médecins et le porte-parole désigné par lui s'il ne peut plus s'exprimer. De plus, il est clairement plus traumatisant d'assister impuissant à la souffrance de ses proches en fin de vie.

Avec les soins palliatifs, l'euthanasie n'est plus nécessaire

Hélas, la médecine palliative a de toute évidence ses propres limites, les soins palliatifs ne résolvent pas tout et il y a des souffrances qu'on ne peut pas apaiser. (Cancers en phase terminale, effets secondaires de la morphine, vomissements fécaloïdes, souffrances psychologiques) Plus important, il est vain d'opposer soins palliatifs et euthanasie. Au contraire, ce sont deux expressions du même souci de respect pour la volonté et la dignité du malade. On observe en effet que les pays qui ont une loi d'euthanasie ont également des services de soins palliatifs très développés. En ce sens, on peut dire que l'euthanasie est le dernier des soins.

Il y a très peu de demandes quand il y a une bonne prise en charge

Il y a très peu de demandes officielles, car le cadre légal ne le permet pas, mais quid des euthanasies illégales. Ceci dit, la prise en charge de la fin de vie, notamment sur le plan des soins palliatifs est clairement insuffisante actuellement.

Il faut créer un panel de sages pour se prononcer sur les cas exceptionnels

Les cas douloureux ne sont pas exceptionnels, mais ils sont souvent urgents. Le patient est seul maître de sa décision et personne, aucun expert autoproclamé, ne doit disposer de l'autorité de décider à sa place.
Il ne faut pas instaurer une procédure longue, lourde, coûteuse, inaccessible aux patients modestes peu au fait de leurs droits

Laisser croire qu'une loi pourrait tout régler est hypocrite
Laisser continuer les euthanasies illégales, non encadrées, en fermant pudiquement les yeux est encore plus hypocrite et surtout dangereux. En outre, même si les législations existantes en Europe n'abordent pas toutes les dimensions de la question, elles ont le mérite d'avoir élargi l'espace de liberté du malade et du médecin face à la mort. Ces législations conduisent à une pratique de la liberté individuelle.

Aller trop loin donnerait à la société la possibilité d'éliminer tous ceux qui dérangent et aboutirait à une nouvelle barbarie.

Au contraire, ce que nous voyons dans les pays ayant adopté une législation sur cette question, c'est un cadre légal strict qui protège la personne et son choix.

La culture suisse s'oppose à un nouveau débat en la matière et à l'établissement d'un cadre légal sur l'euthanasie.

Selon les sondages, la population est majoritairement favorable à une évolution de la loi. Les Suisses seraient-ils moins responsables que leurs voisins pour prendre en main leur destin ? Les pays qui permettent ce type d'intervention ne sont pas moins respectueux de la vie et du sort des malades pour autant. C'est plutôt le contraire. Au lieu de pousser les personnes souffrantes et leurs proches vers des solutions radicales et contraires aux lois, ces pays encadrent les conditions de la mort et réussissent ainsi parfois à la repousser.

EXAMEN DES OPTIONS RETENUES

Tout en n'étant pas favorable au règlement de la question par le biais du Code pénal, nous prenons position ci-après sur les deux options proposées :

Option 1

Le projet qui a la priorité pour le Conseil fédéral prévoit de compléter les art. 115 du code pénal (CP) et 119 du code pénal militaire (CPM), dont la teneur est identique, par des devoirs de diligence. Les points essentiels de cette option sont les suivants:

Volonté librement émise et persistante
Les collaborateurs des organisations d'assistance au suicide pourront aider une personne à mettre fin à ses jours, sans encourir de peine, s'ils ont respecté une série de conditions très strictes et très limitatives.

En premier lieu, il sera nécessaire que le suicidant ait émis librement sa volonté de mourir et que sa décision soit mûrement réfléchie. Cette exigence vise à éviter des décisions impulsives et précipitées.

Deux avis médicaux

Deux médecins indépendants de l'organisation devront attester l'un que le suicidant est capable de discernement, l'autre qu'il est atteint d'une maladie physique incurable dont l'issue sera fatale à brève échéance.

C'est en particulier l'introduction d'un deuxième médecin qui nous parait inacceptable :

Art. 115, al. 2, litt. c : un second médecin indépendant de l'organisation atteste que le suicidant souffre d'une maladie incurable avec une issue fatale imminente;

Il sera donc exclu que l'organisation puisse aider au suicide une personne atteinte d'une maladie qui ne soit pas incurable et dont l'issue fatale ne serait pas absolument imminente.

Si nous pensons qu'il est juste d'avoir des avis médicaux sur la capacité de la personne à exprimer son avis, le deuxième avis médical qui seul pourrait définir quand et combien une personne souffre et si sa maladie est terminale à très court terme, nous paraît limiter l'autonomie et la liberté de l'individu d'une manière totalement excessive. C'est la personne et la personne seule qui doit pouvoir décider quand sa souffrance physique et psychologique est telle qu'elle ne peut plus les supporter et non pas un expert, qu'il soit médecin ou non.

Mais limiter le choix dans les cas de maladies physiques incurables nous parait aussi faux. Prenons l'exemple d'une personne atteinte d'Alzheimer. Cette personne doit aussi pouvoir choisir de partir, quand elle le veut, quand elle est encore en mesure d'effectuer son choix, quand elle le décide librement, et ceci même en l'absence d'une douleur physique insupportable.

But non lucratif

Celui qui accompagne le suicidant devra en outre lui présenter les autres solutions possibles et en discuter avec lui. Le médicament utilisé pour amener la mort sera prescrit par un médecin, ce qui présuppose que ce dernier pose un diagnostic et une indication, en vertu des devoirs et de l'éthique professionnels du corps médical.
L'accompagnateur ne devra pas poursuivre un but lucratif, c'est-à-dire qu'il lui sera interdit d'accepter une contre-prestation excédant la couverture des frais occasionnés par sa prestation. Cette condition garantit qu'il n'agit pas pour des motifs égoïstes et qu'il place au premier plan la volonté d'aider la personne désireuse de mourir.
L'organisation d'assistance au suicide et ses collaborateurs devront enfin établir une documentation complète sur chaque cas, afin de faciliter une éventuelle enquête des autorités de poursuite pénale.
Nous approuvons la formulation de telles exigences, mais préférablement dans une loi, et non pas dans le Code pénal.

Option 2

Le Conseil fédéral propose cependant en parallèle un projet d'interdiction de l'assistance organisée au suicide. Cette option repose sur l'idée qu'une personne agissant dans le cadre d'une organisation ne peut être mue par des motifs purement altruistes ni développer une proximité suffisante avec la personne qui désire se suicider.

L'Option 2, qui résulterait dans l'interdiction pure et simple de l'assistance au suicide ainsi que des associations qui la pratiquent est, à nos yeux, totalement inacceptable.

Nous sommes par ailleurs - très surpris que le Conseil fédéral ait mis cette option en consultation, sans en définir les raisons.
En effet, alors même que l'évolution des mentalités fait que socialement l'assistance au suicide est plus facilement acceptée aujourd'hui, le seul énoncé d'une option d'interdiction introduit un biais dans la consultation en orientant le débat proprement dit. Il aurait été plus judicieux d'évoquer, à cette occasion, l'option d'établir un cadre légal concernant l'assistance au suicide par le biais d'une loi spécifique.

Pourquoi a-t-on choisi de mettre cette option en consultation ? Pour notre part, nous ne le comprenons pas et nous sommes de l'avis que ce choix est prévaricateur.

Option d'une loi spécifique concernant l'Assistance organisée au suicide

Bien que le Conseil fédéral n'aie pas retenus cette option pour la mettre en consultation, nous restons favorables à régler cette question par une loi spécifique et non pas par le biais du Code pénal.

Nous sommes de l'avis qu'écarter l'option d'une loi spécifique n'a pas été la meilleure solution, contrairement aux arguments avancés par le DPJP dans son rapport du 15 mai 2009. Ce rapport nous semble par ailleurs très marqué par une vision clairement défavorable à l'assistance au suicide, ne fut-ce que dans le langage et les expressions choisies.

Comme autrefois dans le domaine de l'avortement, des préjugés semblent marquer fortement les opinions, ainsi que les avis de l'administration ayant rédigé les rapports. Ces derniers évitent de relier l'assistance au suicide et le droit à une mort digne à l'expression d'un choix et d'une liberté individuels.

Le CP devrait fournir uniquement la base légale nécessaire à une telle loi (cfr. Rapport du 15 mai 2009, ch. 5.1.2), par ex. à l'art. 115, al 2 CP, on pourrait ajouter un paragraphe comme suit :

> 2 Le Conseil fédéral règle les conditions auxquelles des organisations et les personnes physiques travaillant pour ces organisations sont autorisées à pratiquer l'assistance au suicide.

Dans le Rapport de mai 2009, l'analyse des avantages et des inconvénients de l'option de régler la question par une loi spécifique, et qui résulte dans son écartement, nous semble partielle et très orientée.

Cette discussion aurait dû faire l'objet d'un débat social plus large, avant de formuler les options à retenir.

Un tel débat devrait assurer une représentation équilibrée des opinions, sans privilégier des représentants conservateurs, moralisateurs ou voulant imposer une vision religieuse. De nouveau le parallèle avec la question de l'avortement autrefois est toute à fait pertinente.
Cette loi devrait être libérale et garantir un maximum de droits à l'individu pour qu'il dispose de son existence librement et dans la dignité, et ceci dans tous les cas, qu'il soit ou moins en mesure de mettre fin soi-même à son existence.
Le choix actuel du Conseil fédéral de régler le problème par le Code pénal nous parait un mauvais choix, car il stigmatise d'abord l'assistance au suicide en la plaçant au niveau d'une infraction pénale pour ensuite en énoncer des conditions très restrictives d'exception.

Les éléments suivants doivent être clairement formulés et garantis dans cette loi :

- Le suicide, comme extension de la liberté à la vie et de la liberté d'autodétermination de l'individu est un droit fondamental de l'individu qui doit être protégé et garanti par l'Etat laïque.
- L'assistance au suicide, exercée selon la loi, ne constitue pas un meurtre.
- L'Etat garantit l'existence de structures indépendantes d'assistance au suicide.
- Il veille à que ces structures opèrent dans un cadre légal strictement défini et surveillé.
- Ces structures sont strictement à but non lucratif.
- L'Etat peut créer une Commission fédérale indépendante d'experts qui supervise le domaine.
- Les soins palliatifs sont développés. Ceci non en alternative à l'assistance au suicide, mais en complément.

La loi doit aussi clairement exprimer qu'une personne peut également exprimer par écrit les conditions dans lesquelles elle souhaite exercer son droit au suicide pour le cas où elle ne serait plus à même d'exprimer sa volonté (par ex. coma prolongé sans pronostic favorable des médecins).

Le « tourisme de la mort »

Nous sommes aussi fortement choqués par l'utilisation de cette expression dans les rapports. L'usage de ces termes n'est pas gratuit et le fait de les diffuser amplement, d'être ainsi repris par les médias et de reprendre au même temps les médias, induit dans les esprits une image négative, disproportionnée par rapport à la réalité des faits et des chiffres, en évoquant des pratiques immorales.

Une telle démarche est inacceptable de la part de la Confédération, qui devrait avoir une approche neutre de la question. Nous pensons qu'il doit rester possible pour quelqu'un venant d'un autre pays de venir en Suisse pour mettre fin à ses jours dans la dignité. Ceci correspond à notre avis à la tradition humanitaire de notre pays, qui doit pouvoir s'exprimer aussi dans ce domaine.

CONCLUSIONS

- Nous sommes totalement opposés à l'Option 2, soit une interdiction et une criminalisation pure et simple de l'assistance au suicide et des associations la pratiquant. Nous rejetons avec force cette option, qui, à notre avis, n'aurait jamais dû être mise en consultation.
- Dans le cadre de l'Option 1, nous rejetons avec force l'introduction du système d'un deuxième médecin et de la limitation de l'assistance au suicide uniquement à celui qui « souffre d'une maladie incurable avec une issue fatale imminente ».
- Nous demandons au CF de revenir sur le choix de l'objet en consultation et de mettre en consultation également l'option d'une loi spécifique sur l'assistance au suicide.
- Nous demandons à ce que le CF formule dans la loi un droit spécifique de l'individu à l'autodétermination sur sa propre existence ainsi qu'un droit à mourir dans la dignité.
- Nous demandons au CF d'attendre les travaux du futur programme national « Lebensende » du Fonds national, pour ensuite lancer un débat public sur la question, et ensuite formuler de possibles solutions juridiques.

Confiant que nos opinions, très soucieuses de respecter avant tout le libre choix de l'individu, selon les traditions de notre Etat libérale, seront tenues en due considérations, nous vous prions, Madame la Conseillère fédérale, Mesdames, Messieurs, de recevoir l'assurance de notre plus haute considération.

Pour la Section Suisse de l'Association Européenne de la Pensée libre (A.E.P.L.)

Georges Kleinmann
Président

Genève, le 22 février 2010

Geschäftsstelle
Secrétariat central
Segretariato centrale

SBK
ASI

Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
Association suisse des infirmières et infirmiers
Associazione svizzera infermiere e infermieri
Associaziun svizra da las tgiuranzas e dals tgiuranzs

Stellungnahme des Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) zu den Änderungsvorschlägen im Schweizerischen Strafgesetzbuch und Militärstrafgesetz betreffend die organisierte Suizidbeihilfe.

1. Der SBK unterstützt Variante 1 mit gewissen Vorbehalten und lehnt Variante 2 ab.

Der Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) begrüsst die Bemühungen des Bundes zur gesetzlichen Regelung der organisierten Suizidbeihilfe ausdrücklich. Der Schutz einer sterbewilligen Person ist dem SBK ein grosses Anliegen. Er unterstützt auch die Tatsache, dass lediglich ein Teil der Suizidhilfepraxis, nämlich die organisierte Beihilfe, geregelt werden soll.

Pflegefachpersonen sind oft wichtige Partner in der Begleitung von schwerkranken und sterbenden Menschen. Der Auftrag von Pflegefachpersonen beinhaltet die folgenden Elemente: Krankheiten vorbeugen, Gesundheit wieder herstellen und körperliches und seelisches Leiden lindern. Die Beihilfe zum Suizid ist nicht Teil des pflegerischen Auftrages und kann deshalb auch nicht von einer ärztlichen Fachperson oder einer Institution angeordnet werden.

Variante 1

Die Beschränkung in Art. 115 Abs. 2c auf „eine unheilbare Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge" würde die Suizidbeihilfe auf Sterbende begrenzen und damit obsolet machen. Aus Sicht des SBK sollte an dieser Stelle, die unheilbare Krankheit in Kombination mit unerträglichem Leiden erwähnt werden.

Durch die Übertragung von drei zentralen Aufgaben an Ärztinnen und Ärzte steigt der Druck auf diese, auf medizinische und pflegerische Institutionen und letztendlich auf die einzelne Pflegefachperson, im Rahmen ihres Leistungsauftrages Aufgaben in der Suizidbeihilfe zu übernehmen. Dies widerspricht dem pflegerischen Auftrag. Im Ethischen Standpunkt 1 des SBK (2005) ist unter anderem festgehalten, dass eine Pflegefachperson einen Patienten mit Suizidwunsch pflegen und begleiten kann, jedoch nicht verpflichtet werden kann, sich an den Aktivitäten zur Beihilfe zum Suizid zu beteiligen.

Variante 2

Der Vorschlag entspricht nicht den aktuellen gesellschaftlichen Positionen. Die persönliche Freiheit wird eingeschränkt, Suizidwillige können nur noch Unterstützung im privaten Umfeld finden. Es besteht das Risiko des Abgleitens in die Illegalität. Das Verbot von Sterbehilfeorganisationen, jedoch nicht der Sterbehilfe, birgt das Risiko einer massiven „Medikalisierung" und damit einer Art moralischen Einforderbarkeit der Sterbehilfe durch Patientinnen und Patienten gegenüber ärztlichen und pflegerischen Fachpersonen.

2. Andere Handlungsoptionen: Palliative Care

Im erläuternden Bericht wird an verschiedenen Stellen Palliative Care als wichtige Alternative zum Suizid erwähnt. Um in diesem Zusammenhang von einer echten Handlungsoption sprechen zu können, muss die Finanzierung der Palliativen Medizin, Pflege und Betreuung nachhaltig geregelt werden.

Die neue Pflegefinanzierung, so wie sie kürzlich durch die eidgenössischen Räte verabschiedet wurde, verhindert Palliative Pflege zu Hause, im Pflegeheim oder im Hospiz.

3. Abschliessende Bemerkungen

Der SBK unterstützt, wie oben ausgeführt, die Variante 1 mit wenigen Vorbehalten. Darüber hinaus ist ein gesellschaftlicher Diskurs über den Stellenwert alter, abhängiger und kranker Menschen in unserer Kultur dringend notwendig. In den aktuellen politischen Diskussionen über die Finanzierung von Gesundheitsleistungen werden die Betroffenen oft abwertend erwähnt. Kranke Menschen beispielsweise als „Langlieger" oder „Heavy User" zu taxieren, zeugt von einem menschenverachtenden Zynismus und kann bei den Betroffenen Gefühle der Wertlosigkeit hervor rufen und Suizidgedanken auslösen.

Bern, 25. Februar 2010

SBK – ASI

Pierre Théraulaz
Präsident

SBK - ASI

Elsbeth Wandeler
Geschäftsleiterin

Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
Association suisse des infirmières et infirmiers
Associazione svizzera infermiere e infermieri
Associaziun svizra da las igiunzas e dals igiuns

SCHWEIZERISCHE VEREINIGUNG DER RICHTERINNEN UND RICHTER **SVR**
ASSOCIATION SUISSE DES MAGISTRATS DE L'ORDRE JUDICIAIRE **ASM**
ASSOCIAZIONE SVIZZERA DEI MAGISTRATI **ASM**
ASSOCIAZIUN SVIZRA DALS DERSCHADERS **ASD**

Präsident **Thomas Stadelmann, Bundesverwaltungsrichter, Bundesverwaltungsgericht, Postfach, 3000 Bern 14**
Sekretariat **Jürg Steiger, Bundesverwaltungsgericht, Postfach, 3000 Bern 14**
juerg.steiger@bvger.admin.ch, info@svr-asm.ch **058 705 25 37**, www.svr-asm.ch

Berne, le 19 février 2010

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580569

BA Justiz
E 23. FEB. 2010
Act

Office fédéral de la justice
Domaine de direction
Droit pénal
Bundesrain 20
3003 Berne

Modification du Code pénal et du Code pénal militaire relative à l'assistance organisée au suicide

Madame la Conseillère fédérale,
Mesdames,
Messieurs,

Nous avons examiné les avant-projets que vous avez mis en consultation.

Les questions soulevées par ces textes sont de nature éminemment politique, et n'appellent pas d'observation particulière de notre part en relation avec les buts de notre association.

Nous vous remercions de nous avoir consultés et vous prions d'agréer, Madame la Conseillère fédérale, Mesdames, Messieurs, nos salutations distinguées.

Le Président

Thomas STADELMANN

VSAO ASMAC
Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte
Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique
Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580548

BA Justiz
E 22. FEB. 2010
Act

Einschreiben
Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

Bern, 19. Februar 2010

Änderung des Strafgesetzbuchs und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrter Herr Direktor
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zu der Änderung des Strafgesetzbuchs und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe Stellung nehmen zu können.

Der VSAO schliesst sich der Stellungnahme der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften zu den Änderungsvorschlägen im Schweizerischen Strafgesetzbuch und Militärstrafgesetz betreffend die organisierte Suizidbeihilfe vollumfänglich an.

Besten Dank.

Mit freundlichen Grüssen
Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte

Dr. med. Christoph Bosshard,
Präsident

Frspr. Rosmarie Glauser,
Politische Sekretärin

Dreifach

Bahnhofplatz 10 A · Postfach 8650 · 3001 Bern · Telefon 031 350 44 88 · Fax 031 350 44 89 · sekretariat@vsao.ch · www.vsao.ch

VSAV
ASTO
ASTU

VEREINIGUNG SCHWEIZERISCHER AMTSVORMUNDINNEN UND AMTSVORMUNDE
ASSOCIATION SUISSE DES TUTRICES ET TUTEURS OFFICIELS
ASSOCIAZIONE SVIZZERA DELLE TUTRICI E DEI TUTORI UFFICIALI

BA Ju
E - 2 FEB 2010

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580321

Bern, den 29. Januar 2010

Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe; Vernehmlassung

Sehr geehrte Frau Bundesrätin,
Sehr geehrte Damen und Herren

Der VSAV-Vorstand ist der Ansicht, dass unsere Vereinigung vom Gesetzesvorhaben nicht in ihrem Kernbereich berührt wird und hat deshalb beschlossen, auf eine Vernehmlassung zu verzichten.

VSAV
ASTO
ASTU

Monbijoustr. 22
Postfach
3001 Bern

Mit freundlichen Grüssen

Der Sekretär:

Urs Mosimann

ASSOCIATION SUISSE POUR LE DROIT A LA VIE
Case postale 99 1752 Villars-sur-Glâne

BA Justiz
E 25. FEB. 2010
Act

Madame la Conseillère Fédérale
Eveline Widmer-Schlumpf
Département de Justice et police
3003 Berne

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580645

25. FEB. 2010

Villars-sur-Glâne, 20 Février 2010

Madame la Conseillère fédérale, Mesdames, Messieurs,

D'ordinaire nous étions contactés dans le cadre de modifications législatives touchant le Droit à la Vie. Nous nous permettons ainsi de vous soumettre notre opinion et nos propositions dans le cadre de la procédure de consultation concernant la

Modification du code pénal et du code pénal militaire relative à l'assistance au suicide organisée

Comme son nom l'indique, notre association fondée en 1975, a pour but principal de défendre le droit à la vie de tout être humain innocent et de soutenir tous ceux qui ont le devoir de protéger et de soutenir cette vie humaine entr'autre dans le domaine de la législation. Nos statuts précisent: l'association a pour but de faire respecter la vie de la personne humaine dès le moment de la conception et jusqu'à la mort naturelle. Nous sommes donc tout particulièrement concernés par les projets susmentionnés qui comportent nécessairement des atteintes à ce droit.

Après étude de l'avant-projet soumis à consultation nous ne pouvons que vous recommander de ne pas lui donner suite sans des modifications importantes pour les raisons principales suivantes:

a) Les raisons avancées pour introduire des dispositions légales ne sont pas valables.
b) Il n'y a aucune nécessité urgente de légiférer en la matière.
c) Les dispositions prétendant assurer que des médecins traitants vont garantir la liberté de décision et l'information complète sont inapplicables et ne sont que des paravents chargés de masquer la capitulation des autorités devant une de leur tâches les plus importantes: garantir la vie de tous les êtres humains sur leur territoire
d) Les dispositions prévues sont gravement contradictoires,
e) Tout en rejetant les deux variantes proposées , nous tenons à préciser que l'option 2 visant implicitement l'interdiction absolue des organisations d'assistance au suicide est moins mauvaise que l'option 1

Avant de passer à l'exposé de nos raisons, nous voudrions souligner les faits et les considérations suivantes:

Nous remarquons que les conséquences désastreuses que nous avons annoncées depuis longtemps suite à la démission de l'état et des autorités dans domaine du droit à la vie se font sentir de plus en plus fortement. Des dispositions imprécises et inapplicables raisonnablement, introduites à l'époque dans le code pénal pour en faciliter l'acceptation, causent avec le temps des problèmes impossibles à résoudre. On ne peut raisonnablement légiférer et en même temps organiser la désobéissance aux principes de base de cette même législation. Nous avons un cas analogue à celui des dispositions sur l'avortement avec le système qui a fait faillite des deux avis conformes.

Notre association se bat depuis de nombreuses années pour le respect dela vie de la personne humaine de la conception à la mort naturelle. Nous sommes persuadés que ce respect est à la base de toute notion d' état de droit, de bien commun et de justice et que toute atteinte grave à ce droit ne peut que mener à la destruction de la communauté qui laisse ce poison s'infiltrer dans les rouages de la vie sociale.

A ce titre nous avons combattu toute libéralisation en matière d'avortement provoqué , nous avons soutenu l' initiative pour le Droit à la Vie, nous avons combattu la loi sur la procréation assistée et la loi sur la recherche en matière de cellules-souches. Nous ne cessons pas le combat et ferons notre possible pour que les malheureuses dispositions légales acceptées provisoirement par un peuple suisse trompé par les médias et des politiciens à conscience déformée soient abrogées. La réalité nous donne déjà raison particulièrement par l'effondrement démographique de la population suisse et son cortège de problèmes annexes que nous avons annoncé en son temps et par le dérapage des coûts de la santé. La réalité ne fait pas de cadeaux et dissipe vite les mirages des hommes politiques et des batteurs de foire de l' économie. Vu l'expérience récente il n'y a pas lieu de faire un nouveau pas dans la mauvaise direction par ces dispositions qui empirent des dispositions déjà inacceptables .

Plus généralement on peut se poser la question de savoir ce qui doit se trouver dans la loi et ce qui ne doit pas s'y trouver. Nos lois sont souvent à porte-à-faux depuis l'introduction de la nouvelle constitution fédérale , qui a été un malheur et une malhonnêteté pour notre pays. La malhonnêteté consista à ne parler que de modification bénigne et rédactionnelle alors qu'il s'agissait en fait d'une transformation de fond en comble. Depuis la législation est empoisonnée par une langue de bois. Où l' on parle de protection, de respect et de droit, il s'agit en fait d'enlever ces droits et ce respect à certaines catégories d'êtres humains qui sont ainsi livrés à l'arbitraire et au carnage.

Il n'en va pas autrement dans le domaine qui nous occupe. Sous prétexte de respect et de droits de la personne, on veut livrer certaines catégories d'êtres humains à l'arbitraire de certains organismes , ici des soi-disants protecteurs de la liberté de décision.

Déjà Cicéron parle de lois scélérates qui n'ont de lois que le nom mais sont des pactes de malfaiteurs.
(Traité des Lois, Livre I Chapitre XV No 42 et Chapitre XVI no 43)

Voici ce qu'il écrivait déja à l'orée de l'ère chrétienne:

Et que penser de ces mesures nuisibles, funestes, qui sont votées en si grand nombre ... et qui n'ont pas plus de rapport avec le nom de loi que celles auxquelles des malfaiteurs décideraient de donner leur accord ? Car pas plus qu'on ne peut véritablement appeler "remèdes " les potions mortelles qu'ont ordonnées en guise de remède des ignorants ou des incapables , on ne saurait appeler "loi" , quelle qu'en soit la forme, une disposition pernicieuse qu'un peuple peut avoir acceptée. Il existe une distinction fondamentale des choses justes ou injustes basée sur la nature des choses, sur laquelle se règlent les lois des hommes qui punissent les malfaiteurs et prennent la défense et la protection des honnêtes gens.....
Il n'y a en effet qu'un droit unique, qui astreint la société humaine et que fonde une loi unique: Loi qui est la juste raison dans ce qu'elle commande et ce qu'elle défend. Qui outrepasse cette loi est injuste, qu'elle soit écrite quelque part ou non. Mais si la justice n'est que la soumission à des lois écrites et aux institutions populaires et si tout se doit mesurer sur l'intérêt, tout individu qui pensera avoir avantage à le faire fera fi des lois et les violera, s'il le peut. Il en résulte qu'il n'y a absolument plus de justice si celle-ci n'est pas fondée sur la nature des choses car la justice établie pour un certain intérêt peut être abolie par un intérêt contraire.
Si le droit se fondait uniquement sur la volonté des peuples, sur les décrets des chefs ou la sentence des juges, on aurait alors le droit de voler par métier, de commettre l'adultère, de fabriquer de faux testaments , si de tels actes obtenaient l'agrément des votes ou des résolutions de la masse.

Nous avons ainsi une situation analogue car l'acceptation de ces modifications par le peuple suisse constituerait selon nous une grave erreur car elle conduirait plus en avant sur une pente dangereuse.

Nous remarquons aussi une autre contradiction importante: le projet se veut un pas en avant dans le sens de la modernité et constitue en fait un effort de faire retourner en arrière la fameuse roue de l'histoire: ceci est prouvé par les citations ci-dessus.

Notre position fondamentale en face de ce projet reste donc de le repousser en recommandant de remettre l'ouvrage sur le métier en créant si nécessaire des dispositions constitutionnelles et légales dignes de ce nom en y intégrant le respect du droit à la vie et à l'intégrité corporelle de tout être humain de la conception à la mort naturelle. Le suicide ne peut constituer un droit et ne doit être encouragé d'aucune manière par l'état.

Votre projet de loi qui veut précisément supprimer la protection de la dignité humaine pour certaines catégories d'êtres humains ne va pas dans la bonne direction. Une des première expression de la dignité humaine consiste dans la reconnaissance que la vie est un don gratuit. Ce don est bafoué par celui qui se suicide et cet acte ne relève absolument pas du domaine de la liberté individuelle.

Le projet de loi n'est pas sans incohérences et sans contradictions internes vu que la loi tend à régler sa propre violation. Nous précisons que nous entendons par ces termes que la loi n'étant admissible que pour le bien elle règle sa propre violation en ayant pour objet un mal majeur objectif en autorisant la destruction volontaire d'êtres humains qu'elle devrait protéger.

Nous relevons que le fait même de présenter ce projet de modification est un bel exemple de la tactique dite du salami et qui consiste à faire passer par petites doses une réglementation qui ne serait jamais approuvée par le peuple si elle était présentée dans son ensemble. L'application de ces procédés ruine la confiance du peuple dans les gouvernements et dans les institutions et aboutit à la conclusion défaitiste que l'on rencontre souvent à la fameuse base : „On peut voter comme on veut , en haut ils font toujours ce qu'ils veulent". Le suicide étant une forme d'euthanasie, le pas en avant fait avec sa réglementation est aussi un pas en avant dans le projet de la civilisation de la mort qui comporte le contrôle complet de la vie humaine par l'état avec l'euthanasie obligatoire , en fait le suicide forcé, des vieillards improductifs, des faibles et des anormaux . Ce projet ferait horreur au peuple présenté dans son ensemble. Mais certains milieux travaillent à sa réalisation pas à pas selon la tactique du salami.

Le suicide est un comportement qui a toujours existé et existera toujours dans la société humaine. Le devoir de l'état est de l'empêcher par tous les moyens utiles et non pas de le favoriser. C'est précisément un des grands bienfaits du progrès des sciences et de la civilisation de réduire les cas où le suicide paraît être la seule issue. Nous saluons ainsi les efforts faits dans la direction de la prévention et des soins palliatifs.

Nous rappelons aussi que le suicide fut dans la civilisation romaine un moyen auquel on devait recourir assez souvent pour éviter la torture ou de grandes douleurs. La littérature latine foisonne d'exemples. Depuis celui

de Néron à celui des époux Cecina avec le mot d' Arria à son mari Petus " Tu peux y aller cela ne fait pas mal" (Lettre XVI de Pline le Jeune). Il a fallu toute l'influence du christianisme pour maîtriser ce fléau.

Il y a lieu de bien réfléchir aux déclarations de J.Attali. conseiller du Président de la République française d'alors: *.(Propos publiés dans Le Figaro 4 février 1982)*

Je suis pour ma part, en tant que socialiste, contre l'allongement de la vie, parce que c'est un leurre et un faux problème(...) L'euthanasie sera un des instruments essentiels de nos sociétés futures. Dans une logique socialiste, le problème se pose comme suit: la logique socialiste, c'est la liberté et la liberté fondamentale, c'est le suicide. En conséquence le droit au suicide, direct ou indirect, est une valeur absolue dans ce type de société.

Pensons aussi à la déclaration du Dr P.F.Bernard parue dans le courrier des lecteurs de "Figaro Magazine"

En reviendra-t-on aux pratiques reservées à leurs vieillards improductifs par certaines tribus? Il serait extraordinaire que tous les progrès scientifiques ne puissent distinguer notre civilisation de celle des peuplades empreintes de ce que nous considérions comme de la sauvagerie. Et cela au nom de la liberté sacrée, propre à chaque individu, de disposer de soi, de son corps, de sa propre vie ! ***Curieusement fondée sur les droits de l' homme cette logique de la liberté fondamentale socialiste que constitue le suicide bouleverse l'ordre des valeurs défendues par ces mêmes droits. Le respect sacré de la vie de l' homme serait relégué au second plan.*** *La porte serait alors ouverte à bien des abus de l' homme envers lui-même et envers son prochain. Ce serait une erreur grave."*

La disposition en vigueur – Article 115 du code pénal – est déja inacceptable. Elle dit:

Celui qui, poussé par un mobile égoïste, aura incité une personne au suicide, ou lui aura prêté assistance, sera, si le suicide a été consommé ou tenté, puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

Cette disposition est déja hypocrite car sous prétexte d'interdiction elle introduit en fait une reconnaissance " dans certains cas" c'est à dire si l'on n'est pas poussé par un mobile égoïste.

La clause "poussé par un mobile égoïste" ouvre déja la porte à toute sorte de dérive. La pratique le montre a l'évidence depuis 1942.

L'incitation et l'aide au suicide doivent être punissables quel que soit le motif. Ces actions sont une atteinte au droit à la vie de la personne visée.

Nous attirons aussi votre attention sur une réalité malfaisante: une violation du droit naturel en engendre toujours une nouvelle et ainsi de suite jusqu'à la destruction ou la disparition de l'Etat ou de la civilisation qui les tolèrent successivement.

Voici nos remarques groupées par chapitre du rapport explicatif

1 – 2 Contexte et Développements récents nécessitant l' intervention

Les faits et les arguments évoqués démontrent l'existence d'un plan coordonné dans le cadre de la politique de la mort. La tactique et la stratégie sont les mêmes que dans le cas de l'avortement.

On part d'un vrai problème créé par une disposition légale imprécise ou extensible. Sur cette base on

a) Fait en sorte de disposer d'un groupe d'expert

b) Puis on cherche une bonne équipe pour faire évoluer la situation en observant les principes suivants:

1 .L'inversion consistant à utiliser comme allant de soi un vocabulaire truqué appellant bien ce qui est un mal. Dans notre cas il faut à tout prix faire passer l'idée socialiste du suicide comme expression de la liberté
2. Le bluff consistant à grossir l'importance du problème
3. Procéder par évolution: c'est à dire commencer en petit par quelques cas
4. Associer le viscéral au scientifique en insistant sur les cas douloureux et sur l'emploi de moyens scientifiques: suicide assisté de grands malades et soutien du corps medical

c) Puis on crée des organismes pour agir en transgressant la loi sans réaction des autorités appropriées et en affirmant si besoin en est que l'on se meut dans les limites de la légalité. Dans notre cas les agissements d'EXIT et de DIGNITAS. Les motifs egoïstes au sens entendu en 1942 sont certainement présents mais on fait comme si l'on agissait par altruisme et pour soutenir la liberté de décision des patients.

On trouve plusieurs de ces éléments dans votre document:

2.1.3 Prise de position de l'académie médicale

2. Les organismes d'assistance au suicide et leur activité

3. Les abus de la statistiques démontrant en fait le peu d'importance de la question mais dont on fait un problème majeur.

4. Le gonflement de l'importance du contexte international

3. Appréciation de ces développements

La constatation que les organismes agissent dans la pratique à la limite de leurs possibilités légales est selon nous à la fois juste et fausse: elle juste mais seulement si l'on admet qu'il y a des dispositions légales: et l' on fait comme si les dispositions légales permettent beaucoup plus ! Elle est aussi fausse, car elle suggère que les dispositions légales sont beaucoup plus larges qu'elles ne sont effectivement.

4. Réflexions sur une législation fédérale

Ces réflexions partent de quelques constatations positives, c'est à dire sur la priorité d'autres options et l'importance des soins palliatifs mais aboutissent à des conclusions que nous estimons inacceptables.
Nous ne pouvons nous défendre de l'idée que les quelques constations et intentions positives ne servent que de paravent, car elle ne sont pas développées et ne conduisent pas à la seule conclusion logique, **qu'il faut d'abord intensifier ces mesures et attendre leurs effets avant d'aller plus avant dans la voie de la facilitation du suicide.**

Il y a aussi des pétitions de principe à notre avis inacceptables:

On parle de la liberté du suicide dans le cadre de la liberté individuelle comme d'une vérité établie alors qu'il faudrait en faire le point principal du rapport. Nous nous opposons fermement à ce qu'on impose à tout le peuple une position de politique partisane d'un parti politique qui est loin d'avoir une majorité dans notre pays. Voir à ce sujet les déclarations d'Attali citées ci-dessus.

En outre nous trouvons particulièrement déplacé dans un rapport officiel d'une autorité fédérale la constatation que des intérêts commerciaux peuvent ne pas être égoïstes. Nous sommes d'avis que la moindre des choses aurait été de déclarer au contraire que les motifs commerciaux sont toujours égoïstes pour renforcer la malheureuse disposition légale existante et qui se montre trop faible pour empêcher les abus des organisations inacceptables d'aide au suicide.

Sous 4.4 exigences minimales nous relevons un autre exemple de la même tactique du fait accompli: Le droit à l'autodétermination et le droit de mourir dignement ne sont en aucune façon des valeurs essentielles. En posant cette affirmation on **renverse le code des valeurs** qui est à la base de la législation actuelle y compris la constitution fédérale. Dans une matière si grave, il n'y a lieu de ne prendre comme valeurs essentielles que celles qui sont citées expressément dans ces actes législatifs et ont été sanctionnées clairement et en connaissance de cause par le peuple et les cantons. Les exigences minimales citées de libre volonté et de pesée des intérêts sont contradictoires , inapplicables et extensibles à volonté. Elles font penser aux dispositions prétendant régler l'avortement mais qui en fait aboutissent à sa banalisation et à son emploi extensif. A notre avis on aura les mêmes résultats dans le cas du suicide: banalisation et recours extensive, puis forcé, à ce genre de mort.

Le premier paragraphe de 4.5 " le principe de précision de la base légale" est un chef d'oeuvre d'hypocrisie. Après avoir défini le principe juste de la précision de la définition légale pour le sujet de droit, on lui ôte toute portée en affirmant que le sujet de droit ne doit pas être à même d'appréhender de manière exacte l' interprétation juridique de tous les éléments de l' infraction. On se cache derrière une certaine technique législative qui exige une certaine souplesse du texte légal. Ah que cela est bien dit! On croit entendre les médecins de Molière. Eh bien non Messieurs les experts, nous sommes d'avis que la technique législative doit précisément trouver une expression telle que les sujets de droit puissent en appréhender justement la portée au moins des éléments les plus importants. Autrement toute votation sur ce genre de texte devient une farce.

5.2 Option 1 Devoirs de diligence imposés aux organisations d'assistance au suicide

Nous nous contenterons de quelques remarques puisque nous rejettons en bloc toute autorisation d'organisations d'assistance au suicide.

Sous 5.2.1 nous trouvons l'aveux du rôle de modèle de la législation en matière d'avortement. Or cette législation a conduit aux plus graves abus et aux difficultés bien connues qu'éprouve actuellement notre pays. Nous ne voulons évoquer que l'effondrement démographique et son cortège de difficultés dans le domaine des assurances sociales, la dégradation de la morale des professions de la santé, médecins et infirmiers, qui est une source grave de la dérive des coûts dans le domaine de la santé par surconsommation et surfacturation , les problèmes de migration et d'intégration dus à la nécessité de recourir à l'immigration pour combler les lacunes de notre population autochtone. Le recours à l'avortement se banalise malgré les cautèles de la loi: dans le journal gratuit "20 minutes" du **11 février 2010** on peut lire que " une femme sur cinq a été enceinte

sans le vouloir et que dans 60 % des cas elles ont choisi l'avortement. Il y a donc une banalisation de l'acte malgré toutes les affirmations des parlementaires et du Conseil fédéral que la solution du délai serait appliquée dans les cas de situation de détresse profonde. A notre avis il n'y a pas lieu de suivre un modèle qui a déjà fait faillite dans un autre domaine.

Nous trouvons aussi l'affirmation qu'on ne touche pas au système libéral Suisse inexacte alors que l'on élargit les possibilités d'abus. Au contraire le régime légal nouveau conduira probablement à une extension de la prétendue libéralité.

Nous constatons sous 5.2 que les conditions d'une décision librement émise, mûrement réfléchie et persistante sont telles qu'elles ne pourront pratiquement pas être remplies dans la pratique et surtout leur observation incontrôlable après l'exécution: cela rappelle l'affirmation d'un médecin avorteur: qui va pouvoir me prouver quelque chose sur l'âge de l'enfant avorté quand son corps aura été détruit dans l'incinérateur.

Nous ne voulons pas répéter en ce qui concerne le rôle des médecins et le deuxième avis conforme tout ce qui a été dit dans le cadre de la discussion sur l'avortement. Nous trouvons étrange que les mêmes milieux qui ont condamné ce système pour le remplacer par celui du délai, lui trouvent tous les avantages dans le cas du suicide assisté. Cela devrait vous faire réfléchir.

Nous relevons aussi que l'obligation de constituer une documentation complète n'est qu'un tigre de papier surtout en ce qui concerne des organisations basées à l'étranger. Le contrôle de l'exécution ne peut qu'entraîner des frais considérables s'il veut être un petit peu effectif.

En règle générale nous attirons votre attention sur le fait que même de votre propre avis, les inconvénients de l'option 1 sont plus grands que ses avantages. Nous pensons que les avantages sont gonflés et les inconvénients minimisés dans le rapport explicatif.

5.3 Option 2 interdiction absolue de l'assistance organisée au suicide.

Comme nous l'avons dit plus haut, nous estimons cette option moins mauvaise que l'option 1. Nous regrettons particulièrement le titre trompeur.

Elle souffre des mêmes défauts que la disposition actuelle. Nous soutenons l'idée que la personne qui incite au suicide et l'assiste dans le

cadre d'une organisation ne peut pas agir autrement que par des motifs égoïstes au moins au sens large. L'égoïsme pouvant aussi toucher les intérêts de l'organisation.

Nous regrettons **l'absence effective d'une interdiction complète** des organisations d'aide au suicide malgré le titre trompeur de ce chapitre. En effet on cherche vainement dans le texte une telle interdiction. Dans le commentaire l'interdiction se change en suppression de la raison d'être. Nous dénonçons cette manipulation qui tend à faire passer une option pour plus restrictive qu'elle ne l'est dans les faits. On passe aussi sans fondement à un durcissement de la pratique alors qu'il ne s'agit que d'une précision – sans aucun durcissement- au niveau de la loi.

Nous suggérons de compléter le texte de cette option en y introduisant effectivement l' interdiction des organisations d'aide au suicide.

Conclusion

En conclusion nous ne pouvons que reprendre ce que nous disions au début de cette prise de position. Nous pouvons ajouter qu'à notre avis une amélioration simple consisterait à supprimer uniquement les termes "poussé par des motifs égoïstes" dans le texte légal actuel.

En conséquence, pour remplir votre tâche d'autorité fédérale, pour que la Suisse reste un Etat de droit, pour éviter de faire un pas de plus dans la politique de la mort et le processus de démontage des valeurs fondant notre Confédération, nous vous recommandons donc instamment de classer ce projet, pour lequel vos services ont dépensé, selon nous à mauvais escient, trop de moyens du contribuable en soustrayant leur temps à des activités plus utiles à l' ordre social en particulier dans ce domaine le développement des mesures de prévention et les soins palliatifs.

Veuillez recevoir, Madame la Conseillère fédérale, Mesdames, Messieurs, nos salutations les meilleures.

Association Suisse pour le Droit à la Vie

Le Président

A S SVPC C
Schweizerische Vereinigung Pro Chiropraktik
Association Suisse Pro Chiropratique
Associazione Svizzera Pro Chiropratica

Dr. iur. Ernst Kistler, Präsident
G: 056 441 52 41, Fax: 056 442 20 94
E: ek@kistler-law.ch, Postfach, 5201 Brugg

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580970

Frau
Bundesrätin Eveline Widmer-Schlumpf
EJPD
Bundeshaus
3000 Bern

BA Justiz
E 18. MRZ. 2010
Act

15. März 2010 K/sk

Vernehmlassung Suizidhilfe

Sehr geehrte Frau Bundesrätin,

als grösste Patientenorganisation, aufgeteilt in 16 Untersektionen über die ganze Schweiz, erlauben wir uns eine Beteiligung an der genannten Vernehmlassung.

Eine Diskussion unter den Sektionspräsidenten hat ergeben, dass die Mehrheit (bei zwei Enthaltungen) die heutige Situation (Suizidhilfe möglich, wenn nicht selbstsüchtige Motive der Helfer vorliegen) beibehalten werden soll. Weder soll die Hilfe verunmöglicht noch erschwert werden.

Mit freundlichen Grüssen

Dr. iur. Ernst Kistler
Zentralpräsident

Theresia Romberg
Zentralsekretärin

Associazione Medici Cattolici Svizzeri
Sezione della Svizzera Italiana
Dr. med. Giovanni Pedrazzini, Presidente

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580644

Bundesamt für Justiz und Polizei
25. FEB. 2010

Lugano, 24 febbraio 2010

BA Justiz
E 25. FEB. 2010
Act

Spettabile Dipartimento
Federale di Giustizia e Polizia
Bundesrain 20
3003 Berna

Assistenza organizzata al suicidio: procedura di consultazione inerente la modifica del Codice Penale Svizzero e del Codice Penale Militare

Egregi signori,

con riferimento all'oggetto sopraccitato inviamo la presa di posizione dei Medici Cattolici della Svizzera Italiana inerente al contenuto dell'avamprogetto di modifica del Codice Penale Svizzero e del Codice Penale Militare in materia di assistenza organizzata al suicidio.

Introduzione

La situazione giuridica attuale comporta una manifesta contraddizione tra l'illegalità dell'eutanasia e la licenza dell'assistenza al suicidio, quest'ultima purché non siano presenti fini egoistici. L'articolo 115 del Codice Penale Svizzero, concepito in altri tempi e con finalità impensate nel campo ora in esame, ha consentito nel corso degli ultimi decenni - sull'onda di pratiche emergenti dai paesi del Benelux - l'insorgenza di modalità discutibili di assistenza a persone che a seguito di malattia, spesso non terminale, hanno deciso di porre fine alla propria vita. In quest'ambito, e sempre emulando esperienze sorte altrove, si sono costituite in Svizzera due organizzazioni di assistenza al suicidio (Exit e Dignitas).

Ricordiamo che la statistica dei suicidi vede la Svizzera primeggiare fra gli stati europei con un' incidenza del 2.23 % (1'360 su 61'089 decessi nel 2007) e fra questi quasi ⅓ si producono con l'assistenza da parte di associazioni di assistenza al suicidio (nel 2007 circa 400 casi, cifra che corrisponde quasi al 30 % del totale dei suicidi dichiarati). È interessante notare che il numero dei suicidi dal 2003 al 2007 è leggermente diminuito, mentre i casi di suicidio assistito evidenziano un notevole aumento, passando dal 19% al sopraccitato quasi 30 % sull'arco di 5 anni. Queste cifre ci inducono ad affermare che sempre più candidati al suicidio ricorrono alle organizzazioni di assistenza e questo in particolar modo là dove queste organizzazioni hanno sede e, con modalità diverse, promuovono e offrono i propri servizi. Paradossalmente, però, il suicidio assistito non viene praticato nei servizi o nelle strutture che accolgono malati gravi, fragili e terminali (Servizi di oncologia, Hospice, ...) e neanche là dove precisi regolamenti lo legittimano (all'Ospedale Universitario di Losanna sull'arco di 18 mesi un solo caso su 54'000 ricoveri!).

Entrando nello specifico delle organizzazioni di assistenza al suicidio occorre sottolineare che la totale estraneità degli esecutori verso il paziente impedisce la ricerca di un'autentica soluzione alternativa al suicidio e questo si conferma nel caso di pazienti portatori di malattia non terminale e

nel breve intervallo che intercorre fra il primo contatto e la pratica del suicidio (in più di ⅓ dei casi il suicidio viene praticato entro due 2 settimane dalla richiesta e in ¼ dei casi addirittura entro sette giorni! Dati rilevati dal sito di Exit).

Il principio di autodeterminazione sul quale si basa l'articolo 115 non può e non deve assurgere a principio etico assoluto per invocare il diritto di decidere sulla propria morte, bensì deve essere contestualizzato nella realtà specifica della persona in questione, forzatamente legata ad altri principi basilari della bioetica, in primis della giustizia. La normalizzazione del suicidio e la legittimazione delle organizzazioni di assistenza al suicidio, eludendo il contesto sociale e famigliare in cui si trovano i pazienti, espongono ad un rischio incalcolabile e inaccettabile persone particolarmente fragili e bisognose di protezione.

La concentrazione dell'attenzione giuridica sul principio dell'autodeterminazione comporta inevitabilmente l'elusione di tutte le valenze umane necessarie in questo contesto e di conseguenze la tendenza a considerare il suicidio assistito come un'opzione tecnica opportuna (rischio reale di emulazione), a volte addirittura doverosa (peso sociale e finanziario del paziente terminale).

Valutazione delle varianti

Variante 1

Accettare una simile regolamentazione per le organizzazioni di assistenza al suicidio significa coinvolgere l'attività medica in una pratica con forti conseguenze sulla coscienza della propria azione: comporta la rinuncia al principio dell'intangibilità della vita con conseguente tentazione di ridurre la persona alla sua sola dimensione biologica, comporta - inoltre - l'attrattiva di ricorrere alla soluzione più facile ed economica, a fronte del dramma della condizione umana e sofferente. Il coinvolgimento della professione medica ha, inoltre, conseguenze sia per i pazienti che per i famigliari (perdita della fiducia e insorgenza del dubbio sulle finalità di cura proposte). Per contro, il riconoscimento di una verità metafisica in ogni paziente conferisce dignità umana ad ogni vita, ancorché sofferente e misera.

Le limitazioni contenute nella variante 1 sono sicuramente un tentativo in buona fede di limitare l'accessibilità al suicidio assistito: infatti, meno di ⅓ degli attuali suicidi non sarebbe possibile non essendo adempiute le condizioni previste in questa variante. Ciò nondimeno le proposte sono complesse e scarsamente applicabili da parte di un giudice penale che dovesse accertarne la corretta applicazione. Il margine di apprezzamento, per la varietà dei concetti espressi non immediatamente precisi e comprensibili, porterebbe a contraddire lo scopo previsto del divieto della facile assistenza al suicidio.

Variante 2

Questa variante ci trova d'accordo poiché l'esistenza delle organizzazioni di assistenza al suicidio hanno un largo impatto culturale e, come dimostrano anche in Svizzera le statistiche di questo decennio, vedono crescere la loro attività che inevitabilmente non può essere esente da interessi economici. I membri di Exit Svizzera sono al momento 60'000 e le quote annue portano ad accumulo di ingenti capitali che, oltre a remunerare gli amministratori e i freddi esecutori dell'assistenza al suicidio, conducono ad una ricchezza che si riversa poi in svariate forme di promozione ideologica. Quest'ultima può costituire, almeno indirettamente, un interesse egoistico. La seconda variante in consultazione è semplice, di facile applicazione - come si impone per una norma penale - e raggiunge lo scopo perseguito dalla modifica del Codice Penale Svizzero. La facile obiezione, secondo cui si rischia di spingere l'assistenza al suicidio nell'illegalità, può e deve essere combattuta con la promozione della cultura delle cure palliative e la conseguente messa a disposizione di competenze e conoscenze capillari in tutto il sistema sanitario svizzero.

Conclusione

I membri dell'Associazione Medici Cattolici della Svizzera Italiana rifiutano, dunque, la prima versione proposta in consultazione poiché viene coinvolta la figura del medico in un'attività che per principio non gli compete. Essa, inoltre, è difficilmente applicabile - ancora più difficilmente per un giudice penale - e in ultima analisi non raggiunge lo scopo di regolamentare l'assistenza organizzata al suicidio, legittimandola di fatto.

La seconda versione, invece, per la sua chiarezza e facile applicazione richiama i medici alla loro vocazione primaria di cura e di assistenza ai malati, e fra questi ai più sofferenti e disperati. Così facendo questa versione rinforza l'alleanza terapeutica fra paziente e medico promuovendo lo sviluppo e l'applicazione delle cure palliative che, quando disponibili e accompagnate da condivisione e prossimità umana, fanno rientrare la domanda di morte.

Per l'Associazione Medici Cattolici Svizzeri
Sezione della Svizzera Italiana
Dr. Giovanni Pedrazzini, Presidente

BA Justiz
E 26. FEB. 2010
Act

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580668

Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

Küssnacht a. R., 24. Feb. 2010

Vernehmlassung zur Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafrechtes betreffend die organisierte Suizidhilfe

Sehr geehrte Frau Bundesrätin Eveline Widmer-Schlumpf

Für die Einladung zur Stellungnahme betreffend die organisierte Suizidhilfe vom 18. Oktober 2009 danken wir Ihnen.
Wir senden Ihnen unsere Stellungnahme per E-Mail und sicherheitshalber auch per Post.

Mit freundlichem Grüssen

Dr. med. Urs Kayser
Präsident der Bioethikkommission
der Schweizer Bischofskonferenz
Oberseemattweg 4
6403 Küssnacht

Beilage: erwähnt

Stellungnahme der Bioethikkommission der Schweizer Bischofskonferenz: Organisierte Beihilfe zum Suizid

1. Grundsätzliche Haltung gegenüber der Beihilfe zum Suizid

In ihrer ausführlichen Stellungnahme aus dem Jahr 2002 lehnten die Bischöfe die Beihilfe zum Suizid kategorisch ab.[1] Diese Grundhaltung ist nicht konfessionell gebunden; sie ist rational und humanistisch begründet. Beihilfe zum Suizid widerspricht nicht nur dem christlichen Menschenbild, sondern auch dem Menschenbild der Bundesverfassung.[2] Im Grunde reicht dafür eine humanistische Sicht des Menschen, wie sie letztlich in unserer Bundesverfassung (Art. 7) und in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (Präambel, Art. 1 und 3) zum Ausdruck kommt. Diese Position kann von allen Personen mit rationalem und humanistischem Verständnis geteilt werden.

1.1. Sterbebegleitung: Schmerzen lindern, trösten, seelisch beistehen

Sterbebegleitung, im Sinne der medizinisch/ pflegerischen Betreuung zur Linderung der Schmerzen, im Sinne des Füreinander Daseins ist eine moralische Pflicht. Diese Art der Sterbebegleitung – auch unter dem modernen Schlagwort Palliative Care – ist eine vorbildliche Form der Nächstenliebe. Nicht selten macht die sterbende Person selber und/oder die Angehörigen während der Sterbephase einen Reifeprozess durch, den sie nicht missen möchten, der danach auch den Trauerprozess entscheidend erleichtert.[3] Es ist zu bedauern, dass der Begriff „Sterbebegleitung" durch die Tätigkeit der Organisationen wie Exit und Dignitas heutzutage sofort mit der Beihilfe zum Suizid assoziiert wird, denn Sterbebegleitung im christlichen Sinn kann auf eine ungleich längere und ungebrochene Tradition zurückblicken. Es ist eine Illusion, Leiden und Sterben aus dem Leben ausklammern zu wollen. Sicher hat die Medizin noch nie über so viele Mittel verfügt, das Leben zu erhalten und zu verlängern. Die Katholische Kirche plädiert aber keineswegs für einen therapeutischen Übereifer, der das Leiden nur unnötig verlängert. Angesichts des drohenden und unvermeidlichen Todes kann man aus Gewissensgründen auf aussergewöhnliche und unverhältnismässige Heilversuche

---

1 Schweizer Bischofskonferenz (2002): Die Würde des Menschen. Pastoralschreiben der Schweizer Bischöfe zur Frage der Sterbehilfe und der Sterbebegleitung. Sekretariat der Schweizer Bischofskonferenz, Freiburg, URL: http://www.kath.ch/sbk-ces-cvs/rtf/document_euthanasie_d.rtf.

2 Schweizer Bischofskonferenz (2008): Keine Staatliche Legitimation für Suizid-Organisationen. Pressecommuniqué vom 8. Juli 2008, URL: http://www.kath.ch/sbk-ces-cvs/rtf/text_detail.php?nemeid=99750&sprache=d.

3 Vorstande der Vereinigung kath. Spital- und Kranken-Seelsorgerinnen und Seelsorger der deutschsprachigen Schweiz, Stellungnahme zu den 10 Empfehlungen der NEK zur Suizidbeihilfe. Nov. 2005.

verzichten, die nur eine ungewisse und schmerzvolle Verlängerung des Lebens bewirken könnten. Auf einfache Behandlungen, auf die der Kranke immer noch angewiesen ist, soll hingegen nicht verzichtet werden.

Wir dürfen nicht vergessen, dass die Medizin noch nie über so viele Mittel wie heute verfügte, Schmerzen und andere Begleitsymptome von Krankheiten zu lindern.[4]

1.2. Beihilfe zum Suizid ist in Wahrheit keine Hilfe

All das gilt es zu bedenken, wenn die Bitte nach Beihilfe zum Suizid erhoben wird. Die Bischofskonferenz erklärte dazu in der Pressemiteilung von 2008: *„Beihilfe zur Selbsttötung ist in Wahrheit keine Hilfe. Sie widerspricht der grundlegenden Pflicht zum Schutz allen menschlichen Lebens. Es ist ein Fehlurteil zu meinen, man dürfe oder müsse sogar dem ausdrücklichen Selbsttötungs-Wunsch eines Menschen entsprechen. Der Suizidwunsch entspringt selten einem freien Willensentscheid, sondern ist praktisch immer vom Druck der Umstände erzwungen: vom Druck der Schmerzen, vom Gefühl der Sinn- und Aussichtslosigkeit oder von der Rücksicht auf die Belastung der Angehörigen."*[5] Suizid ist und bleibt keine ethisch akzeptable Handlung. Suizid ist ein Akt der Hoffnungslosigkeit. Er widerspricht der Nächsten- und Selbstliebe. Es gibt Faktoren welche die Verantwortlichkeit mindern – daher steht es uns nicht zu, eine Person zu verurteilen, welche diesen Akt der Hoffnungslosigkeit wählt.[6] Die Bereitstellung der Mittel zum Suizid durch Verschreiben und Besorgen tödlich wirkender Mittel ist keine Hilfe aus dieser Hoffnungslosigkeit, sondern bestärkt die suizidwillige Person in ihrem Tun. Der Suizid beendet das „Schmerzen lindern, das Trösten und seelisch Beistehen" auf abrupte Weise durch die Beseitigung des Leidenden. Es widerspricht der Vernunft, eine Krankheit zu bekämpfen, indem man den Träger der Krankheit beseitigt.

1.3. Mittel, die der Tötung dienen, sind keine Heilmittel

Ärzte, die sich an der Beihilfe zum Suizid durch das Verschreiben des tödlichen Mittels beteiligen, befinden sich in einem unlösbaren Widerspruch. Einerseits soll gemäss den neuesten Richtlinien der SAMW die Beihilfe zum Suizid keine ärztliche Handlung sein, andererseits verschreibt der Arzt das Rezept für die tödliche Dosis Natrium-Pentobarbital. Das Verschreiben ist eine Tätigkeit, die unter das Heilmittelgesetz (Art. 24) fällt. Wir haben ein doppeltes Paradox: Der Arzt mit seinem Auftrag, zu heilen und das Leiden zu lindern, verschreibt im Rahmen des Heilmittelgesetzes kein Heilmittel,

---

4 KKK Nr. 2279.
5 SBK, Keine Staatliche Legitimation für Suizid-Organisationen. Pressecommuniqué vom 8. Juli 2008.
6 Eangelium vitae, Nr. 66.

sondern ein Mittel zur Selbsttötung und besiegelt damit gleichsam die Kapitulation seines beruflichen Auftrages. Dies ganz gewiss mit negativen Folgen für sein Selbstverständnis als Arzt.[7] Die Rezeptverschreibung wird zu Recht auch in der Bevölkerung als ärztliche Handlung aufgefasst. Nach Variante 1 soll im Strafgesetzbuch explizit verankert werden: *„Die Suizidhandlung wird mit einem ärztlich verschriebenen Mittel ausgeführt"*, heisst es in Art. 115 Abs. 2 Bst. e). Das kommt einer Legalisierung einer Praxis gleich, die gegen das ärztliche Berufsethos verstösst.[8]

Allein aus diesem und den bereits genannten Gründen lehnt die Bioethik-Kommission die Variante 1 der Vernehmlassung, die organisierte Beihilfe zum Suizid mit Sorgfaltspflichten, klar ab.

2. Variante 1: Organisierte Beihilfe zum Suizid mit Sorgfaltspflichten

Die Bischofskonferenz hat in ihrem Pastoralschreiben über die Würde des Menschen aus dem Jahr 2002 gefordert, dass in Art. 115 des Strafgesetzbuches eine Lücke geschlossen werden müsste, welche die Suizidbeihilfe bei psychisch kranken Menschen und die gewerbsmässig betriebene Suizidbeihilfe verbieten sollte. Beide sind gesellschaftlich untragbar.[9] In einem Pressecommuniqué vom 8. Juli 2008 lehnten die Bischöfe jeden Versuch ab, organisierte und gewerbsmässig betriebene Beihilfe zum Selbstmord gesetzlich zu etablieren.[10] Das ist gerade bei Variante 1 der Fall. Sie ist aus folgenden Gründen abzulehnen:

1. Eine ethisch nicht verantwortbare Handlung, wie sie die Beihilfe zum Suizid darstellt, kann durch noch so ausgefeilte Sorgfaltspflichten *nicht* in eine ethisch verantwortbare Handlung umgewandelt werden.

---

7 Kenneth R. Stevens, Emotional and Psychological Effects of Physician-Assisted Suicide and Euthanasia on Participating Physicians. Issues Law Med 21 (2006) 187-200, URL: http://www.pccef.org/articles/issues_law_medicine_stevens_article.pdf

8 Im Übrigen ist die Beihilfe zum Suizid keineswegs ein immer sanftes „Hinübergehen", wie das die Suizidhilfeorganisationen darstellen. Selbst beim Einsatz von Barbituraten kam es zu Komplikationen, in deren Folge der Tod erst viel später eintrat (45 min bis 7 Tage) oder die Beihilfe zum Suizid in Tötung auf Verlangen mündete. Groenewoud J.H., Van Der Heide A., Onwuteaka B.D., Willems D.L., Van Der Maas P.J., Van Der Wal A.G., Clinical Problems With the Performance of Euthanasia and Physician-assisted Suicide in the Netherlands. N Engl J Med 342, 24. Feb. (2000) 551-556.

9 SBK, Die Würde des sterbenden Menschen. Pastoralsschreiben 2002, S. 18-19.

10 SBK, Keine Staatliche Legitimation für Suizid-Organisationen. Pressecommuniqué vom 8. Juli 2008, URL: http://www.kath.ch/sbk-ces-cvs/rtf/text_detail.php?nemeid=99750&sprache=d.

2. Die ausdrückliche Verknüpfung der Suizidhandlung mit der ärztlichen Verschreibung des Mittels zur Selbsttötung per Gesetz widerspricht dem ärztlichen Berufsethos. Die Verfassungsmässigkeit dieses Gesetzesartikels (Variante 1: Art. 115 Abs. 2 Bst. e) in Bezug auf Art. 10 BV muss nicht nur in Hinblick auf die persönliche Freiheit (Art. 10 Abs. 2), sondern auch auf den Schutz des Lebens (Art. 10 Abs. 1) gegeben sein.[11]

3. Indem das Strafgesetzbuch die organisierte Suizidhilfe ausdrücklich regelt und der Staat die Einhaltung der Sorgfaltspflichten kontrolliert, erhalten die Suizidhilfeorganisationen faktisch eine staatliche Legitimation für ihre Tätigkeit.

4. Die vorgeschlagene gesetzliche Reglementierung ist früher oder später unvermeidlich einer Revision oder Modifikation unterworfen. Das kann ohne grundsätzliche Abänderung des Gesetzesinhaltes erfolgen und damit ist sicher zu rechnen. Man riskiert ein Abgleiten zu einer zunehmend permissiven Praxis.

5. Nicht nur die ärztliche Verschreibung des tödlichen Mittels, sondern auch das Verfassen der im Gesetz vorgesehenen Gutachten drängt die Ärztinnen und Ärzte in eine Rolle, die ihrem Grundauftrag zuwiderläuft. Die NEK erklärte in ihren 12 Empfehlungen aus dem Jahr 2005 zu Recht, dass das gesamte betroffene Personal der Langzeitpflege und der Akutspitäler niemals gezwungen werden könne, an der Beihilfe zum Suizid teilzunehmen und weist auf ihren Vorbehalt auf Ablehnung aus Gewissensgründen hin.[12] Es ist unmöglich, einem Arzt oder dem Pflegepersonal einerseits das Recht auf Ablehnung aus Gewissensgründen zu gewähren und sie zugleich zu verpflichten, die suizidwilligen Patienten anderen bereitwilligen Ärzten oder Institutionen zuzuweisen. Die Zuweisung entlastet den betreffenden Arzt oder das Pflegepersonal nicht im Gewissen, sondern stellt eine Belastung dar. Die Patienten nehmen sich ja als direkte Folge der Zuweisung mit Hilfe einer anderen Person an einem anderen Ort das Leben.

6. Ärztliche Gutachten sind schwierig zu erstellen. Sie sind subjektiv gefärbt, weil die Feststellung der Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge in der aktuellen Situation oft schwierig ist. Sie kann eine Ermessenssache sein und zu juristischen Streitigkeiten führen.

---

11 Im erläuternden Bericht S. 30 wird auf Art. 10 BV nur in Bezug auf die Wahrung der persönlichen Freiheit Abs. 2 verwiesen. Das in Abs. 1 verankerte Recht auf Leben wird mit keinem Wort erwähnt. EJPD, Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe. Erläuternder Bericht. Oktober 2009.

12 NEK, «Beihilfe zum Suizid». Stellungnahme 9/2005.

7. Die gesetzliche Regelung ist ein falsches Signal an unsere Gesellschaft. Zusammen mit dem zunehmenden Kostendruck im Gesundheitswesen und der zunehmenden Vereinsamung der älteren Menschen ergibt sich ein Nährboden, der Suizidwünsche fördert, statt eindämmt. Der Druck auf die Menschen, die ihrer Gesellschaft nicht mehr das geben können, was diese erwartet, wächst. Sie empfinden sich zunehmend als Belastung für die Gesellschaft und die Angehörigen. Selbst bei ärztlich dokumentierter Urteilsfähigkeit ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass der geäusserte, wohlerwogene und dauerhafte Entscheid zum Suizid gerade nicht frei gefasst, sondern von den äusseren Umständen diktiert wird. Das soziale Umfeld wird nicht verhindern können, dass die Suizidwilligen durch unterschwellige Signale der Angehörigen in ihrem Suizidwunsch bestärkt werden. Es würde Mut brauchen, seinen Überlebenswillen zu äussern. Es besteht kein Zweifel, dass trotz staatlicher Kontrolle und Legitimation bzw. gerade deswegen zunehmend Menschen per Suizid aus dem Leben scheiden würden, die dies in ihrem Innersten gar nicht wollten. Sie bekunden ihren Willen zum Suizid, weil sie das entscheidende Signal nicht erhalten, dass die Gesellschaft sie trägt und ihre unverlierbare Würde auch in ihrem Leiden achtet. Es wäre dann gar keine Beihilfe zum Suizid mehr, sondern *Beihilfe zur Tötung aus gesellschaftlichen Beweggründen* – oder gar *Beihilfe zur Selbsttötung ohne Verlangen*! Das propagierte Recht auf Selbstbestimmung mutiert dann in Fremdbestimmung. Die persönliche Freiheit, die auch von den Suizidhilfeorganisationen stark betont wird, kippt um. Die Gesellschaft macht sich dann frei von jenen Menschen, die sie belasten. Sie macht sich frei von ihrer Verantwortung, jene Menschen zu unterstützen, die ja ihrerseits meistens jahrzehntelang ihren Beitrag zum Wohl der Gesellschaft geleistet haben.[13]

3. Variante 2: Verbot der organisierten Suizidhilfe

Das Verbot der organisierten Suizidhilfe entspricht einer Forderung der Schweizer Bischofskonferenz, die im Juli 2008 in einer Medienmitteilung an die Öffentlichkeit gerichtet wurde. Wie die unter Variante 1 aufgeführten Argumente zeigen, kann letztlich nur ein Verbot der organisierten Beihilfe zum Suizid dem sog. Sterbehilfetourismus effektiv begegnen, dem Ärzteethos gerecht werden und angesichts der hohen Gesundheitskosten dem zunehmenden gesellschaftlichen Druck hin zur Beihilfe zum Suizid begegnen.

---

[13] Vgl. Rosenstock Peter, Was heisst Freiheit? Fragen an die organisierte Suizidhilfe. Wädenswil 2009, hier 28-49.

Die Suizidhilfeorganisationen haben in den letzten Jahren zur Genüge ihre unglaubliche Fähigkeit demonstriert, Gesetzeslücken auszunützen, um zu äusserst zweifelhaften Praktiken zu gelangen.[14] In diesem Sinne ist das Verbot der organisierten Beihilfe zum Suizid das wirksamste Mittel, solche Machenschaften zu unterbinden.

Allerdings ist es mit einem Verbot der organisierten Suizidhilfe allein nicht getan. Die Palliativmedizin muss auf allen Ebenen – in der Aus- und Weiterbildung der Ärzte und des Pflegepersonals, in der Praxis in Altersheimen, Langzeitpflegeinstitutionen und auch in den Akutspitälern gefördert werden. Hier hilft auch die Kirche mit bei der Krankenseelsorge und Begleitung von Sterbenden.

Ausserdem muss mehr für die Suizidprävention getan werden. Es ist klar, dass hier die Kirche und alle Menschen guten Willens auch gefordert sind und ihren Beitrag dazu leisten müssen. Namentlich muss die ehrenamtliche Betreuung und Begleitung Sterbender im Sinne der menschlichen Zuwendung, im Trösten und seelisch Beistehen, gefördert werden. Es wäre fatal, wenn das Verbot der organisierten Suizidhilfe ausgesprochen würde und gleichzeitig nichts gegen die gesellschaftliche Atmosphäre, welches Suizidwünsche erst aufkommen lässt, zu unternehmen. Dann kann das im erläuternden Bericht erwähnte Risiko, des Abgleitens in die Illegalität und von Umgehungstatbeständen, vermindert werden.

4. Zusammenfassung

Die Bioethik-Kommission der Schweizer Bischofskonferenz lehnt organisierte Beihilfe zum Suizid, d.h. Variante 1 der Vernehmlassung ab. Sie unterstützt das Verbot der organisierten Suizidhilfe in Variante 2 und fordert gleichzeitig die Förderung der Palliativmedizin und den Ausbau der Suizidprävention.

---

[14] Beispielhaft war die Einführung der sog. Heliummethode bei Dignitas, womit die ärztliche Verschreibung des Natriumpentobarbitals umgangen wurde.

CHOISIR LA VIE
VALAIS

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580673

St-Maurice, le 27 février 2010

BA Justiz
E 01. MRZ. 2010
Act

Office fédéral de la justice
Domaine de direction Droit pénal
Bundesrain 20
3003 BERNE

Concerne : **Consultation de la réglementation de l'assistance organisée du suicide.**

Madame la Conseillère fédérale,

Notre association valaisanne, qui compte près de 1800 membres et dont le but statutaire consiste à promouvoir le respect de la vie humaine de la conception à la mort naturelle, tient à participer à la consultation que vous avez organisée concernant l'assistance organisée au suicide. Nous pouvons compter dans notre comité deux médecins, un infirmier en soins palliatifs, deux juristes et deux professeurs de philosophie.

Nous apprécions beaucoup que le Conseil fédéral ait été sensible aux dérives de l'assistance au suicide et veuille la réglementer.

Notre comité a procédé à un examen attentif et minutieux des propositions de la première option. Elles nous ont paru impraticables. Par ailleurs, les conditions mises par l'art.115 du CP (pas de mobile égoïste, la connaissance de toutes les possibilités de traitement, une pleine lucidité du jugement par le patient) rendent problématique l'assistance **organisée** du suicide.

C'est pourquoi nous **soutenons** la deuxième option, **l'interdiction de l'assistance organisée**, étant bien entendu que ce ne sont pas les associations, telles qu'Exit et Dignitas, qui seraient interdites, mais seulement l'activité **organisée** d'assistance au suicide.

Nos arguments sont les suivants :

- Les propositions de la première option aboutiraient à faire de cette assistance une activité médicale, ce qui irait à l'encontre des buts de la médecine et ce qui contribuerait à augmenter encore la médicalisation de notre société.

- Les institutions médicales (hôpitaux, EMS, ...) seraient soumises à une pression croissante pour qu'elles acceptent les interventions d'assistance au suicides dans leurs murs, provoquant alors des malaises au sein du personnel soignant.

Association Valaisanne Choisir la Vie · Case postale 2219 · 1950 Sion 2
024 485 27 39 · 024 485 27 39 · choisirlavie.valais@bluewin.ch

- La limitation aux malades en fin de vie est arbitraire. Nous avons pu voir, en son temps, dans le cas de l'avortement, comment les limites ont évolué et comment la pratique du double avis conforme par des médecins est devenue « élastique ».

- Le personnel des unités de soins palliatifs nous dit que, souvent, des personnes qui, à leur entrée dans le service, demandaient de pouvoir faire appel à Exit, n'y font plus allusion après avoir été entourées, aimées, comprises et soulagées dans leurs souffrances.

- La peur de la douleur et la souffrance elle-même peuvent obscurcir le jugement, d'autant plus si elles sont associées à la solitude.

- La potion létale (natrium pentobarbital) n'est pas un médicament. D'ailleurs que soigne-t-il ? Il n'a aucune utilisation en médecine humaine. A bien y regarder, sa prescription par un médecin et sa livraison par un pharmacien contreviennent à notre législation et pourraient déjà faire l'objet d'une enquête par les ministères publics des cantons.
  Là, de nouveau, nous suivons le chemin de la pratique ancienne en matière d'avortement, avec des différences notables entre cantons : on parlait même de cantons restrictifs et de cantons tolérants.

- Les assistances qu'elles pratiquent profitent aux associations telles qu'Exit et Dignitas, puisque « l'efficacité » dans ces assistances contribue à attirer de nouveaux membres **cotisants**. En effet, si ces associations avaient peu de cas d'assistance au suicide, seraient-elles encore crédibles ? Ne peut-on pas dire que chaque mort accroît leur image et leur attractivité ? Ainsi leurs actions ne peuvent pas être qualifiées de purement altruistes puisqu'elles en retirent un avantage.

- Il n'est pas possible de dire qu'une action est purement altruiste, c'est-à-dire vraiment sans mobile égoïste, s'il est demandé d'en couvrir les frais. Il peut même y avoir une justification d'emplois.

En conclusion, il faut interdire de telles assistances organisées et, parallèlement, trouver le moyen d'accorder un soutien étatique (à inventer) aux soins palliatifs et au développement de formations d'accompagnement des personnes en fin de vie.

Nous vous prions de recevoir, Madame la Conseillère fédérale, l'expression de notre parfaite considération et nos remerciements à vos services pour tout le travail qu'ils fournissent.

Pour l'Association valaisanne « Choisir la vie » :

P. Progin

Patrick Progin, président

cft Christen für die Wahrheit
Christians for Truth Switzerland

CFT-Schweiz
Postfach 2197
8022 Zürich
Telefon 044 211 88 88
Telefax 044 211 88 80
infos@cft.ch, www.cft.ch

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580718

Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

BA Justiz
E 02. MRZ. 2010
Act

Zürich, 26.02. 2010

Stellungnahme zur Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betreffend der organisierten Suizidhilfe

Sehr geehrte Damen und Herren,

Wir senden Ihnen als Beilage unsere Stellungnahme zur organisierten Suizidhilfe in dreifacher Ausführung. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit unsere Ansicht zur Vorlage äussern zu können und schätzen es sehr, dass unsere Rechtsordnung diese Möglichkeit eröffnet.

Mit freundlichen Grüssen

Christen für die Wahrheit (cft) Schweiz

Walter Mannhart
Sekretär

Beilage: Stellungnahme zur organisierten Suizidhilfe in 3-facher Ausführung

cft Christen für die Wahrheit
Christians for Truth Switzerland

CFT-Schweiz
Postfach 2197
8022 Zürich
Telefon 044 211 88 88
Telefax 044 211 88 80
infos@cft.ch, www.cft.ch

Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

Zürich, 26.02. 2010

Stellungnahme zur Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betreffend der organisierten Suizidhilfe

Als überkonfessionelle Organisation, die sich für die Erhaltung der christlichen Werte in Politik und Gesellschaft einsetzt, ist der Schutz des Lebens von Anfang bis zum Ende ein zentrales Anliegen für uns. Wir betrachten das Leben als das höchste Gut, das uns der Schöpfer anvertraut. Der Staat hat die Aufgabe den Schutz des Lebens gänzlich sicherzustellen und dies nicht nur in Teilbereichen.

Die organisierte Beihilfe des Suizids hat in den letzten Jahren skurrile Formen angenommen. Jede Formulierung und Schönfärberei hat die Hässlichkeit der Tat nicht verwischen können – es geht letztendlich um aktive Unterstützung zur Auslöschung von Leben.

Den Versuch der Vorlage in Variante 1, einen Rahmen für die Suizidbeihilfe zu schaffen, lehnen wir vollkommen ab. Der Staat darf keine Form einer Beihilfe zur Selbsttötung legalisieren. Jede Form einer Regelung bietet Schlupflöcher und beschäftigt den Justizapparat.

Wir befürworten die Variante 2, die eine organisierte Suizidhilfe unter Strafe stellt. Der Gesetzgeber definiert eine klare Richtlinie, welche die unrühmlichen Begleitumstände, wie z. B. den Sterbetourismus unterbindet.

Wir hoffen, dass die Variante 2 als gute Lösung den Weg in unsere Gesetzgebung findet.

Wir danken Ihnen für die Kenntnisnahme unserer Meinung.

Christen für die Wahrheit (cft) Schweiz

Walter Mannhart
Sekretär

Christkatholische Kirche der Schweiz
Bischof und Synodalrat

Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

Bern/Oetwil a.S., den 28. Februar 2010

Stellungnahme der Christkatholischen Kirche der Schweiz zu den Änderungsvorschlägen im Schweizerischen Strafgesetzbuch und dem Militärstrafgesetz betreffend die organisierte Suizidhilfe

Einleitung

Die Christkatholische Kirche hat immer grössten Wert auf Eigenverantwortung und Entscheidungsfreiheit als Ausdruck der Würde des Menschen gelegt. Dazu gehört, dass man ihm verantwortliches Handeln zutraut und ihm nicht Entscheidungen abnimmt, für die er vor sich selbst und vor Gott einstehen muss.
Aus biblisch-theologischer Sicht ist es klar, dass Gott allein Herr über Leben und Tod ist. Aus diesem Grund ist das Leben in seiner Gesamtheit schützenswert. Aus der Sicht der Seelsorge ist aber Verständnis gegenüber den betroffenen Menschen angebracht. Seelsorger, Ärzte und andere Bezugspersonen können und müssen eine suizidwillige Person auf ihrem Weg zu einer Entscheidung begleiten und ihr die möglichen Alternativen zu einem Suizid aufzeigen. Im Vordergrund steht dabei die Befähigung der begleiteten Person zu einer selbstverantwortlichen Lebensführung, Entscheidungsfindung und Konfliktbewältigung. Im bestmöglichen Fall wird sie ihr Leben durch die Begleitung als Geschenk Gottes wahrnehmen lernen und auch in der tiefsten Krise als wertvoll annehmen und aushalten.
Letztlich muss Begleitung aber auch bedeuten, die sterbewillige Person in Respekt und Achtung anzunehmen, wenn sie sich für die Beendung ihres Lebens entscheidet. Das schliesst auch ein, dass sie die Unterstützung Dritter, namentlich auch einer Suizidhilfeorganisation in Anspruch nehmen kann.

Prävention und Palliative Care

Die beste Massnahme gegen organisierte Suizidhilfe besteht in einer guten Betreuung leidender und sterbender Menschen. Suizid sollte immer nur *ultima ratio* sein. Die Christkatholische Kirche fordert daher grundsätzlich den Ausbau und die Förderung von Alternativen zum Suizid, wie Präventionsmassnahmen und Angebote der Palliative Care. Da beides - aber insbesondere die Palliative Care - in der Schweiz noch nicht flächendeckend und in ausreichendem Mass zur Verfügung stehen, müssen hier verstärkte Anstrengungen unternommen werden, damit auch Angebote und Hilfen bestehen, die suizidwilligen Menschen eine wirkliche Alternative bieten. Hier sehen wir vorrangigen Handlungsbedarf.

Bischof Dr. Harald Rein, Willadingweg 39, 3006 Bern, Tel. 031 351 35 30, Fax. 031 372 50 04, Email bischof@christkath.ch

Synodalratspräsident Urs Stolz, Willikonerstrasse 60, 8618 Oetwil a.S., Tel/Fax 043 844 97 67, ursstolz@bluewin.ch

Christkatholische Kirche der Schweiz

Bischof und Synodalrat

Variante 1

Aus dem erläuternden Bericht zur vorgeschlagenen Änderung von Art. 115 Abs. 2 StGB, bzw. Art 119 Abs.2 MStG geht hervor, dass das Ziel in einer verbindlichen Regelung der organisierten Suizidhilfe besteht, die die Suizidhilfepraxis transparent, nachprüfbar und sanktionierbar macht. Dabei geht es nicht um die Legalisierung dieser Praxis, sondern darum, unter welchen bestimmten Voraussetzungen sie straffrei möglich ist. Zu den vorgesehenen Regelungen möchten wir vor allem Folgendes bemerken:

Bei den Voraussetzungen lit a - g fällt auf, dass das Mass der Administration für jene Personen extensiv erhöht wird, die bei einem Fall von Suizidhilfe beteiligt sind. Mit Hilfe des Strafrechts werden organisatorische Pflichten festgelegt, die von fünf verschiedenen Adressaten erfüllt und koordiniert werden müssen. Ob bei so vielen Handelnden die Transparenz wirklich gegeben ist und ob im Streitfall ein Versäumnis oder ein Verstoss nachgewiesen werden kann, darf bezweifelt werden. Wie soll im nachhinein etwa geprüft werden, ob die suizidwillige Person ihren Wunsch nicht ‚frei gefasst und geäussert' hat und ob er ‚auf Dauer' bestand (lit a), dass keine ‚unheilbare Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge' (lit c) vorlag, oder dass mit der suizidwilligen Person nicht alle Alternativen angemessen erörtert worden sind?

Mit Blick auf die Stellungnahme der SAMW wird auch deutlich, dass gerade bei der Beschränkung auf die ‚terminale Krankheitsphase' (lit c) noch grundsätzlicher Klärungsbedarf besteht. Auch in der Stellungnahme der SAMW wird mit Bezug auf deren Richtlinien darauf hingewiesen, dass das ‚Lebensende' als ‚justiziables Kriterium zur Regelung der organisierten Suizidhilfe kaum geeignet ist', da die Schwierigkeiten bei der Prognose des ‚unmittelbar bevorstehenden Todes' bekannt sind. Abgesehen davon kollidiert diese Beschränkung mit den Einstellungen und Erwartungen eines grossen Teils der Gesellschaft. Hier muss eine Spannung zwischen dem Selbstverständnis der Ärzteschaft und der Bevölkerung festgestellt werden, die offensichtlich noch einer ausführlicheren Diskussion bedarf.

Der Nachweis der Urteilsfähigkeit ist heute bereits Bestandteil der Vorgehensweise bei organisierter Suizidhilfe. Die Bestimmung in lit b, wonach ein unabhängiger Arzt, eine unabhängige Ärztin die Urteilsfähigkeit noch einmal feststellen muss – und zwar in jedem Fall – muss daher als fragwürdige bürokratische Hürde betrachtet werden, oder sie liefert eine suizidwillige Person per se dem Verdacht aus, aufgrund ihres Wunsches *nicht* urteilsfähig zu sein. Diese Regelung eines Zweitgutachtens macht Sinn, wenn in medizinischen Fragen Unsicherheiten bestehen (Patienten mit beginnender Demenz oder solche mit einer psychischen Erkrankung).

Unseres Erachtens erfüllen die Regelungen in Art 115 Abs 2 StGB das angestrebte Ziel nicht, wenn juristisch nicht zweifelsfrei überprüfbare Kriterien zu Straftatbeständen gemacht werden. In diesem Sinn scheint uns der vorliegende Änderungsvorschlag noch nicht ausgereift.

Weiter muss die Frage nach der Angemessenheit des Strafmasses gestellt werden. Die strafrechtliche Bewertung einer Zuwiderhandlung muss überprüft und vergleichbaren Delikten angepasst werden. In der jetzigen Form wird als Massstab Art 115 Abs 1 (Verleitung zum Suizid aus selbstsüchtigen Beweggründen) herangezogen, was bei Zuwiderhandlungen gegen Art 115 Abs 2 unseres Erachtens unverhältnismässig erscheint.

Bischof Dr. Harald Rein, Willadingweg 39, 3006 Bern, Tel. 031 351 35 30, Fax. 031 372 50 04, Email bischof@christkath.ch

Synodalratspräsident Urs Stolz, Willikonerstrasse 60, 8618 Oetwil a.S., Tel/Fax 043 844 97 67, ursstolz@bluewin.ch

Christkatholische Kirche der Schweiz
Bischof und Synodalrat

Variante 2
Es ist auch im Sinne der Christkatholischen Kirche, dass niemand mehr die Unterstützung organisierter Suizidhilfe als Option in Betracht ziehen muss, gleichzeitig erachten wir aber ein Verbot nicht als geeignetes Werkzeug um unterstützte Suizide durch Organisationen zu verhindern. Obwohl diese Variante oberflächlich betrachtet eine klare rechtliche Regelung bringen würde, birgt sie unseres Erachtens einerseits die Gefahr eines Abgleitens von unterstützten Suiziden in die Illegalität, andererseits vergrössert sie die Wahrscheinlichkeit, dass das soziale Umfeld (Bekannte, Verwandte, Seelsorger, Ärzte) von suizidwilligen Personen in grosse Konflikte gestürzt oder gar dem Risiko der Kriminalisierung ausgesetzt wird.
Weiter mag ein Verbot zwar den sogenannten ‚Sterbetourismus' verhindern, an dem sich die öffentliche Kritik primär entzündet hat, es muss aber in Frage gestellt werden, ob dies ein ausreichender Grund ist, die individuellen Freiheitsrechte grundsätzlich zu beschränken. Der Gesetzgeber würde unseres Erachtens seiner Pflicht des Abwägens verschiedener Positionen und gesellschaftlicher Entwicklungen nicht nachkommen, wenn er per Strafgesetz eine Handlung als strafbar deklariert, die von einem Grossteil der Gesellschaft als legitime Möglichkeit betrachtet wird.

Zusammenfassung
Die Regelung organisierter Suizidhilfe ist komplex und anspruchsvoll. Die Verhinderung von Missbrauch, die gesellschaftliche Pflicht des solidarischen Lebensschutzes und der Respekt vor der Eigenverantwortung und den Freiheitsrechten des Einzelnen in seiner je besonderen Lebenssituation lassen sich nicht ohne weiteres in Übereinstimmung bringen. Die Christkatholische Kirche plädiert deshalb in erster Linie für einen umfassenden Ausbau von Präventionsmassnahmen, Betreuungsmöglichkeiten und Palliative Care Angeboten, welche Suizidwünsche wenn immer möglich überflüssig werden lassen. Dabei muss auch für eine Finanzierung Sorge getragen werden, damit die Betroffenen in ihrer Not nicht noch zusätzlich allein gelassen werden.
Die in Variante 1 vorgesehenen Änderungen bedürfen in den oben erwähnten Hinsichten einer nochmaligen sorgfältigen Klärung und Diskussion. In der jetzigen Form ist unseres Erachtens das Ziel einer transparenten Vorgehensweise und Kontrolle von organisierter Suizidhilfe noch nicht gegeben.

Für die Christkatholische Kirche der Schweiz
Bischof und Synodalrat

+ Harald Rein
Bischof

Urs Stolz
Synodalratspräsident

Bischof Dr. Harald Rein, Willadingweg 39, 3006 Bern, Tel. 031 351 35 30, Fax. 031 372 50 04, Email bischof@christkath.ch

Synodalratspräsident Urs Stolz, Willikonerstrasse 60, 8618 Oetwil a.S., Tel/Fax 043 844 97 67, ursstolz@bluewin.ch

Bundesamt für Justiz
Rechtsetzungsprojekte
1. MRZ. 2010
Nr.

NEK CNE
Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin
Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine
Commissione nazionale d'etica per la medicina
Swiss National Advisory Commission on Biomedical Ethics

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580695

BA Justiz
E 01. MRZ. 2010

Frau Bundesrätin
Eveline Widmer-Schlumpf
Vorsteherin des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartements
Bundeshaus West
3003 Bern

Bern, 26. Februar 2010

Vernehmlassungsantwort der NEK-CNE zu den bundesrätlichen Vorschlägen für eine Änderung von Art. 115 StGB/Art. 119 MStG

Sehr verehrte Frau Bundesrätin,

in der Beilage geht Ihnen die Vernehmlassungsantwort der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK-CNE) zu den bundesrätlichen Vorschlägen für eine Änderung von Art. 115 StGB bzw. Art. 119 MStG zu.

Im Namen der Kommission danke ich Ihnen für die Gelegenheit, zu den genannten Vorschlägen Stellung zu nehmen, und hoffe, dass Sie in den weiteren Arbeiten an der Vorlage die von uns genannten Anliegen berücksichtigen können.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Otfr. Höffe

Prof. Dr. Dres. h.c. Otfried Höffe, Präsident
Bundesamt für Gesundheit, CH-3003 Bern
Tel.: +41 31 324 02 36; Fax: +41 31 322 62 33
sekretariat.hoeffe@uni-tuebingen.de; www.nek-cne.ch

NEK CNE
Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin
Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine
Commissione nazionale d'etica per la medicina
Swiss National Advisory Commission on Biomedical Ethics

Vernehmlassungsantwort der NEK-CNE zu den bundesrätlichen Vorschlägen für eine Änderung von Art. 115 StGB/Art. 119 MStG

Die Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK-CNE) bedankt sich für die Gelegenheit, zu den Vorschlägen für eine Änderung von Art. 115 StGB resp. Art. 119 MStG Stellung zu nehmen.

Die Kommission hat sich in ihrer bisherigen Tätigkeit intensiv mit der Suizidbeihilfe befasst und legt ihre beiden Stellungnahmen 9/2005 und 13/2006 dieser Vernehmlassungsantwort zugrunde. Die Einschätzungen und Forderungen der NEK-CNE zur Suizidbeihilfe im allgemeinen und zur organisierten Suizidbeihilfe im speziellen behalten nach Ansicht der Kommission für die aktuellen Bestrebungen, die organisierte Suizidbeihilfe zu regeln, ihre Gültigkeit.

1. Grundsätzliche Würdigung der Regelung

Die NEK-CNE begrüsst ausdrücklich das bundesrätliche Vorhaben, die Akteure der organisierten Suizidbeihilfe in der Schweiz rechtlich zwingend auf die Einhaltung von Sorgfaltskriterien zu verpflichten. Kern dieser Bemühungen muss es sein, sicherzustellen, dass die Suizidbeihilfe, wie es Artikel 115 StGB festhält, auch in ihrer organisierten Form nicht aus selbstsüchtigen Beweggründen erfolgt. Hierzu bilden die Sorgfaltskriterien, welche die NEK-CNE in ihrer Stellungnahme 13/2006 veröffentlicht hat, für die Kommission die weiterhin leitende Richtschnur. Ihre Aufgabe ist es, die Freiheit und die Wohlerwogenheit der Entscheidung, die Dauerhaftigkeit des Suizidwunsches und die Transparenz auf Seiten der Organisationen zu gewährleisten. Vor diesem Hintergrund vermögen für die Kommission beide vorgeschlagenen Varianten nicht zu befriedigen. Sie ist der Ansicht, dass eine Lösung anzustreben ist, welche die in Variante 1 formulierten Kriterien signifikant modifiziert. Zugleich hält sie fest, dass der vorgeschlagene Ort der rechtlichen Festlegung solcher Sorgfaltskriterien – das Strafgesetzbuch – aus rechtsethischen Erwägungen weiterhin diskutabel ist und es wünschenswert bleibt, eine Regelung ausserhalb des Strafgesetzbuches zu suchen.

Die NEK-CNE hat stets betont, dass sich „[d]ie ethischen Fragen, welche die Suizidbeihilfe aufwirft, [...] aus dem Spannungsverhältnis zwischen der gebotenen Fürsorge für suizidgefährdete Menschen einerseits und dem Respekt vor der Selbstbestimmung eines Suizidwilligen andererseits" ergeben (Stellungnahme 9/2005 der NEK-CNE, S. 66). Aus dem „Respekt vor der Selbstbestimmung eines zum Suizid entschlossenen Menschen" folgt jedoch „kein Motiv, ihm bei der Durchführung zum Suizid zu helfen". Vielmehr braucht es ein „anderes, zusätzliches Motiv für die Suizidbeihilfe, das über den blossen Respekt vor der Selbstbestimmung des Anderen hinausgeht. Dieses Motiv kann sein, einen Menschen, der zum Suizid entschlossen ist, nicht alleine zu lassen und ihm beizustehen. [...] Dieses Motiv kann einen Grenzfall der Fürsorge darstellen: Fürsorge für einen Menschen in einer Grenzsituation" (ebd.). Die NEK-CNE ist folglich der Ansicht, dass die staatliche Haltung gegenüber der Suizidbeihilfe sowohl den Respekt vor der Selbstbestimmung als auch den Aspekt der Fürsorge zu beachten hat. Dabei gilt die Fürsorgeverpflichtung nicht nur gegenüber den einzelnen suizidwilligen Inidividuen, sondern auch „in sozialethischer Hinsicht gegenüber den gesellschaftlichen Entwicklungen und den damit ausgelösten Fragen für andere Menschen" (ebd.). Hieraus ergeben sich die Legitimation und der Bedarf nach einer Regelung der Praxis der Suizidbeihilfe, die im gegenwärtigen Kontext der Schweiz in erster Linie eine Praxis der bekannten Suizidbeihilfeorganisationen ist.

Die NEK-CNE hat auf dieser Grundlage Sorgfaltskriterien formuliert, denen die Praxis der Suizidbeihilfeorganisationen Genüge zu tun hat (vgl. Stellungnahme Nr. 13/2006). Die Kommission nimmt erfreut zur Kenntnis, dass diese Sorgfaltskriterien in die erste Variante der bundesrätlichen Regelungsvorschläge eingeflossen sind. Mit ihrer Stellungnahme hat die Kommission deutlich gemacht, dass sie im Grundsatz keine Notwendigkeit sieht, hinter die aktuelle, liberale Auslegung von Art. 115 StGB zurückzugehen, welche die organisierte Suizidbeihilfe nicht ausschliesst. Sie hat aber auf den Unterschied aufmerksam gemacht, der zwischen der ursprünglich im Strafgesetzbuch anvisierten Situation der „tragédie partagée" bzw. „Freundestat" auf der einen und der organisierten Suizidbeihilfe auf der anderen Seite besteht: „Zwischen der Hilfeleistung innerhalb einer Familien- oder Freundesbeziehung und dem organisierten Angebot zu einem sicheren und schmerzfreien Tod besteht ein wesentlicher Unterschied. Die Tatsache eines organisierten Angebotes verändert die Situation für Menschen mit einem Suizidwunsch. Es besteht die Gefahr, dass diese Organisationen einseitig auf das Prinzip der Selbstbestimmung des Menschen abstellen und dabei dem Schutz des Lebens, dem Gebot der Fürsorge im Sinn der Verantwortung für suizidgefährdete Menschen zu wenig Beachtung schenken (Stellungnahme Nr. 13/2006, S. 3).

2. Kritikpunkte gegenüber den bundesrätlichen Vorlagen

Die Strafbedingungen, die in der bundesrätlichen Variante 1 festgehalten sind, stimmen erfreulicherweise weitgehend mit den Vorschlägen der Kommission zu den Sorgfaltskriterien überein. Dies gilt insbesondere für die nachdrückliche Forderung, der Suizidwunsch müsse frei: ungezwungen und wohlüberlegt, gefasst sein und nicht etwa flüchtig, sondern dauerhaft bestehen, ferner für die Forderung nach einer möglichst umfassenden und lückenlosen Dokumentation der einzelnen Fälle, nicht zuletzt für die Notwendigkeit, dass zum Suizid, da er stets nur als *ultima ratio* in Betracht kommen kann, alternative Optionen erörtert, vermittelt und angewandt werden müssen. Selbstredend findet sich die Kommission auch im Erfordernis wieder, dass die volle Urteilsfähigkeit der suizidwilligen Person hinsichtlich ihrer Entscheidung zum Suizid gegeben sein muss.
Hinsichtlich zweier Aspekte beurteilt die Kommission die bundesrätliche Vorlage jedoch kritisch:

a) Zwei ärztliche Gutachten

Gemäss Variante 1, Bst. b. und c. sind zwei voneinander unabhängige *ärztliche* Gutachten erforderlich, wovon das eine sicherstellen muss, „dass die suizidwillige Person im Hinblick auf den Suizidwunsch urteilsfähig ist". Das andere Gutachten dient dazu festzustellen, dass „die suizidwillige Person an einer unheilbaren Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge leidet". Wie die geltenden SAMW-Richtlinien zur Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende (2004) festhalten, ist die Suizidbeihilfe nicht Teil der ärztlichen Tätigkeit. Die NEK-CNE teilt diese Ansicht. Die bundesrätliche Variante 1 leistet mit ihrer Forderung, wonach unabhängig voneinander zwei Ärztinnen und Ärzte in den einzelnen Suizidbeihilfefall obligat zu involvieren sind, jedoch einem vermehrten Einbezug der Ärzteschaft in die Suizidbeihilfe Vorschub. Dies ist nach Meinung der NEK-CNE nicht nur unerwünscht, sondern auch nicht notwendig. Es ist möglich, dass dieselbe Ärztin bzw. derselbe Arzt die Urteilsfähigkeit und das krankheitsbedingte Leiden feststellt. Eine von der Erstmeinung und von den Suizidbeihilfeorganisationen unabhängige Zweitmeinung, wie sie die NEK-CNE in ihren Sorgfaltskriterien mit Nachdruck fordert, muss daher keineswegs zwingend durch eine Ärztin oder einen Arzt abgegeben werden. Sie kann auch von einer anderen fachlich kompetenten Person erteilt werden (vgl. dazu auch die SAMW-Richtlinien von 2004).[1]

[1] Eine unabhängige Zweitmeinung wird auch vom Menschenrechtsausschuss, der für die Überwachung des UN-Pakts II zuständig ist, gefordert. Der Ausschuss schreibt in seinem Staatenbericht zur Schweiz vom 3. November 2009: „Der Ausschuss ist besorgt über die fehlende unabhängige oder gerichtliche Prüfung, ob eine Person, welche Hilfe zum Selbstmord sucht, dies aus freien Stücken und in voller Kenntnis der Sachlage tut" und fordert von der Schweiz eine entsprechende gesetzliche Regelung (vgl. www.ejpd.admin.ch/etc/medialib/data/staat_buerger/menschenrechte.Par.0042.File.tmp/schlussbem-staatenbericht-3-d.pdf, S. 4, Ziff. 13).

Denkbar wäre es zu fordern, dass die Ärztin oder der Arzt, deren Meinung eingeholt wird, über eine Schweizer Praxiszulassung verfügen muss und auch die zweite kompetente Person über eine einschlägige Schweizer Berufsausübung verfügt.

b) Beschränkung auf Suizidbeihilfe am „Lebensende"

Die bundesrätliche Variante 1 sieht in Bst. c. vor, den Zugang zur organisierten Suizidbeihilfe auf Personen zu beschränken, die an einer „unheilbaren Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge" leiden. Diese, an die Forderungen der SAMW-Richtlinien von 2004 angelehnte Formulierung ist nach Auffassung der Mehrheit der Kommission aber zu einschränkend. Es ist zwar richtig, den Zugang zur organisierten Suizidbeihilfe auf Menschen zu beschränken, deren Suizidwunsch aus einem schweren, krankheitsbedingten und unheilbaren Leiden erwächst. Ihn aber so einzuschränken, dass beispielsweise Personen, die in schwerer Weise an einer chronischen Krankheit leiden, grundsätzlich von der organisierten Suizidbeihilfe ausgeschlossen sind, ist nicht angemessen. Gleiches gilt aus Sicht der Kommission für psychisch kranke Menschen: Sie sind nur dann grundsätzlich von der organisierten Suizidbeihilfe auszuschliessen, wenn der Suizidwunsch Ausdruck der psychischen Erkrankung ist. Wenn letzteres nicht der Fall ist, sollten Ausnahmen möglich sein. Aufgrund dieser Einschränkungen würden überdies im Fall der Variante 1, wie auch die SAMW in ihrer Vernehmlassungsantwort festhält, vermehrt individuelle freipraktizierende Ärztinnen und Ärzte mit dem Suizidwunsch erkrankter Patientinnen und Patienten konfrontiert.

Die Kommission ist sich allerdings bewusst, dass letztlich jede Rechtsbestimmung, die den Zugang zur organisierten Suizidbeihilfe auf bestimmte Personengruppen beschränkt, diesen gewissen (rechtfertigungsbedürftigen) Kriterien der Unterscheidung unterwirft. Genau deshalb erkennt die NEK-CNE Vorteile an, die mit der Verbotslösung (Variante 2) einhergehen. Obwohl die Variante 1 die Selbstbestimmung der Suizidwilligen zu schützen beansprucht, läuft sie Gefahr, willkürliche Zugangskriterien festzulegen. Jedenfalls ist anzuerkennen, dass die Variante 2 die gestellten Fragen konsequent und transparent beantwortet. Freilich ist nicht auszuschliessen, dass ein Verbot der organisierten Suizidbeihilfe zu einer Verdrängung der heutigen Praxis in den unregulierten Rahmen führt und Suizidbeihilfe vermehrt im Verborgenen geleistet wird.

3. Zur Regelung im Strafrecht

Wenngleich die Kommission anerkennt, dass sich die Bemühungen um eine Regelung der organisierten Suizidbeihilfe nicht als Suche nach der optimalen Lösung vollziehen kann,

sondern als Suche nach der Regelung mit den wenigsten Nachteilen anzulegen ist, hat sie jedoch aus grundlegenden rechtsethischen Überlegungen Bedenken gegenüber der vorgeschlagenen Regelung innerhalb des Strafrechts. Zwar hält es die Kommission in rechtsethischer Hinsicht für unumgänglich, dass die grundsätzlichen rechtlichen Bestimmungen über die Suizidbeihilfe im Sinne der geltenden Straflosigkeit im Strafgesetzbuch enthalten sind. Obgleich der Mensch ein natürliches Interesse am Leben hat, beinhaltet dies nämlich keine Pflicht gegen die Gesellschaft oder das staatliche Gemeinwesen. Man schuldet ihnen nicht, sein Leben zu erhalten. Es gehört vielmehr zu den Errungenschaften der von der europäischen Aufklärung inspirierten Strafrechtsreformen, die Strafbarkeit des Suizidversuches aufzuheben. Selbst wenn man gegen Lebenspartner, Eltern oder Kinder, vielleicht auch gegen sehr gute Freunde oder ein Amt, das man übernommen hat, eine Verantwortung trägt, sein Leben zu erhalten, liegt keine rechtlich, schon gar nicht eine strafrechtlich einklagbare Pflicht vor. Das Eingreifen eines Dritten ist jedoch in rechtlicher, namentlich strafrechtlicher Hinsicht von der eigenen Handlung – sich selber das Leben zu nehmen – grundverschieden. Zwischen „sich selbst das Leben zu nehmen" und „einem anderen auf dessen Bitten hin zu helfen, sich das Leben zu nehmen" besteht eine fundamentale, nicht aufhebbare Differenz. Man überschreitet damit den Bereich des Persönlichkeitsrechts und tritt in den Bereich des Strafrechts ein; gerade hier tritt zutage, dass es unter anderem die Aufgabe des Strafrechts ist, die menschliche Würde, das menschliche Leben, die persönliche Freiheit und Selbstbestimmung zu schützen.

Das Strafrecht kann aber kein staatliches Instrument sein, dazu auftauchende gesellschaftliche Kontroversen zu überwinden. Will der Gesetzgeber mit den Mitteln des Strafrechts die Praxis der Suizidbeihilfeorganisationen regeln – und das heisst: faktische oder vermutete Missbräuche in diesem Bereich unter Androhung von Strafe bekämpfen –, müsste er einen hinreichenden Konsens annehmen können, was als Missbrauch zu verstehen ist bzw. was als mit den Pflichten des Lebensschutzes und des Schutzes der Freiheit nicht vereinbar aufgefasst wird. Die aktuelle Debatte zur Suizidbeihilfe zeigt aber deutlich, dass ein solcher Konsens, anders als etwa im Fall des Schwangerschaftsabbruchs, nicht gegeben ist. Dabei steht die Frage im Vordergrund, welchen Personen aus den genannten Gründen (Schutz des Lebens und Schutz der individuellen Freiheiten) der Zugang zur organisierten Suizidbeihilfe gewährt bzw. verweigert werden soll. Zwar ist sich die Kommission bewusst, dass der Gesetzgeber, will er die organisierte Suizidbeihilfe bzw. den Zugang zu ihr reglementieren, ohne die Praxis der organisierten Suizidbeihilfe gänzlich zu verbieten, Ausschlusskriterien festzulegen hat. Der Staat legt aber auch in anderen Bereichen, etwa beim Stimmrechtsalter oder dem Mindestalter für Adoptionen, Zugangs- und Ausschlusskriterien fest, deren Begründung, wie die aktuelle Diskussion zeigt, infrage gestellt werden kann. Die Kommission teilt zwar nicht die vom Bundesrat im erläuternden

Bericht und in früheren Berichten geäusserte Auffassung, dass sich der Adressatenkreis der Suizidbeihilfe mit der kontinuierlichen Infragestellung rechtlich festgelegter Zugangs- und Ausschlusskriterien notwendigerweise ausweitet, hält diese Ausweitung aber für durchaus wahrscheinlich. Gerade weil diese Kriterien aber einer anhaltenden gesellschaftlichen Diskussion offenstehen sollten, ist die Kommission gegenüber einer Festlegung im Strafrecht aufgrund dessen Bestimmung skeptisch. Schliesslich hält sie fest, dass die in der Vernehmlassungsvorlage in Art. 115 vorgesehenen Sanktionen in einem deutlichen Missverhältnis zu denjenigen in Art. 114 stehen.

4. Fazit

Aus den genannten Gründen ist die Kommission der Auffassung, dass weder Variante 1 noch Variante 2 in dieser Form dem Parlament überwiesen werden sollten. Wie erwähnt steht sie dem bundesrätlichen Bestreben, die Einhaltung strikter Sorgfaltspflichten durch die Suizidbeihilfeorganisationen sicherzustellen, positiv gegenüber. Allerdings ist hierfür eine Lösung anzustreben, welche den gegenüber Variante 1 geäusserten Bedenken Rechnung trägt. Aus rechtsethischen Erwägungen sollte eine solche Lösung vorzugsweise ausserhalb des strafrechtlichen Rahmens gesucht werden.

Die NEK-CNE legt Wert auf die Feststellung, dass sich die Debatte zur organisierten Suizidbeihilfe nur auf Personen bezieht und beziehen darf, die sich nach nüchterner und reiflicher Überlegung frei: ungezwungen, wohlüberlegt und dauerhaft für einen Suizid entscheiden. Dabei bleibt zu beachten, dass der weit häufigere Suizid als Ausdruck einer fundamentalen Lebenskrise und der seltene sogenannte Bilanzsuizid so verschieden sind, dass zwischen der noch auszubauenden Suizidprävention und Palliative Care einerseits und der Tolerierung einer Suizidbeihilfe andererseits kein Widerspruch besteht; keinesfalls sollten beide gegeneinander ausgespielt werden. Die NEK-CNE begrüsst daher ausdrücklich die verstärkten Bemühungen des Bundesrates im Bereich der Förderung der Suizidprävention und des Palliativ-Angebots. Aus ethischer Sicht verdienen jedenfalls die Suizidprävention, die fürsorgliche Beratung suizidgefährdeter Menschen und die palliative Fürsorge sowie die Hospizarbeit einen klaren Vorrang.

Verabschiedet durch die Kommission am 25. Februar 2010.

KONFERENZ DER STRAFVERFOLGUNGSBEHÖRDEN DER SCHWEIZ
CONFERENCE DES AUTORITES DE POURSUITE PENALE DE SUISSE
CONFERENZA DELLE AUTORITA INQUIRENTI SVIZZERE

KSBS
CAPS
CAIS

Der Präsident:
Dr. Felix Bänziger
stv. Generalprokurator
Postfach 6250
3001 Bern
Tel. 031 380 87 12
Fax 031 380 87 01
felix.baenziger@jgk.be.ch

BA Justiz
E 02. MRZ. 2010
Act

Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580711

Bern, den 28. Februar 2010

Organisierte Suizidhilfe - Vernehmlassungsverfahren

Sehr geehrter Herr Direktor
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, zu dieser Vorlage Stellung nehmen zu können.

Gestützt auf Vorarbeiten der zuständigen Arbeitsgruppe hat sich der Vorstand der KSBS am 25. Februar 2010 einlässlich mit der Vorlage befasst. Er kam einstimmig zu den folgenden Schlüssen:

Die Regelung der Suizidhilfe gehört nicht in das StGB.

Es besteht allerdings Handlungsbedarf für den Bundesgesetzgeber.

Bereits anlässlich der eingehenden Diskussion in der von Staatsanwalt Erich Kuhn präsidierten Arbeitsgruppe „Forensische Psychiatrie und Rechtsmedizin" hat sich gezeigt, dass innerhalb der KSBS Divergenzen bestehen, insbesondere wenn es um ethische Fragen geht. Das war im Vorstand der KSBS nicht anders. Er hat deshalb beschlossen, Ihnen den Vernehmlassungsentwurf der Arbeitsgruppe zu unterbreiten, ohne ihn in allen Punkten unterstützen zu wollen. Er enthält interessante Lösungsansätze, die wir Ihnen für den Fall der Weiterverfolgung über eine Revision des StGB zur kritischen Durchsicht empfehlen.

Ich benütze dieses Schreiben für die Mitteilung einer **Adressänderung**: Ich werde am 1. März 2010 meine neue Stelle als Oberstaatsanwalt des Kantons Solothurn antreten. Per Post bin ich erreichbar unter *Staatsanwaltschaft des Kantons Solothurn, Franziskanerhof, Barfüssergasse 28, Postfach 157, 4502 Solothurn*; meine neue E-Mail Adresse lautet *felix.baenziger@bd.so.ch.*

Mit vorzüglicher Hochachtung
Der Präsident der KSBS

Felix Bänziger

Beilage: Vernehmlassung (dreifach)

Arbeitsgruppe Forensische Psychiatrie und Rechtsmedizin

Vernehmlassung zur Änderung des Schweizerischen Strafgesetzbuches betreffend die organisierte Suizidhilfe

Die KSBS verfolgt die Entwicklungen und Diskussionen um die Suizidhilfe seit Jahren, insbesondere mit der Arbeitsgruppe Forensische Medizin und Psychiatrie. Sie hat in den „Merkpunkte für die untersuchungsrichterliche Verfahrensleitung bei aussergewöhnlichen Todesfällen und Tötungsdelikten" vom 28.8.2002/9.9.2002 der organisierten Sterbe- oder Freitodhilfe bereits einen separaten Abschnitt gewidmet. Es ging hauptsächlich darum, dass die Tatbestandselemente zur strafbaren Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord (Art. 115 StGB) und alle aktiven Tötungshandlungen (Art. 111 ff. StGB) abgeklärt und ausgeschlossen werden konnten. Wir erachteten bereits damals eine Regelung für die Tätigkeit und insbesondere auch die Offenlegung der finanziellen Verhältnisse der Suizidhilfeorganisationen durch den Bund für hilfreich, wünschenswert und notwendig. Verschiedene Mitglieder haben sich in diesem Sinne bei Diskussionen, Anfragen, Beiträgen etc. öffentlich und auch gegenüber Bundesbehörden geäussert. Wir begrüssen deshalb die mit der Vernehmlassung eröffnete Diskussion um die organisierte Suizidhilfe ausdrücklich und hoffen, dass daraus eine bundesweite – und nicht wie bis anhin kantonale – Regelung resultieren wird.

Rahmenbedingungen (Bericht Ziff. 4)

Wir unterstützen mit Ihnen die Ansicht, dass sich ein Betroffener wohlüberlegt und erst nach Abwägen aller andern Möglichkeiten (Bilanz; ultima ratio) zu einem Suizid entschliessen und dafür eine Suizidhilfeorganisation soll beiziehen können. Suizidhilfe darf nicht gewerbsmässig oder gegen ein Entgelt, das die effektiven Spesen übersteigt, geleistet werden. Suizidhilfe soll sich weder für die Organisation noch für den Suizidbegleiter wirtschaftlich lohnen, weder als Erwerbseinkommen noch als Taschengeld. Wer regelmässig Suizidhilfe leistet, muss bestimmte Standards erfüllen, Auskunftspflichten nachkommen und Dokumentationen erstellen, die kontrolliert werden müssen. Derartige verwaltungs- und aufsichtsrechtliche Vorschriften wären besser in einem Spezialerlass zu regeln als im Strafgesetzbuch. Unser Anliegen ist eine schnelle gesamtschweizerische Lösung, weshalb wir dem Gesetzgeber die Wahl des kürzesten Weges überlassen. Soll die Regelung im Strafgesetzbuch erfolgen, wird man um eine Vollziehungsverordnung nicht herumkommen (vgl. Bemerkungen zu Abs. 2 lit. f und g).

Neuregelung von Art. 115 StGB und Art. 119 MStG (Bericht Ziff. 5)

Variante 1:

Mit dem für das Strafgesetzbuch gewählten Normaufbau, der die Strafbarkeit der Suizidhilfe im Rahmen einer Suizidhilfeorganisation vorsieht, jedoch beim Vorliegen bestimmter Rechtfertigungsgründe von der Strafbarkeit absieht, sind wir einverstanden.

Marginalie und Abs. 1:

Zum Beibehalten des bisherigen Art. 115 StGB bzw. Art. 119 MStG und den Ersatz des Wortes „Selbstmord" durch „Suizid" verzichten wir auf Bemerkungen.

Abs. 2:

Unseres Erachtens sollte die Regelung nicht nur für die Handlungen im Rahmen einer Suizidhilfeorganisation gelten, sondern auch für Einzelpersonen, die regelmässig Hilfe zum Suizid leisten. Mit dieser Ausdehnung sind auch keine Umgehungen wegen fehlender Organisation möglich. Entscheidend ist, dass alle Personen, die regelmässig Suizidhilfe leisten, die geforderten Standards einhalten.

Unseres Erachtens sollte auch in Abs. 2 die Verleitung zum Suizid aufgenommen werden, da während der längeren Dauer der Begleitung durch die Suizidhilfeorganisation verschiedene Personen beteiligt und in den ersten Phasen Fehler passiert sein können, die der eigentliche Suizidbegleiter am Sterbebett nicht zwingend erkennen kann oder muss. Eine Suizidhilfeorganisation oder eine Person, die regelmässig Suizidhilfe leistet, darf nicht allein daraus, dass sich jemand an sie wendet, auf einen von einer urteilsfähigen Person ernsthaft gefassten Entschluss zum Suizid schliessen. Sie kann somit am Anfang und in den ersten Phasen derart intensiv auf eine Person einwirken, dass sich diese zum Suizid verleitet fühlt.

Wir schlagen somit für Abs. 2 folgende Formulierung vor: „*Wer regelmässig oder im Rahmen einer Suizidhilfeorganisation jemanden zum Suizid verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet*, wird,..."

Zu prüfen ist, ob die Dokumentationspflicht (lit. g) zu Handen der Strafverfolgungsbehörden nicht bereits an dieser Stelle einzufügen ist, damit Klarheit besteht, dass sie zu allen nachfolgenden Buchstaben zu erstellen ist.

Abs. 2 könnte wie folgt gefasst werden: „*Wer regelmässig oder im Rahmen einer Suizidhilfeorganisation jemanden zum Suizid verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet (Suizidhelfer), wird, wenn der Suizid ausgeführt oder versucht wird, mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft, es sei denn, die Organisation und Durchführung kann aus einer vollständigen und gemeinsam erstellten Dokumentation überprüft werden und die folgenden Voraussetzungen sind erfüllt:*"

lit. a und d:

Wir beantragen diese beiden Kriterien, denen wir zustimmen, zusammen zu fassen. Strafbar ist der Suizidhelfer, weshalb er alles Interesse an den vollständigen Abklärungen und Dokumentationen für die Suizidhilfe haben muss. Diese Alternativen zum Suizid müssen eingehend diskutiert werden, andernfalls der Entschluss zum Suizid nicht wohlerwogen sein kann. Das muss klar aus der Dokumentation (lit. g) hervorgehen.

lit. b

Der von der Suizidhilfeorganisation unabhängige Arzt, der die Urteilsfähigkeit feststellen soll, muss sich, um sich vor Missbrauch und Täuschung zu schützen, auf eine vollständige Dokumentation für den Entscheid zum Suizid mit einer Suizidhilfeorganisation abstützen. Er prüft dabei auch die Kriterien der Wohlerwogenheit, des freien Willens und der Dauerhaftigkeit, weshalb er in seinem Bericht zur Urteilsfähigkeit dazu Stellung nehmen muss. Bestehen zum Vornherein keine Zweifel an der Urteilsfähigkeit, soll diese Beurteilung auch durch den Hausarzt des Suizidwilligen möglich sein. In allen andern Fällen, insbesondere bei psychisch Kranken und Dementen, ist ein Fachgutachten notwendig. Ob der Facharzt auch berechtigt und verpflichtet sein soll, Fremdauskünfte einzuholen, ist zu prüfen und würde dem ärztlichen Gutachten einen höheren Wert verleihen.

lit. c

Wir erachten die Einschränkung auf eine unheilbare Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge als zu eng und im Widerspruch zur heutigen weitgehend bewährten Praxis. Auch das Bundesgericht erachtet eine schwere, unheilbare Krankheit für ausreichend (BGE 133 I 58). Um das Selbstbestimmungsrecht einer Person zu respektieren und um Grauzonen der Suizidhilfe zu umgehen, erachten wir als entscheidend, dass die urteilsfähige Person den Wunsch zum Suizid wohlerwogen, ohne äusseren Druck und auf Dauer gefasst hat und zudem an einer schweren, unheilbaren Krankheit oder schweren Unfallfolgen leidet. Damit können gewisse psychisch Kranke, schwer handicapierte Unfallopfer, Demenzkranke, solange sie noch urteilsfähig sind, oder chronisch Kranke mit fortschreitenden Einschränkungen die Suizidhilfe in Anspruch nehmen. Wir beantragen somit den Ersatz „einer unheilbaren Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge" durch *„schwere, unheilbare Krankheit oder schwere, bleibende Unfallfolgen"*.
Das Erfordernis eines zweiten, von der Suizidhilfeorganisation unabhängigen Arztes für alle Fälle, erachten wir als zu absolut. Im Normalfall kann ein Arzt die von einem andern Arzt diagnostizierte Krankheit auch mit der Prüfung der Urteilsfähigkeit (lit. b) würdigen. Wir beantragen die Beschränkung eines zweiten Arztes für komplexe Fälle, psychische Erkrankungen und demente Personen. Lit. b und c können zusammengefasst werden, womit den unterschiedlichen Fällen besser Rechnung getragen werden kann.

lit. d:

Vgl. Bemerkungen zu lit. a.

lit. e:

Vorgeschlagen wird eine Formulierung mit medizinisch adäquaten Mitteln, damit allenfalls auch andere (nicht rezeptpflichtige) Mittel verwendet werden können. Es soll ein „würdiges" und nicht zwingend ein nur durch den Arzt verschreibbares Mittel eingesetzt werden. Die ärztliche Kontrolle erfolgt bereits im Zusammenhang mit der Urteilsfähigkeit und der Überprüfung der Krankheit bzw. Unfallfolgen.

lit. f:

Suizidhelfer sollen weder ein Erwerbseinkommen erzielen, noch sollen sie unbeschränkt viele Suizidbegleitungen durchführen dürfen. Sie sollten zudem persönliche Mindestanforderungen erfüllen und zur Aus- und Weiterbildung verpflichtet sein. Dafür dürfen den Suizidhelfern von der Organisation oder direkt vom Suizidwilligen höchstens die effektiven Spesen ersetzt werden, nicht jedoch Zeitentschädigungen oder weitere Zahlungen. Die Suizidbegleitung darf auch nicht zur Routine verkommen, weshalb eine Höchstzahl festzulegen ist, z.B. 12 pro Jahr (vgl. Vereinbarung über die organisierte Suizidhilfe zwischen der Oberstaatsanwaltschaft Zürich und EXIT Deutsche Schweiz, Ziff. 7.1). Diese Vollzugsbestimmungen zur Durchsetzung dieses Anliegens gehören in einen separaten Erlass oder in eine Vollzugsbestimmung zum Strafgesetzbuch.

lit. g:

Das Interesse der Strafverfolgungsbehörden gilt speziell der Dokumentations- und Protokollierungspflicht im Einzelfall zu Handen der Strafbehörden Es ist anzustreben, dass diese Dokumentationen nach einem einheitlichen System für die ganze Schweiz erfolgen, weshalb dafür eine Vollziehungsverordnung wünschenswert ist (vgl. beispielhaft die Vereinbarung der Oberstaatsanwaltschaft Zürich mit EXIT, a.a.O., Ziff. 5 [Ablauf der Suizidhilfe]).
Die Gesamtkontrolle der Suizidhilfeorganisationen und unorganisierten, regelmässigen Suizidhelfern sollte – zumindest wenn überregional tätig – von einer Stelle für die ganze Schweiz vorgenommen werden. Es ist nicht praktikabel, wenn jeder Kanton, in dem die Organisation tätig ist, die Gesamtkontrolle durchführt. Ebenso unzulänglich wäre, wenn die Suizidhilfeorganisation sich von jedem Kanton kontrollieren lassen müsste, da diese Kontrollen stets mit Aufwand verbunden sind. Ohne die Gesamtkontrolle kann die Erwerbstätigkeit jedoch nicht ermittelt und überprüft werden. In der Dokumentation des Einzelfalles muss darauf hingewiesen werden, wo die Kontrollberichte zur Einsicht zur Verfügung stehen. Die Vorschriften in Abs. 3 lit. b wären sonst nicht vollziehbar. Im Gesetz ist ausdrücklich festzuhalten, dass der Suizidhelfer und die Suizidhilfeorganisation mitwirkungspflichtig sind und sich nicht auf das Recht des Beschuldigten zur Aussageverweigerung (Art. 178 i.V.m 180 Abs. 1 und 158 Abs. 1 lit. b CH-StPO) berufen kann, zumindest solange nicht, bis gegen die Person der Organisation oder des Suizidhelfers eine Strafuntersuchung eröffnet wird (Art. 309 CH-StPO).

Abs. 3:

Die in den Abs. 3-5 geregelte Strafbarkeit der Verantwortlichen der Organisation wird ausdrücklich begrüsst. Es geht nicht an, dass die Verantwortlichen der Suizidhilfeorganisation mit selbstsüchtigen Motiven mittels ahnungsloser Suizidbegleiter straflos zu einem oder mehreren Suiziden verleiten oder Beihilfe leisten können.

lit. a:

Zustimmung.

lit. b:

Die Absicht hinter dieser Norm wird ausdrücklich begrüsst. Fragen, die dafür geklärt werden müssen sind: wer kontrolliert die Geldflüsse; wen trifft eine Mitteilungspflicht (Erben, Testamentseröff-

ner, Willensvollstrecker, Geldinstitut?); Mitwirkungspflicht (vgl. Bemerkungen zu Abs. 2 lit. g)? Muss die suizidwillige Person tatsächlich ihren letzten Willen der Suizidhilfeorganisation oder dem Suizidhelfer offenbaren? Was wenn sie gelogen hat (ist jetzt tot)? In der Dokumentation gemäss Abs. 2 lit. g kann die suizidwillige Person somit angeben, was sie will. Einzig die bereits geleisteten Zuwendungen könnten von der Organisation oder dem Suizidhelfer aufgenommen werden. Da damit die straflose Suizidhilfe nicht mehr möglich ist, ist nicht zu erwarten, dass dann ein Suizid begleitet und erst noch richtig dokumentiert würde.
Sollte die Absicht sein, dass die Strafverfolgungsbehörden diese Fragen im Verfahren betreffend aussergewöhnlichem Todesfall klären, würde dies zu einer Ausdehnung der heutigen Praxis führen. Ist bis anhin die Strafverfolgungsbehörde nur bis zur Freigabe des Leichnams zur Bestattung für die Hinterbliebenen sichtbar tätig (was von Vielen heute schon als Zumutung empfunden wird), so wäre sie neu auch noch bis mindestens nach der Testamentseröffnung spürbar. Zudem müssten dazu in jedem Fall auch die Angehörigen (gemäss Art. 110 Abs. 1 StGB) dazu befragt werden.
Aus unserer Sicht sind diese finanziellen Zuwendungen nur kontrollierbar, wenn die Suizidhilfeorganisationen und die Personen, die regelmässig Suizidhilfe leisten, buchführungspflichtig erklärt werden und sich einer Revision auch im Hinblick auf die Zuwendungen unterziehen müssen. Die Aufsicht hat durch eine Stelle zu erfolgen (vgl. Bemerkungen zu Abs. 2 lit. g).

Abs. 4:
Zustimmung. „Sie" ist, da ein direkter Bezug zu Abs. 3 fehlt, redaktionell durch *„Die für eine Suizidhilfeorganisation verantwortliche Person"* zu ersetzen.

Abs. 5:
Zustimmung.

Variante 2:
Das Verbot der organisierten Suizidhilfe wird klar abgelehnt.

Die KSBS begrüsst eine rasch und klare Regelung der organisierten Suizidhilfe mit Anforderungen an die Suizidhelfer, den Ablauf der Suizidbegleitung, die Dokumentation, die Aufsicht über die Geldflüsse und die Verantwortung der Suizidhilfeorganisation. Weil ein Spezialerlass Ihrer Ansicht nach zu wenig Chancen hat, unterstützen wir die Revision des StGB, auch wenn Einzelheiten dazu eine Verordnung erforderlich machen. Wir ermutigen Sie dazu, die Revision voranzutreiben.

Erich Kuhn (Februar 2010)

KOKES
CDPMA
CDPMA

KONFERENZ DER KANTONE FÜR KINDES- UND ERWACHSENENSCHUTZ
CONFÉRENCE DES CANTONS EN MATIÈRE DE PROTECTION DES MINEURS ET DES ADULTES
CONFERENZA DEI CANTONI PER LA PROTEZIONE DEI MINORI E DEGLI ADULTI

BA Justiz
E 02. MRZ. 2010
Act

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580713

Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

Luzern, 26. Februar 2010

Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betreffend organisierte Suizidhilfe, Vernehmlassungsverfahren

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Konferenz der Kantone für Kindes- und Erwachsenenschutz KOKES (bis 31.12.2009: Konferenz der kantonalen Vormundschaftsbehörden VBK) dankt Ihnen für die Gelegenheit, zur rubrizierten Vorlage Stellung nehmen zu dürfen.

Da die Vorlage für unsere Konferenz wenig relevant ist, verzichten wir auf eine Vernehmlassung.

Zur Kenntnis und freundliche Grüsse

Konferenz der Kantone
für Kindes- und Erwachsenenschutz KOKES

Prof. Diana Wider,
Generalsekretärin KOKES

KONFERENZ DER KANTONALEN POLIZEIKOMMANDANTEN DER SCHWEIZ (KKPKS)
CONFÉRENCE DES COMMANDANTS DES POLICES CANTONALES DE SUISSE (CCPCS)
CONFERENZA DEI COMANDANTI DELLE POLIZIE CANTONALI DELLA SVIZZERA (CCPCS)

Le Président
Pierre NIDEGGER

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580715

Fribourg, le 24 février 2010

BA Justiz
E 02. MRZ. 2010
Act

Office fédéral de la justice
Domaine de direction
Droit pénal
Bundesrain 20
3003 Berne

PN/mc

Modification du code pénal et d code pénal militaire relative à l'assistance organisée au suicide

Monsieur le Directeur,

A titre préliminaire, la Conférence des Commandants des polices cantonales de Suisse (CCPCS) remercie le Département fédéral de justice et police de l'avoir consultée sur cette modification légale. Elle prend position comme suit:

1. La CCPCS se prononce pour l'option 1, qui fixe un cadre légal précis et bien défini à l'assistance organisée au suicide. Même si elle pose des questions sur le plan éthique, la nouvelle disposition de l'article 115 permet de prendre en considération l'évolution sociale actuelle.

2. La nouvelle disposition de l'article 115 règle de manière uniforme l'assistance organisée au suicide en Suisse. Elle permettra une harmonisation de la pratique de la police en Suisse.

3. Nous n'avons pas d'autres remarques ni compléments à proposer.

En vous remerciant d'avoir associé la CCPCS à cette procédure de consultation, je vous présente, Monsieur le Directeur, mes salutations distinguées.

Le Président de la CCPCS:

Cdt Pierre NIDEGGER

Pour info:
- Comité CCPCS.

Konferenz der Schweizer Staatsanwältinnen und Staatsanwälte
Conférence suisse des procureurs
Conferenza svizzera dei procuratori publici

CSP / Staatsanwaltschaft, 9043 Trogen

BA Justiz
E 17. MRZ. 2010
Act

An das
Bundesamt für Justiz
Bundesrain 20
3003 Bern

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580941

Christian Bötschi
Staatsanwalt
Rathaus
9043 Trogen
Tel. 071 343 63 63
Fax 071 343 63 59
christian.boetschi@ar.ch

11. März 2010

Vernehmlassung zur Änderung des Schweizerischen Strafgesetzbuches betreffend die organisierte Suizidhilfe

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich danke Ihnen für die Gelegenheit, uns in diesem Vernehmlassungsverfahren äussern zu dürfen. Nachdem aber unsere Konferenz, welche assoziiertes Mitglied der Konferenz der Strafverfolgungsbehörden der Schweiz (KSBS) ist, in dieser Angelegenheit die gleichen Ansichten wie die KSBS vertritt, kann auf deren Ausführungen verwiesen und auf eine eigene, inhaltlich gleichlautenden Vernehmlassung verzichtet werden.

Mit der Bitte um Kenntnisnahme verbleibe ich

mit freundliche Grüssen

Für die Konferenz der Schweizer
Staatsanwältinnen und Staatsanwälte:

Der Präsident:

Christian Bötschi

Der Neue Rütlibund

Schweizerische Vereinigung für christliche Moral,
Menschenwürde und Familienschutz

Martin von Reding, Präsident a.i.
Lettenstrasse 7
6343 Rotkreuz
Tel 041 798 05 00

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580708

BA Justiz
E 02. MRZ. 2010
Act

Einschreiben

An das
Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

alexis.schmocker@bj.admin.ch

Rotkreuz, 27. Februar 2010

Vernehmlassungsantwort zur Änderung des Strafgesetzbuchs und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe

Hochverehrte Frau Bundesrätin Widmer-Schlumpf

Sie haben den Neuen Rütlibund zur Teilnahme am Vernehmlassungsverfahren eingeladen. Gerne teilen wir Ihnen hiermit unsere Vernehmlassungsantwort mit.

Der Neue Rütlibund wurde 1990 gegründet und setzt sich unter anderem dafür ein, dass Menschenwürde, christliche Ethik und Moral geschützt und geachtet werden, und dass die Familie als Zelle unserer Demokratie besonderen Schutz erfährt.

Zu den Vorschlägen für eine Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafrechts nehmen wir wie folgt Stellung:

Der Neue Rütlibund betrachtet gemäß christlicher Tradition das menschliche Leben von der Zeugung bis zu seinem natürlichen Tod als von Gott geschenkt und deshalb als unantastbar. Im Sterbeprozess ist es nicht Sache des Menschen oder einer Organisation, „Gott spielen" und den Zeitpunkt des Todes bestimmen zu wollen.

Wir betrachten Suizidalität als Ausdruck einer seelischen Krisensituation oder Ausweglosigkeit. Der Wunsch zu sterben ändert sich und kann in die eine oder andere Richtung beeinflussbar sein. Wenn ein Mensch Todeswünsche äussert, so braucht er in erster Linie menschliche Unterstützung, ärztliche Hilfe und geistlichen Beistand, um wieder einen Ausblick und Kraft zu haben. Dies gilt auch für Schwerstkranke mit Todeswünschen.
Aus der Suizidforschung weiss man, dass über 90% der nach einem Suizidversuch Geretteten auch 10 Jahre später noch am Leben sind.

Gerade bei unheilbar Kranken ist Sterben-Wollen oft Ausdruck von „so nicht mehr leben wollen" (z.B. einsam sein, an starken Schmerzen leiden, die eigene Hilfsbedürftigkeit nicht aushalten können, Krankheit fälschlicherweise mit dem Verlust des eigenen Wertes verbinden). Wir begrüssen daher die Förderung und die vielfältigen Fortschritte der Palliativmedizin (Palliative Care).

Für jeden Menschen gilt von der Zeugung bis zum natürlichen Tod das „Recht auf Leben". Nicht zufällig fordert die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte in Art. 3 die Sicherung des Rechtes auf Leben: *„Jeder hat das Recht auf Leben, Freiheit und Sicherheit der Person"*. Der Schweizer Staat ist auch durch die Bundesverfassung verpflichtet, das menschliche Leben zu schützen. Die Gewährleistung eines Rechtes auf Suizid hingegen kann niemals Aufgabe des Staates sein.

Organisierte Suizidbeihilfe kann nie uneigennützig sein. Das Angebot der Beschaffung von zum Tode führenden Medikamenten und die Unterstützung bei der Selbsttötung ist Ausdruck einer Ideologie, nämlich, dass Suizid eine Alternative zum Leben und zum natürlichen Sterben darstellt. Der organisierte Suizidhelfer tritt mit dieser Überzeugung an den Leidenden heran. Es wird dadurch ein Druck auf den sterbenskranken Menschen aufgebaut, den Suizid tatsächlich zu begehen. Der Kranke oder Strebende wird auf den geäusserten Sterbewunsch festgelegt. Die vollumfängliche Freiheit zur Umkehr ist ab einem gewissen Punkt nicht mehr gegeben.
Finanzielle Bereicherung (Beiträge, Honorare, Spenden) durch den Suizidhelfer ist nur schwer überprüfbar und kann nicht ausgeschlossen werden.

Der Neue Rütlibund lehnt die Variante 1 grundsätzlich ab. Diese würde dazu führen, dass der Staat unter bestimmten Voraussetzungen die Beihilfe zum Suizid als legitim anerkennt, indem er „Qualitätskriterien" für Beihilfe zum Suizid definiert. Damit überschreitet er eine kritische Schwelle und gibt den Schutz des menschlichen Lebens preis.
Zustände wie in Holland, wo Tausende von Menschen in den Suizid „begleitet" werden und die aktive oder passive Tötung von schwer kranken Menschen an der Tagesordnung sind, gemahnen an eine Ideologie („unwertes Leben") und gewisse

Praktiken unseres nördlichen Nachbarlandes vor und während des zweiten Weltkrieges. Solche Zustände dürfen in unserem Staat nie und nimmer Einzug halten.

Der Neue Rütlibund ist der dezidierten Ansicht, dass es Aufgabe unseres Staates ist, die unwürdigen Umtriebe der Schweizer Sterbehilfeorganisationen zu stoppen.
Wir unterstützen deshalb die Änderung von Art. 115 StGB und von Art. 119 MStG gemäss Variante 2.

Wir hoffen, mit unseren Überlegungen zu einer Entscheidungsfindung im Sinne des Rechtsstaates, des Schutzes des Menschen und der Menschenwürde beizutragen.

Genehmigen Sie, sehr verehrte Frau Bundesrätin, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung

Martin von Reding
Präsident a.i.

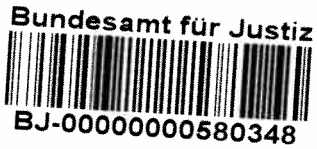
Dr. med. Jürg Aeschlimann
Vorstandsmitglied

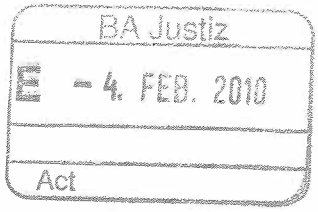
Ruth Kiener
Vorstandsmitglied

Zentralverband Staats-
und Gemeindepersonal Schweiz

Fédération centrale du personnel cantonal
et communal Suisse

ZV Sekretariat





Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

Baden, 3. Februar 2010 / sw

Änderung des Strafgesetzbuchs und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen bestens für die Zusendung der Einladung zur Stellungnahme. Wir haben das Material geprüft und festgestellt, dass keine Belange betroffen sind, auf die wir im Rahmen unserer Statuten zur Interessenwahrung unserer Mitglieder reagieren müssten.

Wir erlauben uns deshalb, auf eine Teilnahme zu verzichten. Für die uns gewährte Möglichkeit uns zu den Entwürfen äussern zu können danken wir Ihnen.

Mit freundlichen Grüssen
ZENTRALVERBAND STAATS- UND GEMEINDEPERSONAL SCHWEIZ
Der Sekretär:

i A

Dr. Michael Merker

Postfach 1863, Langhaus 3, 5401 Baden
Telefon 056-204 02 90, Telefax 056-204 02 91
www.zentral.ch

ZV

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580697

VASOS FARES
Vereinigung aktiver Senioren- und Selbsthilfe-Organisationen der Schweiz
Fédération des Associations des retraités et de l'entraide en Suisse
Federazione associazioni dei pensionati e d'autoaiuto in Svizera

BA Justiz
E 01. MRZ. 2010
Act

Madame la Conseillère fédérale
Eveline Widmer-Schlumpf

p.a. Office fédéral de la justice
Domaine de direction Droit pénal
Bundesrain 20
3003 Berne

Modification du Code pénal relative à l'assistance organisée au suicide - Réponse à la consultation

Madame la Conseillère fédérale,

Nous tenons tout d'abord à vous remercier d'avoir bien voulu consulter les milieux concernés par cet important sujet. Celui-ci intéresse particulièrement notre Fédération d'associations se préoccupant de personnes âgées.

Option 2

La FARES refuse cette option qui n'est plus adéquate à l'actualité et qui risque d'être débordée par des organisations commerciales difficiles à contrôler.

Option 1

La FARES dit **oui** à cette option qui a l'avantage de cadrer mieux une tendance réelle existante. Elle demande toutefois la prise en compte des remarques suivantes :

1. Le texte de l'article 115 / 2 / f du Code pénal devrait être remplacé par le suivant : „ l'accompagnant intervient bénévolement „ .

2. Les dispositions légales adoptées ne doivent en aucun cas avoir pour conséquences de diminuer l'effort à entreprendre pour développer les soins palliatifs. Au contraire, ceux-ci doivent être intensifiés de manière à permettre à toute personne entrant dans une phase citée à l'article 115 / 2 / c du Code pénal puisse, si elle le désire, en bénéficier.

3. Des mesures doivent être précisées pour que :
   a) la demande d'une personne d'être aidée au suicide ne soit pas admise pour des raisons d'économie des prestations ;
   b) la personne envisageant d'avoir recours à l'aide au suicide ne soit pas culpabilisée.

En vous remerciant de l'attention que vous voudrez bien apporter à notre répons, nous vous prions, Madame la Conseillère fédérale, d'agréer l'expression de notre parfaite considération

Christiane Jaquet-Berger
co-présidente

Verena Hubmann
co-présidente

VASOS/FARES
3000 Bern
Tel: 076 583 60 90
info@vasos.ch www.vasos.ch

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

Der Rat

Eidgenössisches Justiz- und
Polizeidepartement (EJPD)
Bundesamt für Justiz
Bundesrain 20
3003 Bern

Bern, 1. März 2010/FM/BZ

Vernehmlassungsantwort organisierte Suizidhilfe

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Schweizerische Evangelische Kirchenbund (SEK) bedankt sich für die Gelegenheit, im Rahmen der Vernehmlassung zur Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe Stellung nehmen zu können. Er tut dies im Sinne der öffentlichen Verantwortung der Kirchen, die einen im christlichen Glauben begründeten sozialethischen Beitrag zu den mit dieser Vernehmlassung eröffneten Fragen am Lebensende einschliesst.

Nach eingehender Analyse des Gesetzentwurfs und der Erläuterungen des EJPD kommt der Rat SEK zu dem Ergebnis, die Variante 1 der zur Debatte stehenden Vorschläge grundsätzlich zu unterstützen. Detailprobleme dieser Variante werden in der beigelegten Vernehmlassungsantwort des SEK ausführlich dargestellt und diskutiert. Für allfällige Rückfragen steht Ihnen Herr Dr. Frank Mathwig (Tel. 031 370 25 55, E-Mail frank.mathwig.sek.ch) gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Thomas Wipf, Pfarrer
Präsident des Rates

Theo Schaad, Pfarrer
Geschäftsleiter

Beilage
- Vernehmlassungsantwort

SEK·FEPS · Sulgenauweg 26 · Postfach/Case postale · CH-3000 Bern 23
Tel. +41 (0)31 370 25 25 · Fax +41 (0)31 370 25 80 · www.sek.ch/www.feps.ch · info@sek.ch/info@feps.ch

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 ^{2}1999, 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.

verbindlichen[8] – 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. *Erstens* 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 organsierter 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», «wohlerwogen» 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 Verzweifelten 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 Ausbildungcurricula 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 Schmerzbekämpfung 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 organsierte 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 Universitätsspitälern in Genf und Lausanne. Obwohl dort organisierte Suizidhilfe Zugang hat, wird sie so gut wie gar nicht nachgefragt.

FMH
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Fédération des médecins suisses
Federazione dei medici svizzeri
Swiss Medical Association

GA Justiz
10. FEB. 2010
Act

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580434

An das
Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

Bern, 9. Februar 2010

Stellungnahme der FMH zur Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zur obgenannten Gesetzesrevision Stellung zu nehmen.

Der FMH-Zentralvorstand sieht bezüglich organisierter Suizidhilfe einen Handlungsbedarf als gegeben an und begrüsst daher die Bemühungen des Bundesrates, diesbezüglich Regeln zu schaffen; er lehnt jedoch beide vorgeschlagenen Varianten aus folgenden Gründen ab:

- Suizidhilfe ist keine ärztliche Tätigkeit und darf nicht als solche institutionalisiert werden
- Der rein strafrechtliche Regelungsansatz ist untauglich
- Die Beschränkung auf das „unmittelbare Lebensende" ist untauglich
- Ein Verbot gemäss Variante 2 ist nicht diskussionswürdig

1. **Suizidhilfe ist keine ärztliche Tätigkeit und darf nicht als solche institutionalisiert werden**
   Mit der vorgeschlagenen Neuregelung gemäss Variante 1 gäbe es keine organisierte Suizidhilfe ohne massgebende Mitwirkung mehrerer Ärztinnen und Ärzte, die beruflich intervenieren würden. In jedem Einzelfall hätten diese in drei Schritten sozusagen „grünes Licht" für die Fortführung des Verfahrens bzw. die Suizidhilfe durch die Organisation zu erteilen (Feststellen einer Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge, Feststellen der Urteilsfähigkeit des Suizidwilligen, Verschreibung des Suizidmittels).

   Mit der vorgeschlagenen Regelung gemäss Variante 1 würde die organisierte Suizidhilfe im Ergebnis als ärztliche Tätigkeit institutionalisiert. Eine derartige Entwicklung ist mit den Grundsätzen und der Ethik der ärztlichen Tätigkeit und der Medizin unvereinbar und sie wird

Elfenstrasse 18, Postfach 170, CH-3000 Bern 15
Telefon +41 31 359 11 11, Fax +41 31 359 11 12
info@fmh.ch, www.fmh.ch

vom FMH-Zentralvorstand entschieden abgelehnt. Diese Ablehnung berührt nicht den persönlichen Entscheid einzelner Ärztinnen und Ärzte, im Einzelfall als Privatperson Suizidhilfe zu leisten, so wie dies heute möglich ist und möglich bleiben soll.

2. Spezialgesetzgebung statt Regelung im Strafgesetzbuch

Trotz der vom Bundesrat gegen eine aufsichtsrechtliche Regelung der organisierten Suizidhilfe ins Feld geführten Argumente schlägt der FMH-Zentralvorstand vor, eine Regelung ausserhalb des Strafrechts mittels Spezialgesetzgebung zu schaffen.

Aus guten und bekannten Gründen will der Bundesrat die Tätigkeit von Suizidhilfeorganisationen regeln. Ein Spezialgesetz wäre hierzu das geeignetere Mittel. Es böte Gelegenheit das, was man erreichen und einfordern will, positiv zu formulieren und auch mit zu gestalten. Mit der Beschränkung auf einen Katalog von Bedingungen (viele davon mit Verordnungsstufencharakter), deren einzelne Nichterfüllung zur Strafbarkeit führt, verpasst man die Chance auf eine wirksame Einflussnahme. Mit einer Bewilligungspflicht für Suizidhilfeorganisationen, der Definition von Sorgfaltskriterien bezüglich Auswahl und Tätigkeit der Suizidhelfer sowie von Sorgfaltspflichten der mit Suizidorganisationen zusammenarbeitenden Ärzte, wäre den mit der Revision verfolgten Anliegen besser gedient.

Die im Bericht des EJPD vom 15. Mai 2009 unter 5.1.3 geäusserten Befürchtungen, wonach mit einer Spezialgesetzgebung indirekt strafrechtlich nicht mehr schützenswertes Leben definiert werden könnte, überzeugen nicht. Was der Bundesrat heute vorschlägt ist ebenso geeignet, genau dies zu tun, wie wenn er inhaltlich Analoges in einem Spezialgesetz regeln würde. Sobald man sich dafür entscheidet, die Thematik gesetzlich zu regeln und Grenzen zu ziehen, werden diese Grenzen irgendwo sichtbar. Es ist Aufgabe des Gesetzgebers, durch grösstmögliche Klarheit und Bestimmtheit den bekannten Gefahren (Dammbrüche) entgegen zu wirken.

3. Die Beschränkung auf das „unmittelbare Lebensende" ist untauglich

Gemäss Entwurf dürfte organisierte Suizidhilfe nur geleistet werden, wenn ein unabhängiger Arzt feststellt, dass die suizidwillige Person an einer unheilbaren Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge leidet.

Der FMH-Zentralvorstand erachtet dieses Kriterium der „unheilbaren Krankheit" mit „unmittelbar bevorstehenden Todesfolge" aus verschiedenen Gründen als untauglich. Zum einen sind die Schwierigkeiten bei einer derartigen Prognose nicht zu unterschätzen. Sie kommen auch im erläuternden Bericht zum Ausdruck, wenn davon die Rede ist, dass *ein Prozess begonnen hat, der erfahrungsgemäss innerhalb von Tagen, einigen Wochen oder Monaten zum Tode führt*. Die Diskrepanz zwischen einigen Tagen bzw. einigen Monaten ist bemerkenswert gross, doch scheut man sich offensichtlich und mit guten Gründen davor, eine Maximaldauer festzulegen. Massgebend wäre zudem der Gesetzestext, der von *unmittelbar bevorstehender* Todesfolge spricht.

Chronisch schwer leidenden Menschen, deren Krankheit nicht zum Tode führt, darf der Zugang zu einer Suizidorganisation nicht verunmöglicht werden. Es ist zu befürchten, dass sich diese an andere Helfer wenden und damit unter Umständen weit weniger geschützt sind. Damit würde auch der Druck auf behandelnde Ärztinnen und Ärzte, Suizidhilfe zu leisten, steigen.

Der Frage von Suizidwünschen psychisch kranker Menschen muss mit besonderer Sorgfalt begegnet werden. Es versteht sich von selbst, dass keine Sterbehilfe angeboten werden soll, wenn der Suizidwunsch Symptom einer psychiatrischen Erkrankung ist.

Gerade in diesem Zusammenhang muss auf die Diskrepanz zwischen der bisherigen (unveränderten) Regelung der privaten Suizidhilfe gemäss Art. 115 Abs. 1 StGB und der vorgeschlagenen Regelung der organisierten Suizidhilfe hingewiesen werden: Freier Wille und Urteilsfähigkeit des Suizidenten vorausgesetzt, darf im privaten Bereich Suizidhilfe straflos geleistet werden, sofern die Hilfe nicht aus selbstsüchtigen Beweggründen erfolgt. Irgendwelche Abklärungen durch Dritte sind nicht Voraussetzung, das Suizidmittel ist frei und der Suizident könnte gar gesund gewesen sein.

4. Aufzeigen von Alternativen

Der Entwurf verlangt, dass mit der suizidwilligen Person andere Hilfestellungen als der Suizid erörtert werden. Dies sollte selbstverständlich sein. Erstaunlicherweise wird diesbezüglich ausdrücklich auf eine Vorgabe verzichtet, wonach eine kompetente Fachperson über mögliche Alternativen und Hilfestellung informieren muss (kompetente Fachperson wäre gemäss Bericht S. 24 *‚wünschenswert'*). Mehrfach sieht der Entwurf eine Rolle der Ärzte zur Sicherheit vor Missbrauch vor (E StGB Art. 115 Abs. 2, Bst. a, b, c, e); es ist inkonsequent und stossend, ausgerechnet für derartige Beratungen auf ärztliche Kompetenz überhaupt verzichten zu wollen. Dies betrifft eine Kernaufgabe der ärztlichen Tätigkeit schlechthin.
Nicht ohne weiteres nachvollziehbar ist zudem, warum eine Dokumentation als solche bereits Gewähr für eine seriöse Beratung bieten sollte, wie der Bericht meint.

Der FMH-Zentralvorstand unterstreicht bei dieser Gelegenheit mit Nachdruck die Notwendigkeit, ausreichende Palliative Care Angebote in allen Landesteilen zur Verfügung zu stellen. Die Garantie einer bestmöglichen Lebensqualität bis zum Tod lässt schwer leidende Menschen am Ehesten vom Suizid Abstand nehmen.

Freundliche Grüsse
FMH

Dr. med. Jacques de Haller
Präsident

Daniel Herzog, lic. iur., M.H.A.
Generalsekretär

COPIE

BA Justiz
E 15 [illegible] 2010
Act

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580466

Fédération des médecins suisses
Service juridique
Madame Lucia Rabia
Avocate
Elfenstrasse 18
Case postale 170
3000 Berne 15

Lausanne, le 11 février 2010

Projet de modification du Code pénal et du Code pénal militaire concernant l'assistance organisée au suicide

Madame,

Dans le cadre de la consultation fédérale sur le projet susmentionné, vous avez demandé le préavis de la Société vaudoise de médecine (SVM) et nous vous en remercions.

Il s'agit d'un problème très complexe, très médiatisé, qui met en jeu de fortes implications émotionnelles et qui touche aux fondements éthique de notre profession. Pour ces raisons, le comité de la SVM a considéré que notre préavis ne pouvait simplement se baser sur l'opinion de ses sept membres. Nous avons donc décidé de procéder à un sondage auprès de nos membres, par e-mail en leur soumettant votre questionnaire.

Nous avons reçu 233 réponses exploitables, ce qui améliore ainsi sensiblement la représentativité de notre préavis. Ceci explique également le retard avec lequel nous répondons à votre demande.

Vous trouverez ci-joints les résultats détaillés de notre sondage. On peut cependant en tirer quelques éléments saillants :

- à la question 1, une nette majorité de médecins (3 sur 5) se prononce pour une réglementation de l'assistance organisée au suicide alors qu'un sur cinq se prononce pour son interdiction ou pour le statu quo ;

- l'implication des médecins est clairement comprise comme un garde fou contre les abus ou les dérives de l'assistance au suicide (question 2) ;

- une nette majorité se dégage pour exclure les maladies psychiques et exiger un contrôle strict de la capacité de discernement alors que les avis sont beaucoup plus

partagés quant à l'exigence d'une issue fatale imminente. Pour une majorité, les maladies incurables sans pronostic fatal devraient même être incluses (question 3) ;

- le rôle du médecin traitant est essentiellement vu comme un rôle de conseiller alors que la prescription d'un produit létal recueille peu de suffrages. L'accent est mis sur l'individualisation à chaque cas particulier du rôle du médecin traitant (question 4) ;

- de nombreuses remarques mettent l'accent sur l'exigence de la liberté des soignants de s'impliquer ou non dans un processus d'assistance au suicide, sur la nécessité du soutien psychologique des équipes soignantes et de l'entourage des patients, sur la promotion des soins palliatifs comme alternative au suicide assisté.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à ces réflexions, nous vous adressons, Madame, nos salutations distinguées.

SOCIETE VAUDOISE DE MEDECINE

Dr Jean-Pierre Pavillon
Président

Pierre-André Repond
Secrétaire général

Annexe : ment.
Copie : Office fédéral de la justice, domaine de direction Droit pénal, Bundesrain 20, 3003 Berne

Résultats du sondage relatif au projet de modification du Code pénal et du Code pénal militaire concernant l'assistance organisée au suicide

1.	**Quelle est votre position fondamentale concernant l'avant-projet du Conseil fédéral**	
	Option 1 – exemption de peine pour l'assistance organisée au suicide à certaines conditions	**57.5%**
	Option 2 – interdiction de l'assistance organisée au suicide	**18.9%**
	Ne rien modifier, c'est-à-dire ne pas réglementer l'assistance organisée au suicide	**19.3%**
2.	**Conformément à l'option 1, il ne peut y avoir d'assistance organisée au suicide sans participation décisive des médecins (attestation du médecin et la prescription de substance létale). A votre avis, cette option est-elle plutôt :**	
	Une instrumentalisation indésirable de la médecine et du corps médical ou	**28.3%**
	Un moyen efficace de mettre un terme aux abus et notamment à toute évolution répréhensible ?	**51.1%**
3.	**Comment jugez-vous en particulier la réglementation suivante : « un second médecin indépendant de l'organisation atteste que le suicidant souffre d'une maladie incurable avec une issue fatale imminente », en ce qui concerne :**	
	L'exigence et la détermination de l'issue fatale imminente : - d'accord - pas d'accord	 **48.9%** **38.2%**
	L'exclusion explicite de l'assistance organisée au suicide dans le cas d'une maladie physique incurable et durable sans pronostic fatal : - d'accord - pas d'accord	 **36.5%** **50.6%**
	L'exclusion explicite de l'assistance organisée au suicide dans le cas d'une maladie psychique : - d'accord - pas d'accord	 **53.6%** **33.5%**
	L'exigence d'un médecin supplémentaire chargé de constater que le suicidant est capable de discernement : - d'accord - pas d'accord	 **62.7%** **22.3%**
4.	**A votre avis, quel rôle les médecins traitants devraient-ils/peuvent-ils assumer dans ce contexte :**	
	Accorder exclusivement une assistance thérapeutique ou des soins palliatifs ? - d'accord - pas d'accord	 **47.6%** **33.9%**
	Prodiguer des conseils concernant des alternatives de traitement ? - d'accord - pas d'accord	 **79%** **4.7%**
	Prescrire un produit létal ? - d'accord	 **36.9%**

	- pas d'accord	**42.9%**
	Impossibilité de faire une déclaration générale car la décision correcte doit être prise dans chaque cas particulier ? - d'accord - pas d'accord	 **62.7%** **19.3%**
5.	**A votre avis, quelles sont les autres mesures ou conditions-cadres juridiques et sociales apte à promouvoir d'autres opinions ?**	
	Liberté des soignants de s'impliquer ou non dans un processus d'assistance au suicide	
	Nécessité du soutien psychologique des équipes soignantes et de l'entourage des patients	
	Promotion des soins palliatifs comme alternative au suicide assisté	

SIG
Schweizerischer
Israelitischer
Gemeindebund

FSCI
Fédération suisse
des communautés
israélites

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580285

BA Justiz
E 29. JAN. 2010
Act

Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

Zürich, 26. Januar 2010 / RH / pg

Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafrechtes betreffend die organisierte Suizidhilfe
Vernehmlassungsverfahren

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen dafür, dass Sie dem Schweizerischen Israelitischen Gemeindebund SIG die Gelegenheit geben, sich im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zum Entwurf für die Änderung von Art. 115 StGB und Art. 119 MStG (Verleitung und Beihilfe zum Suizid) zu äussern.

Als Dachverband der israelitischen Gemeinden der Schweiz bezwecken wir die Wahrung und Förderung der gemeinsamen Interessen der Juden in der Schweiz und führen unsere Aktivitäten im Einklang mit der jüdischen Tradition durch. Unter diesen Aspekten nehmen wir zum vorliegenden Gesetzesentwurf wie folgt Stellung:

Gemäss der traditionellen jüdischen Lehre besitzt das menschliche Leben den höchsten und unschätzbaren Wert, und der Schutz des menschlichen Lebens hat Vorrang vor praktisch allen anderen Geboten. Dies verpflichtet sowohl das Individuum als auch die Gesellschaft, jedes menschliche Leben zu bewahren. Wer *ein* Leben erhält, dem wird es angerechnet, wie wenn er die ganze Welt erhalten würde (Babylon. Talmud, Sanhedrin 37a). Jede Praxis der Sterbehilfe, des Suizides oder der Beihilfe zum Suizid steht im Widerspruch zu dieser Denkweise. Deshalb kann und will sich der SIG nicht an der Ausarbeitung eines Gesetzesartikels beteiligen, welcher sich mit organisierter Suizidhilfe befasst.

Nichtsdestoweniger begrüsst es der SIG, dass der Bundesrat die organisierte Suizidhilfe regeln will. Wir betrachten und akzeptieren dies als Ausdruck der Tatsache, dass persönliche Freiheit und individuelle Autonomie in einem weltlichen Wertesystem und für das einzelne Individuum einen anderen Stellenwert einnehmen als in einem religiös orientierten ethischen System. Dank der gemäss Art. 15 BV garantierten Glaubens- und Gewissensfreiheit wird es auch bei jeder derartigen Regelung sowohl einer Religionsgemeinschaft als auch dem einzelnen Individuum stets erlaubt bleiben, für sich selbst strengere Regeln aufzuerlegen und auch zu befolgen, solange sie sich innerhalb des gesetzlichen Rahmens bewegen, d.h. konkret weder von der Suizidhilfe Gebrauch zu machen noch solche Hilfe anzubieten.

Gotthardstr. 65, Postfach 2105, CH-8027 Zürich, T +41 (0)43 305 07 77, F +41 (0)43 305 07 66, info@swissjews.ch, www.swissjews.ch

Wir weisen ergänzend darauf hin, dass gemäss Art. 12 BV dem Individuum das Recht zusteht, in Notlagen Hilfe und Betreuung zu erhalten. Dieser Grundsatz gilt auch für Kranke und Schwerkranke. Daraus folgt unsere Bitte an die Bundesbehörden, die im erläuternden Bericht (S. 17) aufgedeckten Lücken im Bereich der Palliativmedizin möglichst bald zu schliessen. Es sollten die gesetzlichen Grundlagen geschaffen werden, um solchen Patienten zu einer bestmöglichen Lebensqualität bis zu ihrem natürlichen Lebensende verhelfen zu können.

Freundliche Grüsse
SIG, Schweizerischer Israelitischer Gemeindebund

Dr. Herbert Winter
Präsident

Dr. Rolf Halonbrenner
Religiöse Angelegenheiten

BA Justiz
E 08. MRZ. 2010
Act

Föderation
der Schweizer Psychologinnen
und Psychologen

Fédération
Suisse des Psychologues

Federazione
Svizzera delle Psicologhe
e degli Psicologi

Choisystrasse 11, PF/CP 510, 3000 Bern 14
T +41 31 388 88 00, F +41 31 388 88 01
www.psychologie.ch

Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580833

Bern, 5. März 2010

Vernehmlassungsantwort der FSP zur Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP) dankt Ihnen für die Gelegenheit, zu den beiden erwähnten Gesetzesvorschlägen Stellung nehmen zu können.

Die FSP ist der Berufsverband der universitär ausgebildeten Psychologinnen und Psychologen. Sie ist mit 6'000 Einzelmitgliedern, davon 2'400 Psychotherapeutinnen und -therapeuten, der grösste Berufs- und Dachverband der Psychologie und der Psychotherapie in der Schweiz.

Allgemeine Bemerkungen

Die FSP begrüsst die Bemühungen des Bundes, die organisierte Suizidhilfe einer Regelung zuzuführen. Allerdings ist das Strafgesetzbuch – wie nun vorgesehen – nicht der geeignete Ort, um die mit der organisierten Suizidhilfe verbundenen schwierigen Fragen wie die Sorgfaltspflichten der Suizidhelfer oder der ärztlichen oder anderen Fachpersonen zu regeln. Für eine differenzierte Lösung der sensiblen Fragen, die sich beispielsweise bei suizidwilligen Personen mit psychischen Krankheiten stellen, ist ein eidgenössisches Aufsichtsgesetz notwendig.

Wie der erläuternde Bericht des Bundesrats richtig feststellt, darf ein Suizid nur *ultima ratio* sein. Entsprechend müssen die Anstrengungen gerade auch des Bundes in der Suizidprävention und bei *Palliative Care* gegenüber heute wesentlich verstärkt werden. Der Grossteil der Suizidenten erfüllt die diagnostischen Kriterien einer psychischen Krankheit, zumeist der Depression; bei jugendlichen Suizidenten sind jedoch oft vorübergehende Krisen Auslöser.[1] Vielen psychisch kranken, suizidalen Menschen kann durch psychotherapeutische Behandlung geholfen werden; auch führen Präventionsmassnahmen, mit denen das Wissen um psychische Krankheiten und ihre Behandlung verbessert wird, zu einem deutlichen Rückgang der Suizidrate in der Bevölkerung.[2] In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass Psychologen/innen in erheblichem Mass in der Prävention und Behandlung psychischer Krankheiten und Störungen mitwirken.[3]

Allerdings ist es eine Realität, dass sich auch bei bester Prävention und Behandlung Suizide nie ganz ausschliessen lassen. Die freie Entscheidung jedes Menschen, sein Leben zu beenden, ist zu respektieren. Suizidwillige sollen in Würde sterben dürfen. Zugleich müssen unbeteiligte Dritte (z.B. Lokomotivführer) davor geschützt werden, durch Suizide in

[1] Vgl. Forum für Suizidprävention und Suizidforschung Zürich (FSSZ), http://www.fssz.ch/Seiten/zahlen.html
[2] Vgl. Daniel Hell, Ergebnisse der Suizidforschung, http://www.depression.uzh.ch
[3] Vgl. Botschaft zum Psychologieberufegesetz, BBl 2009, Nr. 42, S. 6905 f. und 6910 f.

Mitleidenschaft gezogen werden. Vor diesem Hintergrund wird der Bedarf nach organisierter Suizidhilfe verständlich, es braucht dafür aber klare und strenge Regeln.

Zur beantragten Neuregelung

Die FSP lehnt Variante 2 ab, die ein Verbot der organisierten Suizidhilfe vorsieht.

Zu Variante 1:

Die FSP begrüsst grundsätzlich, dass die organisierte Suizidhilfe erlaubt bleibt, aber an strenge Voraussetzungen geknüpft werden soll (vorgeschlagener Art. 115 Abs. 2 StGB bzw. Art. 119 Abs. 2 Militärstrafgesetz).

Einschränkung auf unheilbare, tödlich verlaufende Krankheiten ist zu restriktiv

Der Vernehmlassungsentwurf will die organisierte Suizidhilfe auf suizidwillige Personen einschränken, die an einer unheilbaren Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge leiden (Art. 115 Abs. 2 Bst. b StGB bzw. Art. 119 Abs. 2 Bst. b Militärstrafgesetz). Gemäss erläuterndem Bericht soll die organisierte Suizidhilfe hingegen nicht zulässig sein für Personen, deren physischen oder psychischen Leiden dauerhaft, unerträglich und ohne Aussicht auf Besserung sind, jedoch keine tödliche Prognose vorliegt.

Es ist richtig, als Voraussetzung für organisierte Suizidhilfe ein krankheitsbedingtes, schweres und unheilbares Leiden zu verlangen. Nicht gerechtfertigt ist es hingegen, suizidwillige Personen, die an einer chronischen somatischen oder psychischen Krankheit leiden, vollständig von der organisierten Suizidhilfe auszuschliessen. Im Übrigen besteht oft eine Komorbidität von somatischen, tödlich verlaufenden und psychischen, namentlich depressiven Erkrankungen.

Werden suizidwillige Personen mit schweren psychischen Krankheiten vollständig von der organisierten Suizidhilfe ausgeschlossen, erstreckt sich die Stigmatisierung, mit der psychisch kranke Menschen in ihrem Alltag ohnehin zu kämpfen haben, auch auf das Lebensende. Die organisierte Suizidhilfe sollte ausnahmsweise auch für suizidwillige Personen mit schweren psychischen Krankheiten offen stehen. Allerdings bedürfen psychisch kranke Personen eines ganz besonderen Schutzes.

Ist der Suizidwunsch Ausdruck der zugrunde liegenden psychischen Krankheit, ist deren Behandlung das Mittel der Wahl und somit organisierte Suizidhilfe unzulässig. Demgegenüber ist organisierte Suizidhilfe bei schwer psychisch kranken Personen mit Suizidwunsch grundsätzlich dann vertretbar, wenn der Entscheid tatsächlich selbstbestimmt gefällt worden, wohlerwogen und dauerhaft ist. Die Schwierigkeit liegt darin mit genügender Sicherheit festzustellen, ob der Suizidwunsch Ausdruck einer freien Entscheidung oder aber einer vorübergehenden Krise ist. Deswegen sind an die Sorgfaltspflichten bei der Abklärung der Urteilsfähigkeit von psychisch kranken Personen und damit an die begutachtenden Fachpersonen hohe Anforderungen zu stellen.

In dieselbe Richtung weist auch ein neuer Bundesgerichtsentscheid, bei dem die Abgabe von Natrium-Pentobarbital für den begleiteten Suizid einer psychisch kranken Person in Frage stand: "Es ist nicht zu verkennen, dass eine unheilbare, dauerhafte, schwere psychische Beeinträchtigung ähnlich wie eine somatische ein Leiden begründen kann, das dem Patienten sein Leben auf Dauer hin nicht mehr als lebenswert erscheinen lässt. Nach neueren ethischen, rechtlichen und medizinischen Stellungnahmen ist auch in solchen Fällen eine allfällige Verschreibung von Natrium-Pentobarbital nicht mehr notwendigerweise kontraindiziert und generell als Verletzung der medizinischen Sorgfaltspflichten ausgeschlossen (...). Doch ist dabei äusserste Zurückhaltung geboten: Es gilt zwischen dem Sterbewunsch zu unterscheiden, der Ausdruck einer therapierbaren psychischen Störung ist und nach Behandlung ruft, und jenem, der auf einem selbst bestimmten,

wohlerwogenen und dauerhaften Entscheid einer urteilsfähigen Person beruht ("Bilanzsuizid"), den es gegebenenfalls zu respektieren gilt. Basiert der Sterbewunsch auf einem autonomen, die Gesamtsituation erfassenden Entscheid, darf unter Umständen auch psychisch Kranken Natrium-Pentobarbital verschrieben und dadurch Suizidbeihilfe gewährt werden (...)." (BGE 133 I 74f.)

Zulassung anderer Fachpersonen als Gutachter

Der Vernehmlassungsentwurf sieht vor, dass ein von der Suizidorganisation unabhängiger Arzt die Urteilsfähigkeit der suizidwilligen Person und ein zweiter unabhängiger Arzt die unheilbare, tödlich verlaufende Krankheit feststellt (Art. 115 Abs. 2 Bst. b und c StGB bzw. Art. 119 Abs. 2 Bst. b und c Militärstrafgesetz).

Nach aktuellen ethischen Richtlinien[4] bedarf es zur Feststellung der Urteilsfähigkeit im Rahmen der organisierten Suizidhilfe eines unabhängigen Zweitgutachtens, das auch durch andere Fachpersonen erstellt werden kann. Der Gesetzesvorschlag fällt hinter diesen Standard zurück, indem er ein ärztliches Gutachten genügen lässt.

Als Fachpersonen für Diagnostik von psychischen Krankheiten und bei Fragen der Urteilsfähigkeit sind auch Psychologinnen und Psychologen zu nennen, namentlich aus dem Bereich der Klinischen Psychologie und Rechtspsychologie (Fachpsychologen/innen für Klinische Psychologie FSP, Fachpsychologen/innen für Rechtspsychologie).[5] Bezogen auf psychische Aspekte (psychischer Gesundheitszustand, Diagnostik psychischer Störungen, Beurteilung der Urteilsfähigkeit) müssen im vorliegenden Gesetzentwurf deshalb auch die Gutachten von entsprechenden Fachpsychologinnen und -psychologen Berücksichtigung finden.

Wir danken im Voraus für die Berücksichtigung unserer Bemerkungen.

Mit freundlichen Grüssen

V. Schwander

Dr. Verena Schwander
Geschäftsleiterin

[4] Z.B. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende (2004).

[5] Vgl. http://www.psychologie.ch/de/aus_weiter_fortbildung/weiterbildung_br_fachtitel/weiterbildung/anerkannte_curricula.html

förderstiftung
Anthroposophische Medizin

BA Justiz
E 02. MRZ. 2010
Act

LUKAS KLINIK

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580712

An den Bundesrat

Arlesheim, 26.02.2010

Betrifft: Vernehmlassungsverfahren zur organisierten Suizidhilfe

Stellungnahme der Förderstiftung Anthroposophische Medizin (www.fanthromed.ch) und der Lukas Klinik (www.lukasklinik.ch) zu den Gesetzesvorschlägen des Bundesrates zur organisierten Suizidhilfe

Die unterzeichnenden Institutionen und Persönlichkeiten, die für die anthroposophische Medizin in der Schweiz und international tätig sind, verfolgen mit grossem Interesse die Initiative des Bundesrates zur gesetzlichen Regelung der organisierten Suizidhilfe. Sie möchten sich für die Variante 2 aussprechen, die die organisierte Suizidhilfe auch weiterhin verbietet.

Begründung:

Wir sind der Ansicht, dass professionelle Sterbebegleitung zu den zentralen Aufgaben des ärztlichen Berufes gehört. Unheilbar Kranke, Leidende und Sterbewillige stellen eine grosse Herausforderung dar für das medizinische, therapeutische, mitmenschliche und politische Umfeld. Hier gilt es, beruflich, zivilgesellschaftlich und politisch aktiv zu werden, Schulungen und Praktiken anzubieten, die ein menschenwürdiges Leben auch im Leiden und angesichts des Todes gewährleisten können. Sowohl der Leidende als auch das gesellschaftliche Umfeld unterliegen einer göttlich-geistigen Führung, der gegenüber wir alle für unser Tun verantwortlich sind. Gewährte Lebenszeit ist Entwicklungszeit, Möglichkeit, die gesellschaftlichen Verhältnisse humaner zu gestalten. Dazu kann und will anthroposophische Medizin beitragen.

Lukas Klinik
Zentrum für integrative Tumortherapie und Supportive Care
Brachmattstrasse 19
CH-4144 Arlesheim
T +41 (0)61 706 71 71
F +41 (0)61 706 71 73
Sprechstundenanmeldung
T +41 (0)61 706 71 72
kontakt@lukasklinik.ch
www.lukasklinik.ch

Die Lukas Klinik ist Mitglied des Verbandes der gemeinnützigen Krankenhäuser für anthroposophisch erweiterte Medizin, der Schweizerischen und Basellandschaftlichen Vereinigung der Privatkliniken sowie der H+ Spitäler der Schweiz.

AnthroMed
KLINIKENZWEIG

Dr. Michaela Glöckler, Präsidentin der Förderstiftung anthroposophische Medizin, Dornach

Michael Lorenz, Chefarzt

Bettina Böhringer, Leitende Ärztin

Dr. Tatjana Garcia-Cuerva

Dr. H.-Richard Heiligtag, Leitender Arzt

Silke Helwig, Leitende Ärztin

Dr. Alexander Hintze, Leitender Arzt

Dr. Jürgen-J. Kuehn, Leitender Arzt

Pedro Mösch, Leitender Arzt

förderstiftung
Anthroposophische Medizin

LUKAS KLINIK

Dr. Damian Quero, Spitalarzt

Ulrich Reichert, Leitender Arzt

Dr. Sabine Rust-Büttelmann

Theresia Knittel, Assistenzärztin

Dr. Alenka Markoc, Assistenzärztin

Dr. Lara Sonnevend, Assistenzärztin

Jacqueline Vennekel, Assistenzärztin

Lukas Klinik

Zentrum für integrative
Tumortherapie
und Supportive Care

Brachmattstrasse 19
CH-4144 Arlesheim

T +41 (0)61 706 71 71
F +41 (0)61 706 71 73

Sprechstundenanmeldung
T +41 (0)61 706 71 72

kontakt@lukasklinik.ch
www.lukasklinik.ch

Die Lukas Klinik ist Mitglied des Verbandes der gemeinnützigen Krankenhäuser für anthroposophisch erweiterte Medizin, der Schweizerischen und Basellandschaftlichen Vereinigung der Privatkliniken sowie der H+ Spitäler der Schweiz.

AnthroMed
KLINIKENETZWERK

www.sterben.ch
fragen und antworten
aus anthroposophischer sicht

Forum für Sterbekultur
Postfach 330, CH-4007 Basel
Tel. +41 61 691 13 00
info@sterben.ch

26. FEB. 2010

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580663

Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

Basel, 25. Februar 2010

Vernehmlassung zur Suizidhilfe

Sehr geehrte Frau Bundesrätin Widmer-Schlumpf
Sehr geehrte Damen und Herren

In der Beilage schicke ich Ihnen unsere Stellungnahme zu den Änderungsvorschlägen des Bundesrates im Bereich der Suizidhilfe. Sie wurde vom **Forum für Sterbekultur** und der Patientenorganisation **anthrosana** verfasst und wird von weiteren 12 anthroposophischen Organisationen unterstützt.

Wir bitten Sie, unsere Gesichtspunkte zur Kenntnis zu nehmen, und freuen uns, wenn sie im weiteren Verfahren berücksichtigt werden.

Mit freundlichen Grüssen
Forum für Sterbekultur

Christoph A. Müller

Beilage: Stellungnahme "Vernehmlassung zur organisierten Suizidhilfe" in 3 Exemplaren

Vernehmlassung zur organisierten Suizidhilfe

Stellungnahme des *Forums für Sterbekultur* und der Patientenorganisation *anthrosana* zu den Gesetzesvorschlägen des Bundesrates zur organisierten Suizidhilfe

Die unterzeichnenden Organisationen, die in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen auf anthroposophischer Grundlage tätig sind, verfolgen die Entwicklung der organisierten Suizidhilfe seit Jahren mit grosser Sorge. Sie begrüssen es, dass der Bundesrat gesetzliche Massnahmen vorschlägt, und möchten ihren Standpunkt dazu hier darlegen.

Wer sind wir?

- Das **Forum für Sterbekultur** ist ein Verein innerhalb der anthroposophischen Arbeitsgemeinschaft Sterbekultur, einem Zweig der Anthroposophischen Gesellschaft in der Schweiz. Das Forum hat seinen Sitz in Basel und betreut die Websites www.sterben.ch und www.mourir.ch .
- Die Patientenorganisation **anthrosana** ist ein gesamtschweizerisch tätiger Verein mit rund 6000 Mitgliedern und Sitz in Arlesheim.
- Beide Organisationen beschäftigen sich umfassend mit Fragen der Lebensführung, der Gesundheit und des Sterbens.
- Die vorliegende Stellungnahme zur Suizidhilfe wird mitgetragen von weiteren 12 anthroposophischen Institutionen und Organisationen, die im Anhang aufgelistet sind.
- Diese vertreten gesamthaft rund 10'000 Personen als Mitglieder und/oder Mitarbeitende.

Beweggründe

Aus anthroposophischer Sicht ist das Menschenleben nur ein Abschnitt auf einem langen Entwicklungsweg durch viele Erdenleben. Als seelisch-geistige Wesen existierten wir bereits vor unserer Geburt und werden nach unserem Tod weiterleben. Nur der physische Körper ist sterblich und wird beim Tod als Hülle zurückgelassen. Wir verdanken unser Leben dem Wirken göttlich-geistiger Wesenheiten, die uns auf unserem Weg begleiten.

Auf diesem ideellen und spirituellen Hintergrund betrachtet, erscheint der Suizid als ein gewaltsamer Eingriff in eine höhere Gesetzmässigkeit, der dem menschlichen Willen nicht zusteht. Sowenig ein Mensch darüber entscheiden kann, ob und wann er geboren wird, sowenig steht es ihm zu, den Zeitpunkt seines Todes selber zu bestimmen.

In der Suizid-Diskussion wird gern vergessen, dass Schmerzen und Leiden zum menschlichen Leben gehören und oft den Anlass für wichtige Entwicklungsschritte bilden. Dank der Möglichkeiten heutiger Medizin muss niemand unerträgliche Schmerzen aushalten. Aber auch in schwierigsten und beschwerlichsten Lebenssituationen sind bedeutungsvolle menschliche Erfahrungen möglich. Ein willkürlich herbeigeführter Tod nimmt dem Menschen das Entwicklungspotenzial, über das er möglicherweise noch verfügt.

Ein weiterer Aspekt, der oft vergessen wird, sind die sozialen Schäden, die ein Suizid anrichtet. Für die meisten von uns bewirkt der Suizid eines nahestehenden Menschen grosse Trauer, Schmerzen und Belastungen, die schwer zu überwinden sind. Eine paradoxe Situation: Während der Sterbewillige sich vom Leiden befreit, mutet er es denen zu, die zurückbleiben.

Da aus unserer Sicht das Leben mit dem Tod nicht einfach aufhört, sondern in einer anderen Form weitergeht, ist noch eine andere Perspektive zu beachten. Ein willkürlich herbeigeführtes Lebensende kann schwerwiegende Auswirkungen auf das nachtodliche Leben und die weitere Entwicklung dieses Menschen nach sich ziehen.

Aus all diesen Gründen betrachten wir den Suizid nicht als eine sinnvolle Handlung für die Lösung menschlicher Probleme.

Das Recht auf Selbstbestimmung und die organisierte Suizidhilfe

Obwohl wir auf ideeller Ebene den Suizid klar ablehnen, liegt es uns fern, Suizidwillige zu verurteilen. Im anthroposophischen Menschenbild kommt der Freiheit und der Selbstbestimmung des Individuums eine grosse Bedeutung zu. Die Freiheit, zu der alle Menschen veranlagt sind, muss auch die Möglichkeit enthalten, das eigene Leben zu beenden. Bei allen Vorbehalten, die wir gegenüber dem Suizid anbringen, ist es uns wichtig, die persönliche Entscheidung grundsätzlich zu respektieren, wenn ein Mensch nicht mehr weiterleben will. Wir finden es deshalb richtig, dass Selbsttötung und der Versuch dazu keinen Straftatbestand darstellen.

Gegenüber der organisierten Suizidhilfe, die von sogenannten Sterbehilfe-Organisationen praktiziert wird, ist jedoch eine andere Beurteilung vorzunehmen. Denn hier geht es nicht nur um eine persönliche Entscheidung, sondern um das öffentliche Angebot einer Organisation, bei der Selbsttötung behilflich zu sein. Dadurch entsteht eine gesellschaftliche Verantwortung, die unseres Erachtens nicht dem freien Ermessen einzelner Personen oder Institutionen überlassen werden darf.

Die folgende Überlegung steht für uns im Mittelpunkt: Wenn organisierte Suizidhilfe zugelassen wird, muss gewährleistet sein, dass es sich um eine freie, reife und sorgfältig abgewogene Entscheidung handelt. Dazu sind restriktive Auflagen und Bedingungen notwendig, die eine organisierte Suizidhilfe erfüllen muss. Es darf nicht vorkommen, dass die irreversible Handlung einer Selbsttötung auf leichtfertige Art zustande kommt. Da es sich um eine Ultima ratio handelt, scheint es uns auch richtig, dass sie auf Personen beschränkt wird, die an einer unheilbaren Krankheit mit bevorstehender Todesfolge leiden, und dass psychische und chronische Krankheiten ausgeschlossen bleiben.

Die Vorschläge des Bundesrates

Der Bundesrat schlägt zwei Varianten vor:

- **Variante 1** auferlegt der organisierten Suizidhilfe genau umschriebene Sorgfaltspflichten (in Stichworten: die Entscheidung muss frei gefasst, wohlerwogen und auf Dauer bestehend sein; zwei ärztliche Gutachten stellen Urteilsfähigkeit und terminale Krankheitsphase fest; Alternativen werden aufgezeigt und erörtert; Suizid wird mit ärztlich verschriebenem Mittel durchgeführt; es wird kein Erwerbszweck verfolgt; der ganze Prozess wird umfassend dokumentiert).

- **Variante 2** verbietet die organisierte Suizidhilfe.

Aufgrund unserer Überzeugung, dass Suizid keine angemessene Lösung darstellt, und unter dem Eindruck der unwürdigen Umstände und Begleiterscheinungen, die oft mit der organisierten Suizidhilfe einhergehen, halten wir ein Verbot gemäss Variante 2 im Grunde für gerechtfertigt.

Angesichts der Nachteile, die bei einem Verbot zu erwarten sind – vor allem die Verdrängung in die Illegalität –, unterstützen wir jedoch die Vorschläge der Variante 1. Die sorgfältige und differenzierte Güterabwägung, mit der das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement diese Variante begründet und favorisiert, hat uns davon überzeugt, dass es sich um eine sinnvolle und wirksame Lösung handelt, die in der heutigen gesellschaftlichen Realität auch durchsetzbar ist.

Um den zunehmenden "Suizidtourismus" in die Schweiz zu verhindern, schlagen wir jedoch in Artikel 115, Absatz 2 des Strafgesetzbuchs und in Artikel 119, Absatz 2 des Militärstrafgesetzes noch folgende Ergänzung vor: „Die suizidwillige Person hat seit mindestens einem Jahr Wohnsitz in der Schweiz."

Schlussbemerkung

Dass die organisierte Suizidhilfe in der Öffentlichkeit so grosse Aufmerksamkeit beansprucht, darf nicht über die Tatsache hinwegtäuschen, dass die meisten Menschen nach wie vor eines natürlichen Todes sterben, durch Krankheit oder Unfall, aber nicht durch Selbsttötung. Und dieses "normale" Sterben in Krankenhäusern, Heimen oder zu Hause wirft viele Fragen auf, mit denen die Betroffenen und ihre Angehörigen oft allein sind. Wir brauchen dringend vermehrte Hilfe *beim Sterben*, nicht *zum Sterben* – wie es das Institut Dialog Ethik in einem Positionspapier treffend formuliert.

Anthroposophische Institutionen (Kliniken, Heime, Arztpraxen und andere Angebote) verfügen über langjährige Erfahrungen auf dem Gebiet der Sterbebegleitung. Lange vor der Entstehung der Hospizbewegung und zu einer Zeit, als noch niemand von Palliativmedizin sprach, haben sie Konzepte und Pflegemethoden entwickelt, die ein würdiges Sterben mit einer möglichst grossen Selbstbestimmung und Lebensqualität ermöglichen.

Wir wünschen uns deshalb, dass diese Form der Sterbebegleitung in unserer Gesellschaft an Boden gewinnt, und begrüssen es, dass Palliativmedizin nun auch auf Bundesebene gefordert und gefördert wird. Eine umsichtige und flächendeckend angebotene palliative Sterbebegleitung ist darüber hinaus ein wesentlicher Beitrag zur Suizidprävention.

Basel/Arlesheim, 25. Februar 2010

Forum für Sterbekultur
Postfach 330, 4007 Basel



Franz Ackermann, Leiter des Alterszentrums Sunnetal in Fällanden, Präsident der Anthroposophischen Gesellschaft in der Schweiz



Christoph von Dach, Pflegedienstleiter an der Lukas Klinik in Arlesheim, Vizepräsident des anthroposophischen Pflegeverbands APIS/SAES



Christoph A. Müller, Partner im medienbüro müller & brugger, Basel, Webcare für www.sterben.ch und www.mourir.ch



Ursula Piffaretti, Unternehmerin, Zug

anthrosana – Verein für anthroposophisch erweitertes Heilwesen
Postplatz 5, 4144 Arlesheim



Dr. Michael Werner, Leiter des Instituts Hiscia in Arlesheim, Präsident von anthrosana



Herbert Holliger, Geschäftsführer von anthrosana

Diese Stellungnahme wird von folgenden Institutionen und Organisationen unterstützt:

Name und Adresse	E-Mail-Kontakt	Website	Anzahl Mitglieder / Mitarbeitende
Bildungszentrum Anthroposophische Pflege Schweiz Arlesheim und Walkringen Sekretariat: Rüttihubelbad, 3512 Walkringen	info@bzap.ch	www.bzap.ch	2 Mitarbeitende 400 Studierende
Förderstiftung Anthroposophische Medizin Postfach 49, 4143 Dornach	info@fanthromed.ch	www.fanthromed.ch	3 Stiftungsräte
Ita Wegman Klinik AG Pfeffingerweg 1, 4144 Arlesheim	info@wegmanklinik.ch	www.wegmanklinik.ch	300 Mitarbeitende
Medizinische Sektion am Goetheanum Albert Steffen-Weg 2, Postfach 134, 4143 Dornach 1	sekretariat@medsektion-goetheanum.ch	www.medsektion-goetheanum.ch	7 Mitarbeitende
Paracelsus-Spital Richterswil Bergstrasse 16, 8805 Richterswil	info@paracelsus-spital.ch	www.paracelsus-spital.ch	260 Mitarbeitende
Schweizer Verband für Anthroposophische Kunsttherapie Lilienweg 6, 3072 Ostermundigen	info@svakt.ch	www.svakt.ch	150 Mitarbeitende
Stiftung zur Pflege von Mensch, Mitwelt und Erde 3646 Einigen, c/o Martin Niggli Treuhand, Haldenstrasse 10, 3110 Münsingen	stimme@niggli-treuhand.ch		3 Mitarbeitende 100 Destinatäre pro Jahr
Stiftung Trigon Dornachweg 14, 4144 Arlesheim	john.c.ermel@stiftung-trigon.ch	www.stiftung-trigon.ch	12 Mitarbeitende
Trägerverein Paracelsus-Spital Sonnenbergstrasse 55, 8032 Zürich	trv.messmer@bluewin.ch	www.paracelsus-spital.ch/traegerverein	2'050 Mitglieder
Verband Rhythmische Massage Schweiz Oberfeldstrasse 19, 9437 Marbach	sekretariat@rhythmische-massage.ch	www.rhythmische-massage.ch	90 Mitglieder

Verein Anthroposophische Pflege in der Schweiz APIS Stiftung Rüttihubelbad, 3512 Walkringen	apis-saes@gmx.ch	www.apis-saes.ch	210 Mitglieder
Verein Orpheus-Schule für Musiktherapie Präsidentin: Claudia Lüthi, Gryphenhübeliweg 38, 3006 Bern	cl.luethi@gmx.ch	www.orpheus-schule.org	44 Mitglieder

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000569732

-----Ursprüngliche Nachricht-----
Von: sieber@fintan.ch [mailto:sieber@fintan.ch]
Gesendet: Mittwoch, 17. Februar 2010 08:28
An: Stadelmann Bernardo BJ
Betreff: Stellungnahme zum Gesetz zur Suizidhilfe

Von: sieber@fintan.ch

Name: Markus Sieber

Adresse: Chorbstr. 11

Wohnort: 8462 Rheinau

Betreff: Stellungnahme zum Gesetz zur Suizidhilfe

Inhalt: Sehr geehrte Damen und Herren

In der Vernehmlassung zur Suizidhilfe schliesse ich mich folgender Stellungnahme des Forums für Sterbekultur an.

Beweggründe

Aus anthroposophischer Sicht ist das Menschenleben nur ein Abschnitt auf einem langen Entwicklungsweg durch viele Erdenleben. Als seelisch-geistige Wesen existierten wir bereits vor unserer Geburt und werden nach unserem Tod weiterleben. Nur der physische Körper ist sterblich und wird beim Tod als Hülle zurückgelassen. Wir verdanken unser Leben dem Wirken göttlich-geistiger Wesenheiten, die uns auf unserem Weg begleiten.
Auf diesem ideellen und spirituellen Hintergrund betrachtet, erscheint der Suizid als ein gewaltsamer Eingriff in eine höhere Gesetzmässigkeit, der dem menschlichen Willen nicht zusteht. Sowenig ein Mensch darüber entscheiden kann, ob und wann er geboren wird, sowenig steht es ihm zu, den Zeitpunkt seines Todes selber zu bestimmen.
In der Suizid-Diskussion wird gern vergessen, dass Schmerzen und Leiden zum menschlichen Leben gehören und oft den Anlass für wichtige Entwicklungsschritte bilden. Dank der Möglichkeiten heutiger Medizin muss niemand unerträgliche Schmerzen aushalten. Aber auch in schwierigsten und beschwerlichsten Lebenssituationen sind bedeutungsvolle menschliche Erfahrungen möglich. Ein willkürlich herbeigeführter Tod nimmt dem Menschen das Entwicklungspotenzial, über das er möglicherweise noch verfügt.
Ein weiterer Aspekt, der oft vergessen wird, sind die sozialen Schäden, die ein Suizid anrichtet.
Für die meisten von uns bewirkt der Suizid eines nahestehenden Menschen grosse Trauer, Schmerzen und Belastungen, die schwer zu überwinden sind. Eine paradoxe Situation:
Während der Sterbewillige sich vom Leiden befreit, mutet er es denen zu, die zurückbleiben.
Da aus unserer Sicht das Leben mit dem Tod nicht einfach aufhört, sondern in einer anderen Form weitergeht, ist noch eine andere Perspektive zu beachten. Ein willkürlich herbeigeführtes Lebensende kann schwerwiegende Auswirkungen auf das nachtodliche Leben und die weitere Entwicklung dieses Menschen nach sich ziehen.
Aus all diesen Gründen betrachten wir den Suizid nicht als eine sinnvolle Handlung für die Lösung menschlicher Probleme.

Das Recht auf Selbstbestimmung und die organisierte Suizidhilfe

Obwohl wir auf ideeller Ebene den Suizid klar ablehnen, liegt es uns fern, Suizidwillige zu verurteilen. Im anthroposophischen Menschenbild kommt der Freiheit und der Selbstbestimmung des Individuums eine grosse Bedeutung zu. Die Freiheit, zu der alle Menschen veranlagt sind, muss auch die Möglichkeit enthalten, das eigene Leben zu beenden. Bei allen Vorbehalten, die wir gegenüber dem Suizid anbringen, ist es uns wichtig, die persönliche Entscheidung grundsätzlich zu respektieren, wenn ein Mensch nicht mehr weiterleben will. Wir finden es deshalb richtig, dass Selbsttötung und der Versuch dazu keinen Straftatbestand darstellen.
Gegenüber der organisierten Suizidhilfe, die von sogenannten Sterbehilfe-Organisationen praktiziert wird, ist jedoch eine andere Beurteilung vorzunehmen. Denn hier geht es nicht nur um eine persönliche Entscheidung, sondern um das öffentliche Angebot einer Organisation, bei der Selbsttötung behilflich zu sein. Dadurch entsteht eine gesellschaftliche Verantwortung, die unseres Erachtens nicht dem freien Ermessen einzelner Personen oder Institutionen überlassen werden darf.
Die folgende Überlegung steht für uns im Mittelpunkt: Wenn organisierte Suizidhilfe zugelassen wird, muss gewährleistet sein, dass es sich um eine freie, reife und sorgfältig abgewogene Entscheidung handelt. Dazu sind restriktive Auflagen und Bedingungen notwendig, die eine organisierte Suizidhilfe erfüllen muss. Es darf nicht vorkommen, dass die irreversible Handlung einer Selbsttötung auf leichtfertige Art zustande kommt. Da es sich um eine Ultima ratio handelt, scheint es uns auch richtig, dass sie auf Personen beschränkt wird, die an einer unheilbaren Krankheit mit bevorstehender Todesfolge leiden, und dass psychische und chronische Krankheiten ausgeschlossen bleiben.

Die Vorschläge des Bundesrates

Der Bundesrat schlägt zwei Varianten vor:

Variante 1 auferlegt der organisierten Suizidhilfe genau umschriebene Sorgfaltspflichten (in Stichworten: die Entscheidung muss frei gefasst, wohlerwogen und auf Dauer bestehend sein; zwei ärztliche Gutachten stellen Urteilsfähigkeit und terminale Krankheitsphase fest; Alternativen werden aufgezeigt und erörtert; Suizid wird mit ärztlich verschriebenem Mittel durchgeführt; es wird kein Erwerbszweck verfolgt; der ganze Prozess wird umfassend dokumentiert).

Variante 2 verbietet die organisierte Suizidhilfe.

Aufgrund unserer Überzeugung, dass Suizid keine angemessene Lösung darstellt, und unter dem Eindruck der unwürdigen Umstände und Begleiterscheinungen, die oft mit der organisierten Suizidhilfe einhergehen, halten wir ein Verbot gemäss Variante 2 im Grunde für gerechtfertigt.
Angesichts der Nachteile, die bei einem Verbot zu erwarten sind – vor allem die Verdrängung in die Illegalität –, unterstützen wir jedoch die Vorschläge der Variante 1. Die sorgfältige und differenzierte Güterabwägung, mit der das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement diese Variante begründet und favorisiert, hat uns davon überzeugt, dass es sich um eine sinnvolle und wirksame Lösung handelt, die in der heutigen gesellschaftlichen Realität auch durchsetzbar ist.
Um den zunehmenden "Suizidtourismus" in die Schweiz zu verhindern, schlagen wir jedoch in Artikel 115, Absatz 2 des Strafgesetzbuchs und in Artikel 119, Absatz 2 des Militärstrafgesetzes noch folgende Ergänzung vor: „Die suizidwillige Person hat seit mindestens einem Jahr Wohnsitz in der Schweiz."

Schlussbemerkung

Dass die organisierte Suizidhilfe in der Öffentlichkeit so grosse Aufmerksamkeit beansprucht, darf nicht über die Tatsache hinwegtäuschen, dass die meisten Menschen nach wie vor eines natürlichen Todes sterben, durch Krankheit oder Unfall, aber nicht durch Selbsttötung. Und dieses "normale" Sterben in Krankenhäusern, Heimen oder zu Hause wirft viele Fragen auf, mit denen die Betroffenen und ihre Angehörigen oft allein sind. Wir brauchen dringend vermehrte Hilfe beim Sterben, nicht zum Sterben – wie es das Institut Dialog Ethik in einem Positionspapier treffend formuliert.
Anthroposophische Institutionen (Kliniken, Heime, Arztpraxen und andere Angebote) verfügen über langjährige Erfahrungen auf dem Gebiet der Sterbebegleitung. Lange vor der Entstehung der Hospizbewegung und zu einer Zeit, als noch niemand von Palliativmedizin sprach, haben sie Konzepte und Pflegemethoden entwickelt, die ein würdiges Sterben mit einer möglichst grossen Selbstbestimmung und Lebensqualität ermöglichen.
Wir wünschen uns deshalb, dass diese Form der Sterbebegleitung in unserer Gesellschaft an Boden

gewinnt, und begrüssen es, dass Palliativmedizin nun auch auf Bundesebene gefordert und gefördert wird. Eine umsichtige und flächendeckend angebotene palliative Sterbebegleitung ist darüber hinaus ein wesentlicher Beitrag zur Suizidprävention.

Dieses Mail wurde von der Seite 'http://www.ejpd.admin.ch/ejpd/de/home/dokumentation/mi/2009/2009-10-28.html' gesendet.

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000569731

-----Ursprüngliche Nachricht-----
Von: info@tcm-geilinger.ch [mailto:info@tcm-geilinger.ch]
Gesendet: Mittwoch, 17. Februar 2010 08:26
An: Stadelmann Bernardo BJ
Betreff: Stellungnahme zum Gesetz zur Suizidhilfe

Von: info@tcm-geilinger.ch

Name: Susanne Geilinger

Adresse: Bahnhofplatz 14

Wohnort: ,8400 Winterthur

Betreff: Stellungnahme zum Gesetz zur Suizidhilfe

Inhalt: An die eidgenössischen Räte

Sehr geehrte Damen und Herren

In der Vernehmlassung zur Suizidhilfe schliesse ich mich folgender Stellungnahme des Forums für Sterbekultur an.

Beweggründe

Aus anthroposophischer Sicht ist das Menschenleben nur ein Abschnitt auf einem langen Entwicklungsweg durch viele Erdenleben. Als seelisch-geistige Wesen existierten wir bereits vor unserer Geburt und werden nach unserem Tod weiterleben. Nur der physische Körper ist sterblich und wird beim Tod als Hülle zurückgelassen. Wir verdanken unser Leben dem Wirken göttlich-geistiger Wesenheiten, die uns auf unserem Weg begleiten.
Auf diesem ideellen und spirituellen Hintergrund betrachtet, erscheint der Suizid als ein gewaltsamer Eingriff in eine höhere Gesetzmässigkeit, der dem menschlichen Willen nicht zusteht. Sowenig ein Mensch darüber entscheiden kann, ob und wann er geboren wird, sowenig steht es ihm zu, den Zeitpunkt seines Todes selber zu bestimmen.
In der Suizid-Diskussion wird gern vergessen, dass Schmerzen und Leiden zum menschlichen Leben gehören und oft den Anlass für wichtige Entwicklungsschritte bilden. Dank der Möglichkeiten heutiger Medizin muss niemand unerträgliche Schmerzen aushalten. Aber auch in schwierigsten und beschwerlichsten Lebenssituationen sind bedeutungsvolle menschliche Erfahrungen möglich. Ein willkürlich herbeigeführter Tod nimmt dem Menschen das Entwicklungspotenzial, über das er möglicherweise noch verfügt.
Ein weiterer Aspekt, der oft vergessen wird, sind die sozialen Schäden, die ein Suizid anrichtet.
Für die meisten von uns bewirkt der Suizid eines nahestehenden Menschen grosse Trauer, Schmerzen und Belastungen, die schwer zu überwinden sind. Eine paradoxe Situation:
Während der Sterbewillige sich vom Leiden befreit, mutet er es denen zu, die zurückbleiben.
Da aus unserer Sicht das Leben mit dem Tod nicht einfach aufhört, sondern in einer anderen Form weitergeht, ist noch eine andere Perspektive zu beachten. Ein willkürlich herbeigeführtes Lebensende kann schwerwiegende Auswirkungen auf das nachtodliche Leben und die weitere Entwicklung dieses Menschen nach sich ziehen.
Aus all diesen Gründen betrachten wir den Suizid nicht als eine sinnvolle Handlung für die Lösung

menschlicher Probleme.

Das Recht auf Selbstbestimmung und die organisierte Suizidhilfe

Obwohl wir auf ideeller Ebene den Suizid klar ablehnen, liegt es uns fern, Suizidwillige zu verurteilen. Im anthroposophischen Menschenbild kommt der Freiheit und der Selbstbestimmung des Individuums eine grosse Bedeutung zu. Die Freiheit, zu der alle Menschen veranlagt sind, muss auch die Möglichkeit enthalten, das eigene Leben zu beenden. Bei allen Vorbehalten, die wir gegenüber dem Suizid anbringen, ist es uns wichtig, die persönliche Entscheidung grundsätzlich zu respektieren, wenn ein Mensch nicht mehr weiterleben will. Wir finden es deshalb richtig, dass Selbsttötung und der Versuch dazu keinen Straftatbestand darstellen.
Gegenüber der organisierten Suizidhilfe, die von sogenannten Sterbehilfe-Organisationen praktiziert wird, ist jedoch eine andere Beurteilung vorzunehmen. Denn hier geht es nicht nur um eine persönliche Entscheidung, sondern um das öffentliche Angebot einer Organisation, bei der Selbsttötung behilflich zu sein. Dadurch entsteht eine gesellschaftliche Verantwortung, die unseres Erachtens nicht dem freien Ermessen einzelner Personen oder Institutionen überlassen werden darf.
Die folgende Überlegung steht für uns im Mittelpunkt: Wenn organisierte Suizidhilfe zugelassen wird, muss gewährleistet sein, dass es sich um eine freie, reife und sorgfältig abgewogene Entscheidung handelt. Dazu sind restriktive Auflagen und Bedingungen notwendig, die eine organisierte Suizidhilfe erfüllen muss. Es darf nicht vorkommen, dass die irreversible Handlung einer Selbsttötung auf leichtfertige Art zustande kommt. Da es sich um eine Ultima ratio handelt, scheint es uns auch richtig, dass sie auf Personen beschränkt wird, die an einer unheilbaren Krankheit mit bevorstehender Todesfolge leiden, und dass psychische und chronische Krankheiten ausgeschlossen bleiben.

Die Vorschläge des Bundesrates

Der Bundesrat schlägt zwei Varianten vor:

Variante 1 auferlegt der organisierten Suizidhilfe genau umschriebene Sorgfaltspflichten (in Stichworten: die Entscheidung muss frei gefasst, wohlerwogen und auf Dauer bestehend sein; zwei ärztliche Gutachten stellen Urteilsfähigkeit und terminale Krankheitsphase fest; Alternativen werden aufgezeigt und erörtert; Suizid wird mit ärztlich verschriebenem Mittel durchgeführt; es wird kein Erwerbszweck verfolgt; der ganze Prozess wird umfassend dokumentiert).

Variante 2 verbietet die organisierte Suizidhilfe.

Aufgrund unserer Überzeugung, dass Suizid keine angemessene Lösung darstellt, und unter dem Eindruck der unwürdigen Umstände und Begleiterscheinungen, die oft mit der organisierten Suizidhilfe einhergehen, halten wir ein Verbot gemäss Variante 2 im Grunde für gerechtfertigt.
Angesichts der Nachteile, die bei einem Verbot zu erwarten sind – vor allem die Verdrängung in die Illegalität –, unterstützen wir jedoch die Vorschläge der Variante 1. Die sorgfältige und differenzierte Güterabwägung, mit der das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement diese Variante begründet und favorisiert, hat uns davon überzeugt, dass es sich um eine sinnvolle und wirksame Lösung handelt, die in der heutigen gesellschaftlichen Realität auch durchsetzbar ist.
Um den zunehmenden "Suizidtourismus" in die Schweiz zu verhindern, schlagen wir jedoch in Artikel 115, Absatz 2 des Strafgesetzbuchs und in Artikel 119, Absatz 2 des Militärstrafgesetzes noch folgende Ergänzung vor: „Die suizidwillige Person hat seit mindestens einem Jahr Wohnsitz in der Schweiz."

Schlussbemerkung

Dass die organisierte Suizidhilfe in der Öffentlichkeit so grosse Aufmerksamkeit beansprucht, darf nicht über die Tatsache hinwegtäuschen, dass die meisten Menschen nach wie vor eines natürlichen Todes sterben, durch Krankheit oder Unfall, aber nicht durch Selbsttötung. Und dieses "normale" Sterben in Krankenhäusern, Heimen oder zu Hause wirft viele Fragen auf, mit denen die Betroffenen und ihre Angehörigen oft allein sind. Wir brauchen dringend vermehrte Hilfe beim Sterben, nicht zum Sterben – wie es das Institut Dialog Ethik in einem Positionspapier treffend formuliert.
Anthroposophische Institutionen (Kliniken, Heime, Arztpraxen und andere Angebote) verfügen über langjährige Erfahrungen auf dem Gebiet der Sterbebegleitung. Lange vor der Entstehung der Hospizbewegung und zu einer Zeit, als noch niemand von Palliativmedizin sprach, haben sie Konzepte und Pflegemethoden entwickelt, die ein würdiges Sterben mit einer möglichst grossen Selbstbestimmung

und Lebensqualität ermöglichen.
Wir wünschen uns deshalb, dass diese Form der Sterbebegleitung in unserer Gesellschaft an Boden gewinnt, und begrüssen es, dass Palliativmedizin nun auch auf Bundesebene gefordert und gefördert wird. Eine umsichtige und flächendeckend angebotene palliative Sterbebegleitung ist darüber hinaus ein wesentlicher Beitrag zur Suizidprävention.

Dieses Mail wurde von der Seite
'http://www.ejpd.admin.ch/ejpd/de/home/dokumentation/mi/2009/2009-10-28.html' gesendet.

FORUM LUNGENKREBS

Für Lungen- und Mundhöhlenkrebs Erkrankte und ihre Angehörigen

Eine Organisation von Betroffenen für Betroffene

27. Februar 2010

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580696

BA Justiz
E 01. MRZ. 2010
Act

Einschreiben
Eidgenössisches Justiz und Polizei
Departement
Bundeshaus West
3003 Bern

Vernehmlassung Organisierte Suizidhilfe

Sehr geehrte Damen und Herren

In der Beilage senden wir fristgerecht die Stellungnahme des Vereins Forum Lungenkrebs zur oben genannte Vernehmlassung.

Besten Dank und freundlichen Grüssen

Liz Isler
Koordinatorin Vernehmlassungen
Forum Lungenkrebs

St. Alban-Anlage 57
4052 Basel
Telefon: 061 - 271 29 02
Mobile: 079 - 781 05 53

forum.lungenkrebs@gmx.ch
www.forum-lungenkrebs.ch
Bankverbindungen Basler Kantonalbank PC 40-61-4
Forum Lungenkrebs Kto. Nr. 165.423.617.45 CH 1600770016542361741655423617 45

Vernehmlassung Suizid - Hilfe

Informationen zur vernehmlassenden Organisation
und
den verantwortlichen Personen.

Forum Lungenkrebs

Das Forum Lungenkrebs wurde 2003 von 24 an Lungenkrebs und einem an Zungengrundkrebs erkrankten Personen und Angehörigen sowie einem Ärzteteam gegründet. Von den 25 Gründungsmitgliedern leben heute leider nur noch 3 Personen – was in etwa der sehr schlechten Überlebensprognosen und Statistiken entspricht.

Das Forum Lungenkrebs ist als nationaler Verein im Sinne einer Patienten-organisation für Lungen- und Mundhöhlenkrebs mit Selbsthilfegruppen im Handelsregister eingetragen. Der Verein ist eine Organisation von betroffenen für Betroffene und ihre Angehörigen sowie Hinterbliebenen.

Im Vorstand sind nur Betroffene oder Angehörige zugelassen. Fachpersonen sind nur aktiv im wissenschaftlichen Beirat oder als Referenten etc.

Der Verein ist gesamtschweizerisch tätig und wird zu 100% ehrenamtlich geführt (auf Spenden angewiesen). Mitgliedschaft für Betroffene ist gratis.

Dem Verein steht ein interdisziplinärer wissenschaftlicher Beirat unter der Leitung von PD Dr. med. Miklos Pless, Leiter Onkologiezentrum Kantonsspital Winterthur zur Seite. Er war ebenfalls Gründungsmitglied.

Der Verein hat wahrscheinlich, von den vielen existierenden Selbsthilfegruppen resp. Patientenorganisationen einer der höchsten Sterberate zu verzeichnen und bietet terminale und sterbebegleitende Betreuung für ihre Mitglieder kostenlos an. Dieses kostenlose Angebot ist für den Verein enorm wichtig, dass es ohne Kosten bleibt, denn aus dem Sterben und Tod sollte kein Geschäft und Profit gemacht werden. Kosten sollten nur entstehen für die Pflege und medizinische Betreuung des Patienten.

Erfahrungen mit Sterbenden

Das Forum Lungenkrebs vertritt eine Krebsart die nur eine sehr schlechte Prognose aufweist, sterben doch ca. 86% innerhalb der ersten fünf Jahre nach Diagnosestellung (Überlebensrate von ca. 14%).

Somit vertritt sie eine Gruppe von Patienten die stets von einem schweren, langen mit Schmerzen, Atemnot und Angst verbundenen Tod ausgehen.

Alle von uns befragten Lungen- und Mundhöhlenkrebs Erkrankten fürchteten sich vor allem vor einem mit Atemnot belastendenden Sterbeprozess und Tod sowie einer der mit starken Schmerzen verbunden ist.

In Kombination ist es eine Patientengruppe die berechtigterweise einem angstauslösenden Tod gegenüberstehen und entsprechend davor Angst haben - und doch das Forum Lungenkrebs, welches den Krebskranken und Angehörigen eine Sterbebegleitung anbietet, hat bis heute in den ganzen Jahren noch nie ein Mitglied gehabt, der konkret nach Suizid- und Sterbehilfe gefragt hat, weil die palliative Medizin in der Lage ist auf Schmerzen und Atemnot sowie die damit auftretenden Ängste einzugehen und diese wirkungsvoll zu behandeln.

Aber der Verein hat Kenntnis resp. war als mehrfach Zeuge durch persönliche Begleitung während den Verlegungen sowie anwesend wie Patienten nur wenige Tage (1-5) oder gar nur Stunden vor dem Tod noch in ein Hospiz unter massivster Belastung verlegt wurden - nur um die Sterberate einer Klinik zu bereinigen und ein Bett nicht zu belegen oder weil die entsprechenden palliativen Einrichtungen eine Warteliste hatte (kein Palliativ-Care-Bett frei) - was nur allzu deutlich aufzeigt, dass in der Schweiz zu wenig Palliative Einrichtungen vorliegen). Alle diesen Patienten wurde in den letzten Tagen ihres Lebens das Wichtigste genommen, nämlich Zeit zum Abschied nehmen.

St. Alban-Anlage 57
4052 Basel
Telefon: 061 - 271 29 02
Mobile: 079 - 781 05 53
forum.lungenkrebs@gmx.ch
www.forum-lungenkrebs.ch
Bankverbindungen Basler Kantonalbank PC 40-61-4
Forum Lungenkrebs Kto. Nr. 165.423.617.45 CH 1600770016542361741655423617 45

Gerade aus diesem Grund und in diesem Zusammenhang sieht sich das Forum Lungenkrebs als kompetent genug darüber zu urteilen und an der Vernehmlassung teilzunehmen.

St. Alban-Anlage 57
4052 Basel
Telefon: 061 - 271 29 02
Mobile: 079 - 781 05 53
forum.lungenkrebs@gmx.ch
www.forum-lungenkrebs.ch
Bankverbindungen Basler Kantonalbank PC 40-61-4
Forum Lungenkrebs Kto. Nr. 165.423.617.45 CH 1600770016542361741655423617 45

Angaben zu den Personen die an der Vernehmlassung teilnehmen

Liz Isler *Initiantin und Mitgründerin Forum Lungenkrebs - Hauptverantwortliche für die Vernehmlassung*

Beruflicher Werdegang

AKP Schwester, Terminal- und Sterbebegleiterin (nicht Suizidhelferin), PAM (Patient Administration Manager), Erwachsenenbildnerin und med. Sekretärin.

Seit 1998 IV-Renterin zuerst 50% danach zu 100%

Privat zur Person und Familie

49 Jahre, verheiratet, Mutter 2 erwachsenen Söhnen

MS - Multiple Sklerose erkrankt

Selbst seit 1982 (Erstverdacht) resp. 2001 (Erstdiagnose) an MS (Multiple Sklerose) erkrankt - heute chronische sekundäre progrediente MS-Form mit aufgesetzten Schüben

Seit 2005 im Elektro-Rollstuhl sitzend und auf Hilfe Drittpersonen angewiesen.

Angehörige und Hinterbliebene krebskranker Familienmitglieder

Ehefrau eines Krebserkrankten

Ehemann ist seit 7 Jahren an Lungenkrebs (Pancoast Tumor) und COPD Gold IV mit (Sauerstoffbedüftig) erkrankt.

Er ist zudem seit der Krebsoperation 2003 halbseitig gelähmt.

Hinterbliebene

Mutter an Hirntumor und Blasenkrebs erkrankt, starb vor 6 Monaten an einem schweren Hirninfarkt mit Hirnstamm- und Kleinhirnbeteiligung.

Sie starb in Würde und Frieden in der Klinik (Uniklinik) ohne Verlegungsstress mit palliativer Pflege und nach ihrem Willen mittels einer Patientenverfügung im Beisein ihrer Familie.

Mutter

Zwei chronisch resp. schwer kranke, erwachsene Kinder (u.a. CF Cystische Fibrose). Entsprechend ist das Thema Sterben und Tod immer wieder allgegenwärtig.

Willy Isler *Präsident und Mitgründer Forum – Lungenkrebs*

Beruflicher Werdegang

Telefon A Monteur, Studium der Elektroniktechnik, Marketing Planer

Seit 2003 IV-Rentner zu 100% - geht regelmässig in Schulen zwecks Tabakprävention für Jugendliche

Lungenkrebs und COPD Gold IV erkrankt

2002 - Erstdiagnose Lungenkrebs (Pancoast Tumor)
Damalige von Onkologen abgegebene Überlebensprognose von noch 2-3 Monaten (erhalten Dezember 2002)

2003 – En bloc Resektion links inkl. Entfernung von 4 Rippen, 4 Wirbelkörperanteile, 4 Nervenwurzeln sowie Plexus brachialis – seither halbseitig gelähmt mit Kompensationsschwitzen rechts und Sauerstoffabhängigkeit.

Zusammenfassend ist es nur allzu deutlich dass es für beide genügend private sowie berufliche Gründe gibt sich mit dem Thema auseinander zu setzen.

Grundsatz Gedanken und Forderungen zum Thema „würdiges Sterben" und „Suizidhilfe" im Rahmen der Vernehmlassung resp. Gesetzgebung

Jede terminale Lebensphase sowie Sterbeprozess und jeder Tod sollte, sofern möglich - d.h. steuer- und beeinflussbar (bezogen auf Schmerz-, Atemnotlinderung und Angstbekämpfung) - würdig, ruhig und mit so wenig Zusatzbelastungen für den Sterbenden wie auch für die Angehörigen erfolgen.

Das heisst konkret alles was belastend ist oder sein kann sollte in dieser Lebensphase verhindert werden z.B. stark belastende Verlegungen oder Transporte jeglicher Art (Auto, Krankenwagen, Zug, Flugzeug etc.) ausserhalb einer Klinik (Bettenverlegung Klinik intern ausgenommen) sind stets zu vermeiden.

Diese Transporte nehmen dem in einer terminalen Phase des Lebens befindlichen Patienten sehr viel Kraft, verursachen viele unnötige zusätzliche Schmerzen, Atemnot und Ängste. Sie erschöpfen den Patienten massiv und rauben dem Sterbenden und seinen Angehörigen die letzten Gelegenheiten sich konkret zu verabschieden z.B. weil der Patient zu erschöpft ist um Besuche noch zu erhalten.

Kein Mensch hat es verdient in dieser Lebensphase in einem Wohnwagen, Lift oder Fabrik etc. sterben zu müssen. Er sollte auch nicht weite Distanzen auf sich nehmen müssen um sterben zu können.

Es sollte im Sinne einer Palliativ Care eine adäquate Schmerztherapie erfolgen und Atemnot gelindert werden sowie dem Patienten Ängste und Durstgefühl in dieser Phase genommen werden.

Zu fördern, integrieren und gesetzlich zu regeln sind vielmehr Palliativ Stationen in allen grossen Kliniken um einen belastenden Transport in ein externes Hospiz oder Palliativklinik zu vermeiden.

So wird das Bedürfnis nach kommerziell orientierten Suizidhilfe- oder Sterbehilfe Organisationen wie Exit und Dignitas reduziert.

Alle kommerziell orientierten Suizidhilfe- oder Sterbehilfe Organisationen sind in unseren Augen nicht als Non-Profit zu betrachten, da alle entweder eine z.T. hohe Mitgliedschaftsgebühr oder Gebühren verlangen.

Der Sterbende bezahlt für die Dienstleistungen damit er unwürdig sterben muss, denn zum Zeitpunkt als er sich für diese Art des Sterbens entscheidet und anmeldet, weiss er nicht wo und wie er genau sterben wird z.B. im Lift, Parkplatz, Wohnwagen etc..

St. Alban-Anlage 57
4052 Basel
Telefon: 061 - 271 29 02
Mobile: 079 - 781 05 53
forum.lungenkrebs@gmx.ch
www.forum-lungenkrebs.ch
Bankverbindungen Basler Kantonalbank PC 40-61-4
Forum Lungenkrebs Kto. Nr. 165.423.617.45 CH 1600770016542361741655423617 45

Grundsätzlich ist das Forum Lungenkrebs nicht gegen eine Suizidhilfe, denn die Entscheidung liegt beim Patient der sich in dieser Situation befindet wo er sich darüber Gedanken machen muss über das Wie und Wo seines Sterbens.

Dagegen sind wir aber, wenn wie von den Organisationen in der Schweiz und deren Vertretern im Ausland, regelrecht sektiererisch mit Einzelfällen mit dem letzten Willen des Sterbenden und um einen würdigen Tod argumentiert wird. So wie viele Vertreter der alternativen Medizin sektiererisch vorgehen oder gar Sektenhintergrund haben, ist die Situation auch hier kritisch zu begutachten und diese Art der sektiererischen Vertretung von sterbenden Personen zu hinterfragen. Nicht zu vergessen die als verwerflich zu betrachtende kommerzielle Vorgehensweisen dieser Organisationen. Das fragliche Auftreten deren Vertreter die sich als Sprachrohr der Sterbenden betrachten ist oft mit Aussagen die unter jeglicher Würde und Gürtellinie stehen. Leider lassen sie gar keine Gegenargumente bei Kritikern gelten was sie nicht zuletzt auch auf ihre Klienten ausüben um sie von „ihrer" Art der Sterbe- resp. Suizidhilfe zu überzeugen. Dieses Sektenhafte darf nicht durch eine unkontrollierte Zulassung dieser Sterbeart unterstützt werden.

Das Forum Lungenkrebs fordert eine nationale detaillierte Registrationsstelle wie und wo sowie an wen und von wo die Patienten herstammten alle Todesfälle die in dieser Art erfolgen sollten (was wir nicht befürworten) erfasst werden – Die Transparenz ist zwingend.

Es sollte allen ausländischen Patienten mit Sterbewunsch in der Schweiz mittels Suizidhilfe verboten werden zu diesem Zweck in die Schweiz zu reisen – Verhinderung eines internationalen Sterbe-Tourismus.

Wir fordern mehr palliativ Stationen in allen Kantonen und allen wichtigen Klinik v.a. Universitäts und Kantonalen Kliniken. Auch die palliativ-care in Hospizen ist zu fördern.

Grundsätzlich sind wir gegen jegliche kommerziell betriebene Suizidhilfe im Rahmen von „Laien-Sterbehilfe" und Vereinen. Die in der Schweiz bekannten Organisationen sind als solche zu betrachten und verstecken sich hinter Vereinen um so doch kommerziell tätig zu sein.

Wir sind aber dafür, dass es die Möglichkeit eines würdigen Todes durch Suizidhilfe geben soll wenn der Patient dies wirklich wünscht. Aber nur in Kliniken inkl. Hospizen d.h. es muss eine Zulassung von Suizidhilfen ohne Kriminalisierung des Pflegepersonals und Arztes geben damit diesem Wunsch auch ohne belastenden Verlegung und sich an dubiose Organisationen hinwenden zu müssen erfüllt werden kann.

St. Alban-Anlage 57
4052 Basel
Telefon: 061 – 271 29 02
Mobile: 079 – 781 05 53
forum.lungenkrebs@gmx.ch
www.forum-lungenkrebs.ch
Bankverbindungen Basler Kantonalbank PC 40-61-4
Forum Lungenkrebs Kto. Nr. 165.423.617.45 CH 1600770016542361741655423617 45

Dieser Wunsch sollte wenn möglich reguliert werden im Rahmen einer zuvor verfügten Patientenverfügung, somit gilt es vor allem auch Patientenverfügungen und den Sterbewunsch konkret zu formulieren und zu fördern. Somit wird der Patienten in der Lage sein auch in gesunden Tagen sich mit dem Sterben und Tod auseinander zu setzen und Entscheidungen die in seinem Sinne sind zu treffen. Es erleichtert aber dem medizinischen Versorger und den Angehörigen die richtige Entscheidung zu treffen im Falle der Patienten sich nicht mehr selber äussern kann.

Zusammenfassung

1. Grundsätzlich KEINE Zulassung von Suizidhilfe Organisationen (im Sinn von Dignitas oder Exit etc. jeglicher Art.
2. Falls doch, dann nur streng kontrolliert mittels Registrierung aller Fälle, Verbot von Suizidhilfe in unwürdigen Umgebungen, nicht in Schul- und Kindergarten oder Kindernähe (sprich Wohngebieten). Es muss an einem würdigen Ort stattfinden.
3. Keine Suizidhilfe-Tourismus innerhalb der Schweiz
4. Keine Zulassung von Sterbewilligen aus dem Ausland (zu belastend für die schwerstkranken Patienten.
5. Keine Zulassung für psychisch Erkrankte.
6. Förderung und Unterstützung der Palliativ-Care Medizin in allen Kantonen innerhalb von Akutkliniken und Hospizen sowie Spitex.
7. Forderung von Suizidhilfe-Möglichkeiten innerhalb Akutkliniken und Hospizen ohne Kriminalisierung des Pflegepersonals und Ärzte.

Willy Isler
Präsident
Forum Lungenkrebs

Liz Isler
Verantwortliche Person
Vernehmlassungen
Forum Lungenkrebs

St. Alban-Anlage 57
4052 Basel
Telefon: 061 - 271 29 02
Mobile: 079 - 781 05 53
forum.lungenkrebs@gmx.ch
www.forum-lungenkrebs.ch
Bankverbindungen Basler Kantonalbank PC 40-61-4
Forum Lungenkrebs Kto. Nr. 165.423.617.45 CH 1600770016542361741655423617 45

VFG Freikirchen Schweiz

Sekretariat VFG | Tel. 062 832 20 18 | info@freikirchen.ch
Postfach 3841 | Fax. 062 832 20 19 | www.freikirchen.ch
5001 Aarau

BA Justiz
E 26. FEB. 2010
Act

Fidg. Justiz- und Polizeidepartement
26. FEB. 2010
Mo.

Postfach 5860 CH-3001 Bern

Eidgenössisches Justiz- und
Polizeidepartement
3003 Bern

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000610266

Bern, den 25. Februar 2010
PD/is/12 14378

07161 VFG/Vernehmlassungen

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Mit Schreiben vom 28. Oktober 2009 haben Sie das Vernehmlassungsverfahren zur organisierten Suizidhilfe eröffnet.

Sie erhalten als Beilage die Stellungnahme unseres Verbandes VFG – Freikirchen Schweiz. Dem VFG gehören als Dachverband 15 evangelische Freikirchenverbände an mit 600 Kirchen und ca. 150'000 regelmässigen Gottesdienstbesuchern.

Der VFG vertritt als Dachverband die Interessen der ihm angeschlossenen Freikirchen und nimmt deshalb auch regelmässig an Vernehmlassungsverfahren teil. Im Bereich ZGB ist er auch regelmässig als Vernehmlassungsteilnehmer aufgeführt.

Bei der Durchsicht der Adressatenliste ist uns aufgefallen, dass der Adressbestand offensichtlich älteren Datums ist (z.B. AGCK Dr. Wildbolz ist vor etwa zehn Jahren zurückgetreten). Dann erscheint uns die Auswahl im kirchlichen Bereich ziemlich willkürlich, indem z.B. unser Dachverband wie auch der Westschweizer Dachverband Réseau Evangelique fehlen, anderseits als Vernehmlassungsteilnehmer einzelne Kirchen und christliche Organisationen aufgeführt werden (El Rafa, Evangelischer Brüderverein, Ja zum Leben Sektion Zürich, Jüdische Liberale Gemeinde Zürich).

Wir würden es sehr schätzen, wenn die Bundeskanzlei in Ergänzung ihres gesetzlichen Auftrages auch eine Liste der interessierten Dachverbände führen könnte. Beim VFG besteht grundsätzlich ein Interesse zu sämtlichen Vernehmlassungsverfahren

eingeladen zu werden, an denen die Schweizer Bischofskonferenz, der Schweizerische Evangelische Kirchenbund und die Schweizerische Evangelische Allianz eingeladen werden.

Mit freundlichen Grüssen

Peter D. Deutsch

Beilage:
Vernehmlassung

VFG Freikirchen Schweiz

Sekretariat VFG
Postfach 3841
5001 Aarau

Tel. 062 832 20 18
Fax. 062 832 20 19

info@freikirchen.ch
www.freikirchen.ch

Postfach 5860 CH-3001 Bern

Eidgenössisches
Justiz- und Polizeidepartement
3003 Bern

Bern, den 25. Februar 2010
PD/is/52 14378

07161 VFG/Vernehmlassungen
Vernehmlassung organisierte Suizidhilfe

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, zur beabsichtigten Änderung des Strafgesetzbuches Stellung nehmen zu dürfen. Mit der heutigen Postaufgabe ist die angesetzte Vernehmlassungsfrist gewahrt.

Dem Dachverband VFG – Freikirchen Schweiz gehören 15 evangelische Freikirchenverbände an mit 600 Kirchen und ca. 150'000 regelmässigen Gottesdienstbesuchern.

Unser Verband spricht sich für die Variante 2 aus.

Wir beantragen Art. 115 StGB wie folgt zu formulieren (Randtitel unverändert):

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

Begründung:

Aus Art. 10 BV leitet sich die staatliche Verpflichtung ab, das Leben zu schützen. Entsprechend hat der Bundesrat im Jahre 2006 auf eine gesetzliche Regelung der Sterbehilfe verzichten wollen, weil er in einem gesetzlichen Ausnahmekatalog die Gefahr einer staatlichen Reglementierung des Todes erkannte.

Unser Verband vertritt die Auffassung, dass dem Menschen aus biblischer Sicht das Verfügungsrecht über das Leben nicht zusteht. Diese Begründung liegt letztlich auch der Ablehnung der Todesstrafe zugrunde.

Wir sind jedoch gegen eine strafrechtliche Sanktion der Selbsttötung, weil diese per definitionem nur beim Selbsttötungsversuch greifen kann und hier eine zusätzliche Belastung für die Wiedereingliederung des Betroffenen darstellt.

Wir sind der Meinung, dass mit dieser Gesetzesvorlage falschen gesellschaftlichen Tendenzen begegnet werden sollte, welche die Suizidhilfeorganisationen heute ausnützen. Es ist geradezu paradox, dass sich die Nachfrage für Dienstleistungen der Suizidhilfeorganisationen in einem Zeitpunkt erhöht, wo die palliative Medizin unglaubliche Fortschritte gemacht hat.

Mit Variante 2 setzt der Bundesrat ein Zeichen für die Lebensbejahung. Aus unserer Sicht gewährleistet auch nur Variante 2, dass der Suizidtourismus aufhört.

Zudem zeigt die Formulierung von Variante 1, dass diese Regelung sehr kompliziert ist und im Ergebnis zu einer staatlichen Konzession der Suizidhilfeorganisationen führt. Damit entfernt man sich aber sehr weit vom ursprünglichen Gedanken von Art. 115, welcher Angehörige, die in Gewissenskonflikten waren, nicht zusätzlich bestrafen wollten.

Auch scheint uns die Abgrenzung von Abs. 2 lit. f (keinen Erwerbszweck verfolgen) und Abs. 3 lit. b (ausgenommen sind Mitgliederbeiträge...) keineswegs geglückt. Tatsache ist, dass diese Organisationen heute aus ihrer Tätigkeit gut leben können.

Mit Variante 2 wird Art. 115 StGB wieder seinem ursprünglichen Zweck zugeführt. Der Staat hat keinerlei Verpflichtung, durch seine Gesetzgebung die Tätigkeit von Suizidhilfeorganisationen zu fördern.

Mit unserem Formulierungsvorschlag möchten wir Art. 115 verdeutlichen. Das Verleiten zur Selbsttötung sollte in keinem Fall straflos sein.

Unsere Gesellschaft benötigt in diesem Bereich klare Entscheidungsgrundlagen. Der Staat sollte vermehrt Mittel in die Förderung von Palliativinstitutionen investieren, damit in der Gesellschaft das Bewusstsein für ein Sterben in Würde wächst bzw. die Gesellschaft sich besser bewusst wird, dass ein Sterben in Würde möglich ist.

Mit freundlichen Grüssen
VFG – Freikirchen Schweiz

Peter D. Deutsch, Vizepräsident

Dreifach

Mailkopie an: alexis.schmocker@bj.admin.ch

scanned
Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580650

Justiz
E 26. FEB. 2010
Act

GRAUE PANTHER

Basel-Stadt / Basel-Landschaft / Regio
4000 Basel
www.grauepanther.ch
Beauftragt: Martin Matter, Therwilerstrasse 71, 4153 Reinach

Basel/Liestal, 23.Februar 2010

Bundesamt für Justiz
Abteilung Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

Vernehmlassung zur organisierten Suizidhilfe

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken für die Möglichkeit der Stellungnahme zur Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe. Wir lehnen die vorgeschlagenen Änderungen ab.

Unsere Stellungnahme:

Die Grauen Panther der Region Basel sprechen sich gegen die Gesetzesentwürfe zur Einschränkung der bisherigen Freitodbegleitung aus. Die bisherige liberale Regelung soll, weil sie die Selbstbestimmung der Person besser respektiert, beibehalten werden. Gegebenenfalls könnten wir uns mit einem Aufsichtsgesetz über die Sterbehilfe-organisationen, wie die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaft es anregt, einverstanden erklären.

Als Organisation, die sich gegen jede Diskriminierung vor allem der älteren Menschen einsetzt, empfinden wir die vorgeschlagenen Änderungen als entmündigend und entwürdigend. Zum Recht auf ein würdiges Leben gehört nach unserer Meinung untrennbar auch das Recht auf ein würdiges Sterben. Dabei gewichten wir das Selbstbestimmungsrecht des Menschen sehr hoch. Diese Selbstbestimmung am Lebensende würde durch die Gesetzesentwürfe massiv eingeschränkt oder gar vollständig untersagt, denn die Gesetzesentwürfe wollen eine Beschränkung auf unheilbar Kranke am „unmittelbaren Lebensende". Das bedeutet: Auch chronischkranke oder schwerstbehinderte Menschen dürften keine Freitodbegleitung mehr erhalten. Mehrere Umfragen in den letzten Jahren haben aber gezeigt, dass unsere Bevölkerung mehrheitlich eine Möglichkeit wünscht, freiwillig und unter behutsamer und professioneller Assistenz aus dem Leben zu scheiden.

Würde die vorgeschlagene Beschränkung Wirklichkeit, so wäre wohl mit zahlreicheren verzweifelten Suizidversuchen zu rechnen.Oder aber das Gesetz würde umgangen: Die Beschränkungen richten sich ausschliesslich an die Sterbehilfe-Organisationen, nicht an einzelne Menschen. Sterbewillige könnten sich an zugewandte Ärzte der Sterbehilfeorganisationen wenden, die durch die gesetzlichen Beschränkungen nicht gebunden sind. Der Gesetzesentwurf kann somit die selbstgesteckten Ziele gar nicht erreichen.

Die Vorschläge der Landesregierung bilden eine zu wenig durchdachte Reaktion auf grossen politischen Druck und sind rundum abzulehnen.

Graue Panther
im Auftrag:

Martin Matter
Mitglied des Vorstands

éesp école d'études sociales et pédagogiques · Lausanne
haute école de travail social et de la santé · Vaud

Direction

chemin des Abeilles 14
CH - 1010 Lausanne

tél. + 41 (0)21 651 62 00
fax + 41 (0)21 651 62 88
www.eesp.ch

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580831

BA Justiz
E 08. MRZ. 2010
Act

Office fédéral de la justice
Domaine de direction Droit pénal
Bundesrain 20

3003 BERNE

Lausanne, le 5 mars 2010
PRD/mm

Consultation Projet de révision du code pénal sur l'assistance au suicide
Prise de position de la Haute école de travail social et de la santé · EESP · Lausanne

Madame, Monsieur,

La Haute école de travail social et de la santé ·EESP · Lausanne tient à remercier les organes en charge de la consultation des deux projets de loi sur l'assistance au suicide de nous avoir associés au processus.

Ainsi, nous vous présentons volontiers les réflexions et propositions rédigées par quelques professeurs de notre école, Mmes Elisabeth Henny, Elisabeth Hirsch Durrett, Doris Pella, Colette Pauchard et MM. Claude Bovay et Marc Antoine Berthod.

Il nous paraît en effet essentiel de pouvoir présenter notre position en tant qu'institution de formation d'un nombre important de futur·e·s professionnel·le·s amené·e·s à travailler auprès et avec des publics fragilisés par la maladie, des déficiences physiques et mentales, des conditions psychosociales et économiques difficiles. Ces professionnel·le·s agissent par ailleurs régulièrement dans des contextes interdisciplinaires et institutionnels où des situations de fin de vie peuvent être prises en charge ou interviennent auprès de membres de famille ou de proches concerné·e·s par un suicide, voire un suicide assisté.

Pour formuler notre prise de position, nous sommes partis de la législation actuelle et mettons en évidence les trois points suivants :

- l'assistance au suicide n'est pas punissable pénalement dans la mesure où elle correspond à des mobiles non égoïstes, c'est-à-dire lorsqu'elle n'est accompagnée ni d'une volonté de nuire ni d'un bénéfice matériel ;

- l'assistance au suicide est traitée de la même manière, qu'elle soit apportée par des proches, des professionnel·le·s (des domaines de la santé, du social ou de l'accompagnement spirituel notamment) ou des personnes engagées (à titre bénévole ou salarié) dans des organisations orientées principalement sur les questions liées au suicide ;

- les organisations qui se sont spécialisées dans l'assistance au suicide mènent deux types d'activités : la première consiste en du lobbying, de la diffusion de l'information, de la formation aux questions liées au suicide et à l'aide au suicide ; la seconde relève des procédures de mise en œuvre d'une assistance individuelle au suicide.

Partant de ces constats, nous comprenons que l'option 1 du Conseil fédéral vise à préserver le caractère non punissable de l'assistance au suicide dès lors que cette dernière ne contient pas de mobiles égoïstes ; l'assistance au suicide apportée par des proches ou des professionnel·le·s des domaines de la santé, du social ou de l'accompagnement spirituel n'est ainsi pas soumise à d'autres conditions que celle de « l'altruisme » de leur acte. Cette première option limite par contre le deuxième type d'activités – et non pas le premier type d'activités – des organisations prodiguant une assistance au suicide en établissant les critères suivants :

- La décision du·de la candidat·e est libre, réfléchie et persistante ;
- 2 médecins indépendants de l'organisation attestent, pour l'un, de la capacité de discernement du·de la candidat·e au suicide et, pour l'autre, de l'existence d'une **maladie incurable**, avec **issue fatale**, celle-ci devant au surplus être **imminente** ;
- Un 3ème médecin prescrit le produit ;
- Les alternatives ont été discutées, voire essayées ;
- Une documentation complète est constituée pour chaque cas (de manière à permettre l'établissement des faits au moment de l'enquête qui suivra le suicide).

L'option 2 proposée par le Conseil fédéral vise également à préserver le caractère non punissable de l'assistance au suicide qui ne recèle aucun mobile égoïste, mais seulement lorsque cette assistance est prodiguée par des proches ou des professionnel·le·s qui ne sont pas engagé·e·s dans une organisation. En clair, les organisations qui se sont spécialisées dans l'assistance au suicide n'auraient désormais le droit de mener qu'un seul de leurs deux types d'activités actuelles : les activités de lobbying, d'information, voire de formation aux questions liées au suicide et à l'aide au suicide.

Compte tenu de ce qui précède, la Haute école de travail social et de la santé estime que :

- **Le statu quo n'est plus tenable** : les constats d'abus et de détournements de la part d'organisations d'assistance au suicide (large publicité ; dispositifs d'assistance au suicide qui choquent l'opinion publique ; problèmes liés à la capacité de discernement des personnes atteintes dans leur santé psychique) obligent à modifier la législation actuelle.

- **L'option 1 ne convient pas** : les modalités de restrictions de l'assistance au suicide sont inadéquates et excessives. D'une part, elles confèrent une place beaucoup trop centrale aux médecins, au détriment notamment d'autres corps professionnels qui sont tout autant concernés par les questions d'assistance au suicide. La notion de mort imminente est, d'autre part, difficile à définir et à délimiter ; il s'agit là d'une exigence excessive qui, de plus, peut donner à penser que le choix d'un tel critère est sous-tendu par des mobiles économiques et de restrictions budgétaires.

- **L'option 2 ne convient pas** : une place centrale, à côté des proches, serait redonnée aux professionnels de l'aide et des soins, sans pour autant leur fournir les repères légaux leur permettant de faire face de manière concertée et cohérente aux pressions qui ne manqueraient pas de s'exercer sur eux.

Dans cette perspective, la **Haute école de travail social et de la santé propose d'emprunter une troisième voie**. Celle-ci consiste en l'élaboration d'une législation spécifique sur l'aide au décès qui intégrerait des lignes directrices en matière de soins palliatifs, d'euthanasie et d'assistance au suicide. Concernant plus précisément l'assistance au suicide, cette dernière ne serait dès lors plus indirectement 'déléguée' ni gérée par des organismes privés, mais resterait dépendante des pouvoirs publics. Une telle législation prévoirait ainsi :

- La préservation du caractère non punissable de l'assistance au suicide apportée par des proches ou des professionnel·le·s, hors de tout mobile égoïste ;
- L'interdiction de la publicité pour le suicide ou l'incitation au suicide, en partant du principe que la quête d'information relève de l'intentionnalité de la personne qui sollicite une assistance au suicide ;
- Le soutien aux institutions médico-sociales pour développer en leur sein des réflexions approfondies sur l'assistance au suicide ;
- La mise en place d'une procédure d'autorisation à l'assistance au suicide lorsque la demande en est adressée à des personnes actives dans des organisations ou des corps professionnels (médecins, infirmiers, assistants sociaux, accompagnants spirituels);
- La délivrance de cette autorisation par une instance étatique, administrative ou judiciaire, pluridisciplinaire (composée, par exemple, de professionnel·le·s de la santé, du droit et de l'accompagnement social ou spirituel). Cette instance pourrait être l'autorité tutélaire telle que prévue par le nouveau droit de la protection de l'adulte ;
- La délivrance de l'autorisation devrait être soumise à plusieurs conditions :
  a. La décision du·de la candidat·e au suicide est libre, réfléchie et persistante ;
  b. En cas de doute sur la capacité de discernement du·de la candidat·e, une expertise psychiatrique est demandée ;
  c. Le·la candidat·e est atteint·e d'une maladie incurable, avec issue fatale ;
  d. Le-la candidat sollicite une personne de confiance pour témoigner du processus qui a mené à la décision de se suicider.

Pour conclure cette prise de position, la Haute école de travail social et de la santé tient à résumer les arguments et réflexions qui sont à la base de ses propositions :

- La question de l'aide au suicide est trop sensible, complexe et éthiquement, voire économiquement délicate pour être laissée à des organisations privées (qui peuvent n'inclure aucun proche) ;
- Le principe d'un droit subjectif à l'assistance au suicide est à rejeter pour des raisons éthiques ; l'instance peut refuser d'autoriser l'assistance au suicide ; elle n'entre en matière pour l'autorisation qu'à certaines conditions ;
- Le choix de charger l'autorité tutélaire de ce genre de décisions présente au moins deux avantages ; c'est elle qui, en effet, prend déjà d'autres décisions délicates dans des domaines connexes (privation des droits civils en cas d'incapacité de discernement, privation de liberté à des fins d'assistance, par exemple) et en a l'expérience. Par ailleurs, l'autorité tutélaire sera d'autant mieux formée pour y faire face que sa composition sera pluridisciplinaire dès l'entrée en vigueur du nouveau droit en 2013.

Nous vous remercions d'avance pour l'intérêt que vous porterez à nos propositions et vous adressons, Madame, Monsieur, nos salutations respectueuses.

La directrice :

Paola Richard-De Paolis



HIPPOKRATISCHE GESELLSCHAFT SCHWEIZ

Postfach 2806, 8033 Zürich
Tel. 044 261 30 13, Fax 044 261 30 15
E-Mail: hgs.ch@gmx.ch

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580674

BA Justiz
E 01. MRZ. 2010
Act

Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20

3003 Bern

Zürich, 25. Februar 2010

Vernehmlassungsantwort zur Änderung des Strafgesetzbuchs und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe

Sehr geehrte Frau Bundesrätin Widmer-Schlumpf
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Hippokratische Gesellschaft Schweiz unterbreitet Ihnen untenstehend ihre Position zur Vernehmlassung zur Änderung des Art. 115 StGB „Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord".

Die Gesellschaft wurde von Ärzten aus der ganzen Schweiz 1999 in Zürich gegründet. Anlass war damals die Gefahr einer Legalisierung der aktiven Sterbehilfe in der Schweiz. Die Hippokratische Gesellschaft Schweiz ist der Ethik des griechischen Arztes Hippokrates verpflichtet und will den hippokratischen Grundsätzen in der Medizin wieder mehr Gewicht verleihen. Genaueres entnehmen Sie bitte der beiliegenden Positionsbestimmung. Ebenso legen wir Ihnen unsere beiden Broschüren zum Thema „Euthanasie" bei, in denen grundsätzliche Überlegungen zur Beihilfe zum Suizid enthalten sind.

Zu den Vorschlägen für eine Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafrechts nehmen wir wie folgt Stellung:

1. Die Hippokratische Gesellschaft Schweiz begrüsst die Absicht des Bundesrates, die unwürdigen Umtriebe der Schweizer Sterbehilfeorganisationen einzudämmen. Sie weist dabei nochmals eindringlich auf die Ergebnisse der internationalen Suizidforschung hin. Diese zeigt auf, dass

- Suizidalität Ausdruck einer seelischen Krisensituation oder Krankheit und damit eine psychiatrische Kategorie ist,
- der Wunsch zu sterben labil und in die eine oder andere Richtung beeinflussbar ist und
- davon ausgegangen werden muss, dass es sogenannte Bilanzsuizide nicht gibt.

Über 90 % der nach einem Suizidversuch Geretteten sind auch 10 Jahre später noch am Leben. Das EJPD hat auf einen Teil dieser Untersuchungen in seinem Bericht vom 15. Mai 2009 Bezug genommen.

2. Die Hippokratische Gesellschaft Schweiz geht von der anthropologischen Grundtatsache aus, dass der Mensch von Natur aus leben will. Suizidalität ist daher eine seelische Notsituation, die ein „so nicht mehr leben wollen" zur Folge hat (z. B. in Situationen wie einsam sein, an starken Schmerzen leiden, die eigene Hilfsbedürftigkeit nicht aushalten können, Krankheit fälschlicherweise mit dem Verlust des eigenen Wertes verbinden). Die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte fordert in Art. 3 die Sicherung des Rechtes auf Leben: *„Jeder hat das Recht auf Leben, Freiheit und Sicherheit der Person."* Dies ist die unabdingbare Voraussetzung für alle anderen

Grundrechte. Die Eidgenossenschaft ist auch durch die Bundesverfassung verpflichtet, das menschliche Leben zu schützen. Ein Recht auf Suizid ist absurd und die Gewährleistung eines solchen kann niemals Aufgabe des Staates sein.

Von daher ist es folgerichtig, die Einschränkung „aus selbstsüchtigen Beweggründen" ersatzlos aus dem Art. 115 StGB zu streichen.

3. Wenn obiger Vorschlag nicht in Betracht gezogen wird, **unterstützt die Hippokratische Gesellschaft Schweiz ein Verbot der gewerbsmässigen, organisierten Suizidhilfe (Variante 2),** wie auch im Bericht des EJPD vom Mai 2009 vorgeschlagen.

Organisierte Suizidbeihilfe kann nie uneigennützig sein. Das Angebot der Beschaffung von zum Tode führenden Medikamenten, das Beiwohnen und die Beihilfe zur Selbsttötung sind Ausdruck der Ideologie, dass Suizid eine grundsätzliche Alternative zur Lösung von Lebensproblemen darstellen soll. Der organisierte Suizidhelfer tritt mit dieser Überzeugung an den Leidenden heran. Es wird dadurch ein Druck auf den notleidenden Menschen aufgebaut, den Suizid tatsächlich zu begehen. Der Notleidende wird auf den geäusserten Sterbewunsch festgelegt. Die vollumfängliche Freiheit zur Umkehr ist nicht mehr gegeben.

Auch ist finanzielle Bereicherung (Beiträge, Honorare, Spenden) durch den Suizidhelfer nur schwer überprüfbar und kann nicht ausgeschlossen werden.

4. Die Hippokratische Gesellschaft Schweiz ist befremdet über den Kurswechsel, der nach der Sitzung des Bundesrates im Juni 2009 stattgefunden hat und im Bericht vom Oktober 2009 seinen Niederschlag findet. Die Hippokratische Gesellschaft stellt mit Besorgnis fest, dass wichtige Überlegungen und Forschungsergebnisse (besonders die Ergebnisse der internationalen Suizidforschung) im zweiten Bericht ersatzlos gestrichen worden sind, um die Unterstützung der Variante 1 plausibel werden zu lassen.

5. Die Hippokratische Gesellschaft Schweiz lehnt die Variante 1 grundsätzlich ab. Die Variante 1 entspricht (wenn auch in restriktiver Form) dem holländischen Modell. Sie führt dazu, dass der Staat unter bestimmten Voraussetzungen die Beihilfe zum Suizid als legitim anerkennt. Der Staat definiert Qualitätskriterien für Beihilfe zum Suizid und erschafft zertifizierte Suizidhelfer. Damit überschreitet er die Schwelle zur Willkür und gibt den Schutz des Lebens eines Teils seiner Mitbürger auf. In Holland hat dieser Dammbruch dazu geführt, dass nach und nach die anfänglich restriktiven Kriterien aufgegeben worden sind und die Ethik im Gesundheitswesen völlig erodiert ist.

Wir hoffen, mit unseren Überlegungen zu einer Entscheidungsfindung im Sinne des Rechtsstaates und des Schutzes seiner Bürger beizutragen. Wir werden die weitere Debatte aufmerksam verfolgen und stehen als Fachpersonen jederzeit zur Diskussion zur Verfügung. Wir bitten Sie, unserer Gesellschaft auch bei anderen ethischen Fragestellungen im Gesundheitswesen jeweils die Vernehmlassungsunterlagen zukommen zu lassen.

Freundliche Grüsse

Dr. med. Raimund Klesse
Präsident

Dr. med. Susanne Lippmann-Rieder
Vizepräsidentin

Beilagen:

- Positionspapier der Hippokratischen Gesellschaft Schweiz
- Broschüre *Legalisierung der aktiven Sterbehilfe in der Schweiz?*, 1999
- Broschüre *Keine Euthanasie*, 2004



HIPPOKRATISCHE GESELLSCHAFT SCHWEIZ

Postfach 2806, 8033 Zürich
E-Mail: hgs.ch@gmx.ch

Positionsbestimmung

Die *Hippokratische Gesellschaft Schweiz* ist eine Ärztevereinigung, die Anfang 1999 in Zürich gegründet worden ist. Sie ist der Ethik des griechischen Arztes Hippokrates verpflichtet und will den hippokratischen Grundsätzen wieder mehr Gewicht verleihen, besonders angesichts gefährlicher Entwicklungen im Gesundheitswesen wie Euthanasie, Rationierung, Bürokratisierung und Reglementierung der Medizin, Datenmissbrauch etc. In Anlehnung an die Deklarationen der *World Medical Association* setzt die Hippokratische Gesellschaft das Wohl, die Würde und die Menschenrechte des Patienten – unabhängig von Hautfarbe, Geschlecht, Sprache, Religion oder sonstiger Überzeugung, nationaler oder sozialer Herkunft, Eigentum, Geburt oder sonstigen Umständen – an erste Stelle. Die Hippokratische Gesellschaft Schweiz ist der naturwissenschaftlich begründeten Medizin verpflichtet.

Folgende Grundsätze und Überzeugungen leiten unsere Aktivitäten und Stellungnahmen:

- **Achtung vor dem Leben**: Das Lebensrecht, wie es die allgemeine Erklärung der Menschenrechte jedem garantiert, weil er Mensch ist, ist die Grundlage des menschlichen Zusammenlebens zu allen Zeiten und allen Orten in Sicherheit und Würde. Der Schutz des Lebens ist grundlegender Bestandteil der ärztlichen Ethik und ureigene Aufgabe des Arztes. Die Hippokratische Gesellschaft Schweiz wendet sich daher entschieden gegen jede Legalisierung von Patiententötungen („aktive Euthanasie").
- **Heilen und Lindern:** Es ist Aufgabe des Arztes, nach bestem Wissen und Gewissen Krankheiten zu heilen, Leiden zu lindern und den Patienten im Verlaufe seiner Erkrankung zu begleiten. Jeder Patient soll die bestmögliche, seiner individuellen Situation angemessene medizinische Therapie erhalten. Die Hippokratische Gesellschaft Schweiz fördert daher eine qualitativ hochstehende medizinische Ausbildung und Behandlung. Auch unterstützt sie die Forderung nach Anerkennung und Ausbau der Palliativmedizin und -pflege.
- **Die Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patient** ist entscheidend für die ärztliche Tätigkeit. Das Gefühl, sicher aufgehoben zu sein, entsteht, wenn der Arzt sich vorbehaltlos und uneigennützig für seine Patienten einsetzt (Garantenstellung) und die Beziehung durch das Arztgeheimnis geschützt ist. Dazu gehören die freie Arztwahl, die sorgfältige Wahrung des Datenschutzes und die Pflege eines vertrauenerweckenden Arztbildes in der Öffentlichkeit.
- **Schutz der alten und kranken Menschen:** Das Gesundheitswesen soll auf den Prinzipien der Solidarität und Subsidiarität basieren. Die ethische Durchbildung einer Gesellschaft zeigt

sich darin, wie sie mit alten, kranken und behinderten Menschen umgeht. Nur wenn auch für die Schwächsten gesorgt ist, kann sich jeder Mensch sicher fühlen. Entscheidungen im Gesundheitswesen haben sich an ethischen und wissenschaftlichen Grundsätzen zu orientieren und dürfen nicht in erster Linie von ökonomischen Gesichtspunkten geleitet sein. Durch sorgfältige und richtige Prioritätensetzung und gemeinsame Anstrengung aller gesellschaftlich Beteiligten kann eine gute Gesundheitsversorgung auch in einer finanziell angespannten Situation sichergestellt werden.

- **Die ethische Bildung des Arztes** soll durch das lebendige Vorbild und die sorgfältige Unterweisung durch den erfahrenen Kliniker und Praktiker erfolgen. Ethische Entscheidungen gehören in den Verantwortungsbereich des Arztes.
- **Naturwissenschaftlich begründete und menschliche Medizin** widersprechen sich nicht, sondern gehören zusammen. Die Hippokratische Gesellschaft setzt sich für die Freiheit der Wissenschaft und Forschung ein und dafür, dass die wissenschaftlichen Erkenntnisse verantwortungsbewusst und zum Wohle der Menschen umgesetzt werden.
- **Freiheit des Arztberufes:** Die Unabhängigkeit des ärztlichen Berufsstandes ist Voraussetzung für eine optimale medizinische Versorgung der Bevölkerung. Dazu müssen die Therapiefreiheit (Methodenfreiheit), die Fortbildungsfreiheit und die Handels- und Gewerbefreiheit gewährleistet werden. Die Hippokratische Gesellschaft wendet sich sowohl gegen eine sozialistische Staatsmedizin als auch gegen eine Auslieferung des Gesundheitswesens an einen globalisierten Markt ohne ethische und nationale Bindung.
- **Verantwortung für das Gemeinwesen:** Die Tätigkeit des Arztes findet nicht nur im Rahmen der Arzt-Patient-Beziehung, sondern auch im gesellschaftlichen Umfeld statt. Entsprechend soll der Arzt soziale Verantwortung für das Gemeinwohl wahrnehmen. Hierzu gehören auch der Einsatz für die Gesundheitsvorsorge und für gesundheitspolitische Belange. Für den verantwortungsbewussten Arzt ist die Ausbildung der nachkommenden Medizinergeneration eine vornehme Pflicht.
- **Historisches Bewusstsein:** Die Grundsätze der hippokratischen Ethik haben sich über 2500 Jahre Geschichte bewährt. Die Schrecken zweier Weltkriege und zahlreicher Terrorregime des 20. Jahrhunderts haben gezeigt, dass immer da, wo die hippokratische Lehre in Frage gestellt oder relativiert wurde, letztlich Ideen im Gesundheitswesen Einzug gehalten haben, die gegen das Leben und die Gesundheit gerichtet waren. Als Beispiel dafür seien der Nationalsozialismus in Deutschland und die kommunistischen Diktaturen genommen, wo sich Ärzte nicht mehr in erster Linie dem Patienten verpflichtet fühlten, sondern sich in Abhängigkeit des totalitären Regimes begaben, und somit von ihrem eigentlichen Handlungsethos, nämlich den allgemeinen Geboten der Menschlichkeit zu dienen, abrückten. Die Hippokratische Gesellschaft setzt deshalb alles daran, ähnliche Entwicklungen frühzeitig zu erkennen. Sie möchte dazu beitragen, dass die Ärzte sich weiterhin an den bewährten ethischen Grundlagen orientieren und ihr Handeln daraus ableiten.

Zürich, im Januar 2000

Centre Universitaire Romand
de Médecine Légale

HUG Hôpitaux Universitaires de Genève

CHUV Centre Hospitalier Universitaire Vaudois

Professeur Patrice Mangin
Directeur

Unité de Médecine Forensique

Bundesamt für Justiz
BJ-0000000580862

BA Justiz
E 10. MRZ. 2010
Act

Madame La Conseillère
Eveline WIDMER-SCHLUMPF
Office Fédéral de la justice, domaine
de direction Droit pénal
Bundesrain 20
3002 Berne

Genève, le 5 mars 2010

Modification du Code pénal et du Code pénal militaire relative à l'assistance organisée au suicide : ouverture de la procédure de consultation

Madame la Conseillère,

Nous vous prions de trouver ci-joint la prise de position du Centre Universitaire Romand de Médecine Légale concernant la modification citée en marge.

En vous souhaitant une bonne réception de la présente, nous vous prions de croire, Madame la Conseillère, à nos salutations les meilleures.

Dre méd. S. Burkhardt
Médecin-adjointe

Prof. P. Mangin
Directeur

Annexe ment.

Propositions

1. Le CURML constate que l'article 115 actuel permet déjà de réprimer les abus en matière d'assistance au suicide.

2. Le CURML estime, de plus, préférable que les assistances au suicide soient assurées par des associations, tels que c'est le cas actuellement, que par des médecins individuels, le contrôle et le respect des règles éthiques et légales étant mieux garantis.

3. Dans tous les cas d'assistance médicale au suicide, il faudrait pouvoir exiger un certificat médical récent (moins de trois mois) attestant d'une maladie incurable et d'une capacité de discernement conservée.

4. Il est important d'insister sur le fait de proposer et, le cas échéant, mettre en œuvre des alternatives (soins palliatifs, traitements de la douleur, d'un éventuel état dépressif sous-jacent) avant d'accepter d'entrer en matière pour une assistance au suicide.

5. Finalement, il pourrait être utile d'assurer un contrôle supplémentaire en exigeant un rapport pour chaque cas lors d'assistance au suicide par un médecin individuel et un rapport d'activité annuel pour les associations, qui seraient adressés, par exemple, à la Direction de la santé.

Le CURML proposerait donc une loi (ou autre forme) de surveillance, tenant compte des critères ci-dessus, pour les associations et les médecins individuels.

Centre Universitaire Romand
de Médecine Légale

HUG Hôpitaux Universitaires de Genève

CHUV Centre Hospitalier Universitaire Vaudois

Professeur Patrice Mangin
Directeur

Unité de Médecine Forensique

Prise de position du Centre Universitaire Romand de Médecine Légale (CURML)

La présente prise de position se réfère uniquement aux implications médico-légales de l'assistance au suicide et se base notamment sur l'expérience pratique des médecins du CURML dans les situations d'assistance au suicide.

Analyse de l'avant-projet 1

- Le fait de poser des conditions aux seules organisations proposant l'assistance au suicide, en excluant donc les médecins ou toute autre personnes agissant à titre individuel est inadéquat car il risquerait de favoriser une pratique « sauvage » de l'assistance au suicide, plus difficile à contrôler.
  Par ailleurs, certains médecins méconnaissant la loi ou la pratique médico-légale pourraient omettre, même involontairement, d'annoncer les cas à la justice, échappant ainsi à un contrôle qui fonctionne bien actuellement avec les associations.
- Il n'est pas nécessaire que ce soit 2 médecins différents qui attestent de la capacité de discernement d'une part et de la présence d'une maladie incurable d'autre part. Cela peut-être fait part un seul médecin, indépendant de l'association.
- L'exigence d'une maladie avec issue fatale imminente est trop restrictive, car elle exclut des personne souffrant de maladies sévèrement invalidantes et résistantes à toute thérapeutique; d'autre part, cette exigence est mal formulée, car sujette à interprétations fort variables.

Analyse de l'avant projet 2

Celui-ci ne semble pas envisageable, car il représente une limitation excessive de l'assistance au suicide. Par ailleurs, il pourrait favoriser plus que tout une pratique clandestine de l'assistance au suicide, ce qui serait contraire à l'objectif poursuivit.

En conclusion, le CURML pense que les deux avants projets ne sont pas adéquats, tels que proposés.

Centre Médical Universitaire, Avenue de Champel 9 - 1211 Genève 4 - Tél. (022)379 56 16 - Fax. (022)372 96 53

BA Justiz
E 29. JAN. 2010
Act

HUG
Hôpitaux Universitaires de Genève

Département de réhabilitation et gériatrie

Hôpital de Bellerive
Service de Soins continus
Service de Médecine palliative

Secrétariat général du DFJP
DEPARTEMENT DE JUSTICE ET POLICE
Palais Fédéral Ouest
3003 BERNE

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000610082

29. JAN. 2010

N/Réf : GZ/nma
Tél. direct : 022 305 75.10

Collonge-Bellerive, le 15 janvier 2010

Concerne : procédure de consultation pour la révision de l'article 115 CPS

Mesdames, Messieurs,

La Cours européenne des droits de l'homme a déclaré que le suicide n'entrait dans le champ d'action d'aucun droit de l'homme et elle estime qu'il n'est pas possible de déduire de l'article 2 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme un droit à mourir, que ce soit de la main d'un tiers ou avec l'assistance d'une autorité publique.

En Suisse aujourd'hui, l'assistance au suicide est punie lorsque l'aidant est poussé par un mobile égoïste. Toutefois, rares sont les situations ayant fait l'objet de poursuites judiciaires quand bien même les organisations d'assistance au suicide encaissent des cotisations et facturent certaines de leurs prestations.

Face à cette situation, le Conseil fédéral (CF) entend maintenant réglementer explicitement l'assistance organisée au suicide en proposant deux options de modification de l'article 115 CPS dans une procédure de consultation ouverte jusqu'au 1er mars 2010.

Les soussignés, directement impliqués dans les soins et l'accompagnement palliatif d'environ 350 patients chaque année, se sont réunis à plusieurs reprises pour discuter de ces propositions et vous soumettent ci-après leurs réflexions dans l'objectif d'éviter à la profession médicale une fonction qu'elle ne souhaite pas exercer.

Option 1
Alinéa 2, points b et c.
La proposition du CF entraînerait la médicalisation obligatoire d'un geste qui aujourd'hui ne l'est pas et qui n'a peut-être même pas besoin de l'être.

En effet, la FMH affirme que l'assistance au suicide n'est pas une activité médicale, le serment médical français, par exemple, demande au médecin de ne jamais provoquer la mort délibérément et le serment d'Hippocrate de ne jamais donner de médicament mortel à qui en demandera, ni de prendre l'initiative d'une telle suggestion.

Par conséquent, d'autres personnes, pas forcément issues du monde soignant (administrateur, bourreau, droguiste, juge, ...), pourraient être nommées par les Autorités pour assumer la tâche bien spécifique de prescrire et de remettre le poison au suicidant.

Chemin de la Savonnière 11 CH -1245 Collonge-Bellerive Tél. 022 305 75 10 Fax 022 305 71 15
Courriel : gilbert.zulian@hcuge.ch www.hug-ge.ch

Option 1 (suite)

Cette tâche pourrait aussi bien être confiée à un groupe de citoyens, une Commission pluridisciplinaire, un Conseil d'éthique, chargé d'examiner la requête en suicide.

En pratique, le médecin reconnaîtrait de manière professionnelle la capacité de discernement du suicidant, confirmerait que la souffrance du suicidant est réelle et affirmerait que son état de santé n'est pas susceptible d'amélioration.

Le rôle du médecin resterait ainsi celui d'un soignant sans risquer le paradoxe d'être un jour celui qui accompagne la vie et le lendemain celui qui provoque la mort, en toute solitude.

Alinéa 2, point c.

Le terme **« imminent »** est flou et sera interprété de manière très variable, y compris par des médecins expérimentés dont les pronostics s'avèrent très souvent inexacts.

Le terme **« incurable »** est extrêmement maladroit car il définit une maladie qui ne peut être guérie et cela comprend donc *de facto* la plupart d'entre elles (asthme, diabète, rhumatismes, hypertension, cardiopathies, ...)

Option 2

La proposition du CF entraînerait l'interdiction des organisations d'aide au suicide puisque celles-ci retirent déjà aujourd'hui des ressources financières de leurs activités.

Cette interdiction ne pourrait que favoriser l'éclosion d'autres pratiques, encore moins avouables.

Au-delà de la discussion de ces options, les soussignés se demandent si une nouvelle réglementation a des chances d'être respectée et se posent la question du rôle de l'instance de contrôle, chargée de veiller au respect de la Loi. Car, au vu et à la lecture de reportages concernant le « tourisme de la mort », il semble que des sanctions auraient déjà pu être prises à l'encontre des organisations d'aide au suicide dans le cadre de l'article 115 CPS actuel. Plusieurs milliers de francs auraient en effet été engagés par l'un ou l'autre suicidant en faveur de ces organisations ce qui correspond probablement bien à la définition du mobile égoïste. Or, aucune dénonciation n'a été faite ni aucune sanction apparemment prise.

Au terme de la procédure de consultation et en admettant que l'Assemblée fédérale adopte la première option proposée, ce qui est vraisemblable, les médecins, en qui la population place encore très largement sa confiance, deviendraient bien malgré eux des auxiliaires pour l'exécution de hautes œuvres auxquelles ils ne sont pourtant pas destinés et qui les répugnent.

Enfin, avec l'Académie Suisse des Sciences Médicales, les soussignés disent que *le respect de la volonté du patient peut amener un médecin, dans des situations exceptionnelles, à accepter, après une décision morale personnelle, d'apporter une aide au suicide à un patient* et surtout soulignent avec la FMH *que le débat autour de l'assistance au suicide engage toute la collectivité et que le corps médical ne saurait être instrumentalisé pour résoudre les tensions éthiques ou politiques que ce sujet implique.*

En conclusion, avant de changer la législation en vigueur dans le but louable mais hypothétique de l'améliorer, il faudrait d'abord avoir eu le courage de l'appliquer et d'en démontrer les insuffisances éventuelles. Comme cela n'a pas été le cas, les soussignés sont d'avis que l'article 115 CP n'a pas besoin d'être modifié.

Avec nos remerciements pour votre lecture et nos salutations les meilleures.

Dr Sébastien Amstutz

Dre Cécilia Azevedo

Dr Robert Barroussel

Dre Anne-Virginie Butty

Dr Francesco Meach

Dre Sylvie Ray

Dr Alain-N. Reymond

Dre Catherine Thollet

Dre Petra Vayne-Bossert

Dr Hubert Vuagnat

Dre Elise Wagner

Dr Gilbert B. Zulian

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580857

HLI-Schweiz
Postfach 1307
CH-6301 Zug
Tel. +41 (0)41 710 28 38
Fax +41 (0)41 710 28 39
office@human-life.ch
www.human-life.ch

LEBENSrecht
LEBENSlang
HUMAN LIFE INTERNATIONAL
HLI
SCHWEIZ

Herrn
Alexis Schmocker
Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

BA Justiz
E 10. MRZ. 2010
Act

Zug, 5. März 2010

Vernehmlassung Revision StGB 115

Sehr geehrter Herr Schmocker

In der Beilage erhalten Sie unsere Vernehmlassungsantwort in 3 Exemplaren.
Wir möchten uns an dieser Stelle herzlich bedanken, dass Sie uns Gelegenheit geben, uns in dieser so wichtigen Frage zu äussern. Sie betrifft zweifellos den Kerngehalt unserer Grundrechte.

Mit freundlichen Grüssen

Human Life International (HLI) Schweiz

Ch. Keel-Altenhofer

Christoph Keel-Altenhofer, Sekretär

Beilage: - Vernehmlassungsantwort HLI-Schweiz in 3 Exemplaren

Position von HLI-Schweiz im Rahmen der Vernehmlassung zur Regelung bzw. Verbot der organisierten Suizidbeihilfe.

HLI-Schweiz
Postfach 1307
CH-6301 Zug
Tel. +41 (0)41 710 28 48
Fax +41 (0)41 710 28 39
office@human-life.ch
www.human-life.ch

Am 28. Oktober 2009 hat der Bundesrat zwei Varianten zur Änderung des Strafrechts, welche die organisierte Suizidhilfe regeln bzw. verbieten sollen, in die Vernehmlassung gegeben. Laut Medienmitteilung gleichen Datums favorisiert der Bundesrat klar die Variante 1, welche den Suizidhilfeorganisationen strenge Sorgfaltspflichten auferlegt.
Nach genauer Prüfung beider vorgeschlagenen Varianten möchte sich HLI-Schweiz wie folgt äussern:

HLI-Schweiz lehnt jegliche Beihilfe zum Suizid, insbesondere auch deren organisierte Form, aus verschiedenen Gründen ohne Einschränkungen ab. Diese Haltung ergibt sich einmal aus unserem konsequenten Engagement für den Lebensschutz von allem Anfang an bis zum natürlichen Tod. Sie ist einerseits von einem christlichen Menschenbild geprägt. Die von uns vertretene Anthropologie ist jedoch ohne weiteres auch aus rein humanistischen und rationalen Überlegungen nachvollziehbar. Zu bedenken ist, dass mit der Annahme von Variante 1 eine Legitimierung der organisierten Suizidhilfe durch den Staat – wenn auch mit Auflagen – verbunden wäre, was aus allgemeinen und speziellen Gründen abzulehnen ist.

Allgemeine Einwände gegen die Suizidbeihilfe:

In Art. 10 der Bundesverfassung (BV) wird jedem Menschen das Recht auf Leben (Absatz 1) sowie das Recht auf körperliche und geistige Unversehrtheit (Absatz 2) garantiert. Auch die Präambel der BV unterstreicht mit der Feststellung, dass die „Stärke des Volkes sich am Wohl der Schwachen misst", die Aufgabe des Lebensschutzes. Gerade existentiell bedrohte Kranke und Suizidwillige gehören zu den Schwächsten unserer Gesellschaft.
Das Recht auf Leben ist ein grundlegendes Menschenrecht. Ein staatliche Legitimierung bzw. Qualitätsförderung der organisierten Suizidbeihilfe ist mit diesen Vorgaben der Bundesverfassung nicht zu vereinbaren.

Sowohl das EJPD als auch die NEK gehen offenbar vom liberalen Modell der Selbstbestimmung und Autonomie aus, bei dem der Mensch ein Recht haben soll, „über die Dauer des eigenen Lebens und die Weise des eigenen Sterbens möglichst weitgehend Kontrolle zu haben," mit der Option, dass auch Dritte an dieser Freiheit mitwirken dürfen[1]. An anderer Stelle meint die NEK zudem, dass im Zusammenhang mit dem Suizid die gebotene Fürsorge wie der Respekt vor der Selbstbestimmung des Suizidwilligen gleichermassen zu berücksichtigen seien.[2] Diese Aussage suggeriert, dass Lebensschutz und Bereitschaft zur Suizidbeihilfe gleich gültig nebeneinander gestellt werden könnten. Ebenso stellt das EJPD das vollumfängliche Recht auf Selbstbestimmung als Vorteil der Variante 1 dar[3].

Demgegenüber möchten wir festhalten, dass solche Haltungen einem verabsolutierten Verständnis von Autonomie und Selbstbestimmung entsprechen. Es handelt sich um eine klare Überbewertung des angeblich noch im Sterben autonomen und selbstbestimmten Handelns. Die inhä-

[1] Stellungnahme der NEK Nr. 9/2005, Beihilfe zum Suizid, Seite 14
[2] Stellungnahme der NEK Nr. 13/2006, Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe, Seite 3
[3] Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidbeihilfe. Erläuternder Bericht; Oktober 2009, Seite 28

• PC-Konto 60-29765-6 • Bank Raiffeisen CH-6330 Zug, IBAN: CH1681540000025 9886 •

rente Würde des Sterbenden oder Suizidwilligen ist jedoch nicht von äusseren Bedingungen und Fähigkeiten abhängig. Gerade chronisch und schwer kranke Menschen sind in aller Regel vielfältigen Einflüssen ausgesetzt, wie Leidensdruck, Schmerzen, Erschöpfung, Gefühl der Sinn- und Aussichtslosigkeit, sowie des Zur-Lastfallens.

Der Appell, die Selbstbestimmung des Einzelnen gerade in grosser Verzweiflung Hoffnungslosigkeit und Leiden zu achten und zu schützen, klingt daher wenig überzeugend, wenn nicht gar hohl. Selbstbestimmtes und autonomes Handeln in Situationen extremer Schwäche ist ein Konstrukt, das von der Verallgemeinerung eines idealisierten gesunden Menschen lebt, der rational, wohlerwogen und ohne äusseren Druck souveräne Willensentscheidungen umsetzen kann. Damit basieren liberale Haltungen zur Suizidbeihilfe auf anthropologischen Voraussetzungen, die die Realität überhaupt nicht abbilden, und zudem differenzierte zwischenmenschliche Interaktionen nicht berücksichtigen, die einer systematischen Kontrolle nicht zugänglich sind. Als illustratives Beispiel mag die Geschichte von Walter Jens, dem bekannten Professor für Philologie und allgemeine Rhetorik aus Tübingen dienen. Zusammen mit Hans Küng gab er bereits 1994 ein Buch mit dem Titel: „Menschenwürdig sterben: Ein Plädoyer für Selbstverantwortung heraus." Darin wird sehr direkt für Tötung auf Verlangen plädiert. Im Jahr 2001 forderte er öffentlich ein Gesetz für aktive Sterbehilfe. Im Jahr 2006 verfasste Prof. Jens eine Patientenverfügung mit ganz klarem Wunsch nach aktiver Sterbehilfe. Prof. Jens erkrankte im Jahr 2003 an Alzheimer. Seine Gattin, die ihn betreut, entdeckt nun aber einen Lebenswillen und eine Lebensfreude in ihm, selbst unter diesen schweren Umständen. Er sage ab und zu: „Nicht totmachen, Bitte nicht totmachen." Die Gattin meint dazu: „Ich bin mir nach vielen qualvollen Überlegungen absolut sicher, dass mich mein Mann jetzt nicht um Sterbenshilfe, sondern um Lebenshilfe bittet." Sie vollzieht also den an sich gemeinsam festgeschriebenen „letzten" Willen in der Patientenverfügung nicht und pflegt ihren Mann liebevoll weiter.[4]

Umso bedeutsamer ist der Umstand, dass Angst vor Abhängigkeit, Vereinsamung und dem Verlust der Menschenwürde wichtige Motive für die Forderung nach aktiver Lebensbeendigung sind[5]. Dem könnte aber durch sorgsame Begleitung, lindernde Behandlung, menschliche Zuwendung und einer Vermeidung von falschem medizinischen Ehrgeiz, für den Sterben in jedem Fall „Versagen" bedeutet, begegnet werden. Der sogenannte therapeutische Übereifer, in den 60er und 70er Jahren noch ein Hauptmotiv für den assistierten Suizid, hat sich zum Glück bereits massgeblich verbessert. Gemäss der bekannten MELS-Studie hat die Schweiz die höchste Rate von passiver Sterbehilfe mit 41% aller in der Studie untersuchten Todesfällen. In 82% aller Fälle wurde der Behandlungsabbruch mit Patienten und/oder Angehörigen vorgängig diskutiert.[6]

Die inhärente Menschenwürde kann durch Leiden nicht beeinträchtigt werden. Sie ist zudem interaktiv, und wird durch die humane Zuwendung und Pflege in besonderer Weise - keinesfalls aber durch die Beseitigung des Leidenden – anerkannt und geachtet. Wer mit einer Menschenwürde argumentiert, die lediglich an empirischen Qualitäten und Lebensbedingungen festgemacht wird, kann dem Dilemma, zwischen lebenswerten und unwerten Leben unterscheiden zu müssen, nicht ausweichen.

HLI-Schweiz möchte sich auch gegen weitere Motive von Befürwortern der Suizidbeihilfe wenden: so die Meinung, dass „unheilbare Krankheiten ... die Würde des Menschen in schwerer Weise beeinträchtigen"[7]; oder dass jemand aus Mitleid einen Menschen „von einem Leben er-

---

[4] Zitate Ehepaar Jens aus Interview mit Inge Jens: dpa/Bild-Zeitung vom 20. Juli 2009

[5] Expertenkommission des EJPD, Bericht zur Sterbehilfe, März 1999, zit. in: H. Rüegger, Sterben in Würde?, NZN-Verlag 2003, Seite 14

[6] Georg Bosshard, Susanne Fischer, Karin Faisst, PrimaryCare 2005;5: Nr. 39, S. 799 – 802

[7] Motion Ruffy, 1994; zit. in: H. Rüegger, Sterben in Würde?, NZN-Verlag 2003, Seite 13

löst, das nurmehr aus sinnlosem Leiden besteht".[8] Einige sprechen sogar von „jahrelangem Dahinvegetieren", bzw. von einem „vegetativen Dasein".[9] Hier zeigen sich jedoch Projektionen von Ängsten der noch nicht Betroffenen, die dann in einem „pragmatischen" Mitleidsbekundung Ausdruck finden, also von einer Haltung beeinflusst sind, die Denken und Handeln nur vom Standpunkt des praktischen Nutzens aus beurteilt.

Leiden hat zutiefst und sehr oft - wenn auch nicht wünschbar, so doch unausweichlich – Anteil am menschlichen Leben, gehört zur conditio humana. Dies wird heute gerne verdrängt. Über Sinn oder Sinnlosigkeit eines konkreten Leidens kann theoretisch aus rein säkularer Sicht ebenso wenig ausgesagt werden, wie dies z.B. auch bei Erfahrungen des Glücks und des Erfolgs der Fall ist.[10]. Besondere Skepsis ist auch bei einer Mitleidsrhetorik angebracht, die rasch mit dem Urteil „lebensunwert" verbunden werden kann. Suizidbeihilfe aus „Mitleid" pervertiert echtes Mitleid und ist Ausdruck von verweigertem Mitleiden. Zudem müsste dargelegt werden, warum Mitleid eine ethische Rechtfertigung für die Beihilfe zur Tötung darstellt[11].

In diesem Zusammenhang möchten wir auch auf den existentiellen und logischen Widerspruch hinweisen, wenn der Entscheid zum Suizid als Ausdruck ultimativer Freiheit und Autonomie betrachtet wird, während die Selbstauslöschung gerade die Grundbedingungen von Freiheit und Autonomie beseitigt.[12]

Oft wird im Rahmen der Suizidbeihilfe auch auf den so genannten Bilanzsuizid verwiesen: Ein umstrittener und aus ethischer Sicht nicht akzeptabler Begriff, der davon ausgeht, dass rationales Abwägen von Pro und Kontra auch in schwerer existenzieller Not möglich sei. Dabei wird Leben durch eine Art „ökonomische" Bilanzierung in lebenswert und –unwert klassiert.[13]

Zur Variante 1:

Der vom Bundesrat favorisierte Gesetzesentwurf sieht vor, die beiden gleichlautenden Artikel 115 des StGB und Artikel 119 des (MStGB) mit Sorgfaltspflichten zu ergänzen.
Aus der Sicht von HLI-Schweiz ist diese Variante aus folgenden Gründen eindeutig abzulehnen:

1. Mit der Aufstellung von so genannten Sorgfaltspflichten durch den Gesetzgeber erfolgt eine – wie bereits dargelegt – durchaus unerwünschte Legitimierung und staatliche Anerkennung der organisierten Suizidbeihilfe. Dies geht schon aus den detaillierten Vorschriften zu Voraussetzungen und Ablauf der Suizidhilfe hervor.

2. Auch noch so ausgefeilte Sorgfaltspflichten können eine aus grundsätzlichen Erwägungen nicht akzeptable Handlung wie die Beihilfe zum Suizid ethisch nicht rechtfertigen.

3. Es ist heute unumstritten, dass der historische Gesetzgeber im Jahre 1917 eindeutig nicht an die organisierte Suizidhilfe dachte, bzw. diese noch gar nicht kannte.[14] Es erscheint deshalb keinesfalls logisch, den bestehenden Gesetzesartikel mit Sorgfaltspflichten für die organisierte Suizidhilfe zu ergänzen.

4. Art. 115.2d schreibt vor, dass andere Hilfestellungen als der Suizid mit der suizidwilligen Person erörtert und nach Wunsch angewandt werden. Hier ist aus medizinischer Sicht zu sa-

---

[8] Bericht zur Sterbehilfe 1999, siehe Fussnote 4
[9] Hans Küng in: Menschenwürdig sterben, Piper Verlag 2009, Seite 216
[10] Siehe auch bei H. Rüegger, Sterben in Würde? Seite 60
[11] So der Theologe F. Mattwig anlässlich einer Tagung vom 5.2.2010 in Zürich: Suizid als Lebensproblem – Organisierte Suizidbeihilfe als gesellschaftliches Problem.
[12] Prof. O. Höffe an der Tagung vom 5.2.2010 in Zürich; (siehe Fussnote 9)
[13] So auch Prof D. Hell an der Tagung vom 5.2.2010 (siehe Fussnote 9)
[14] P. Venetz, Suizidhilfeorganisationen und Strafrecht, Diss. 2008, S. 120 und Hinweise in „Organisierte Suizidhilfe: Vertiefte Abklärungen zu Handlungsoptionen und –bedarf des Bundesgesetzgebers, EJPD, Mai 2009, S. 28

gen, dass gerade bei Schwerkranken und Sterbenden immer Alternativen zumindest im Sinne von Palliative Care bestehen. Für die Betreuenden wird ein zusätzlicher Gewissenskonflikt geschaffen, wenn solche Massnahmen – aus welchen Gründen auch immer – vom Suizidwilligen abgelehnt werden. Hier werden Freiheitsrechte Dritter tangiert.

5. Laut Art 115.2e soll die Suizidhandlung mit einem ärztlich verschriebenen Mittel ausgeführt werden. Damit wird eine kausal wichtige Voraussetzung für die Suizidbeihilfe gesetzlich festgeschrieben. Für den Arzt entstehen dabei unauflösbare Widersprüche auf verschiedenen Ebenen: Wenn Suizidbeihilfe nicht Teil der ärztlichen Tätigkeit ist, weil sie den Zielen der Medizin widerspricht [15], wird durch die Beihilfe zum Suizid der ärztliche Heilauftrag verraten. Dasselbe trifft zu, wenn im Rahmen von Art. 24 des Heilmittelgesetzes kein Heilmittel, sondern eine Mittel zur Selbsttötung verschrieben wird. Es ist zudem fragwürdig und bedenklich, derartige schwerwiegende Tabubrüche durch subjektive Gewissensentscheide in Einzelfällen rechtfertigen zu wollen.

6. Art 115.2 b. und c sehen je ein ärztliches Gutachten zur Urteilsfähigkeit und der Feststellung einer unheilbaren Krankheit mit unmittelbarer Todesfolge vor. Hier möchten wir auf die Schwierigkeiten der gutachtlichen Beurteilung der Urteilfähigkeit aufmerksam machen. Diese kann auch im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung fraglich bleiben und von den Wünschen und Projektionen der Angehörigen mit beeinflusst werden. Die grosse Schwierigkeit solcher Beurteilungen zeigt sich schon in der Umsetzung des Sozialversicherungsrechts im Falle von Suiziden und Suizidversuchen, wo nur bei vollständigem Verlust der Urteilsfähigkeit die UVG-Versicherung zuständig ist, und den dadurch provozierten gerichtlichen Streitfällen. Im Grunde werden Problemstellungen medikalisiert, die auch den Experten vor nur sehr schwer (oder überhaupt nicht) beantwortbare Fragen stellt. Zudem ist auf die Schwierigkeit der prognostischen Beurteilung von schwerwiegenden Erkrankungen hinzuweisen. Hier bleiben die medizinischen Aussagen oft unsicher, was dem Ermessen einen weiten Spielraum gewährt.

7. Hinsichtlich Variante 1 ist auch auf negative Folgeabschätzungen hinzuweisen. So wird mit solchen Regelungen Druck auf Schwerkranke und Behinderte ohne Suizidwunsch ausgeübt, der sich auf mögliche Beeinflussungen aus dem näheren Umfeld übertragen und angesichts der heute begrenzten Ressourcen im Gesundheitswesen fatal auswirken kann. Damit wird die angestrebte Autonomie in ihr Gegenteil verkehrt.[16] Auch werden Institutionen wie Pflegeheime zusätzlich unter Druck gesetzt, die Tätigkeit von Suizidhilfeorganisationen in ihren Häusern zuzulassen. Dabei ist nach Aussagen namhafter Autoren gerade die organisierte Suizidhilfe in Institutionen unter staatlicher Obhut (Krankenhäuser, Heime, Gefängnisse) ohnehin nicht verfassungskonform[17]. Dies weist zusätzlich auf die Untauglichkeit der in Variante 1 angestrebten Lösung hin. Die Abwertung fremden Lebens durch die organisierte Suizidbeihilfe ist umso problematischer, als sich die Grenzen zwischen Beihilfe zum Suizid und Tötung auf Verlangen gerade bei schwer Kranken und Behinderten verwischen können.

8. Auf die Vagheit und Auslegungsbedürftigkeit der im Gesetzesartikel verwendeten Begriffe wurde schon im Bericht des EJPD vom 15.5.2009 und dem Erläuternden Bericht vom Oktober 2009 hingewiesen. Hier eröffnen sich vielfältige Umgehungsmöglichkeiten der gesetzlichen Regelung.

9. Diese Situation wird zu einem erheblichen Beweisnotstand führen, da die strafrechtliche Kontrolle erst ex post – im Nachhinein – erfolgen kann. Wie soll dann – auch bei Vorliegen

[15] SAMW, Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende, 2004
[16] Prof. R. Kiener an der Tagung vom 5.2.2010 in Zürich
[17] Prof. O. Höffe und R. Kiener an der Tagung vom 5.2.2010 in Zürich

von Dokumentationen – zum Beispiel festgestellt werden, ob bei späteren Zweifeln die betroffene Person tatsächlich frei und wohlerwogen gehandelt hat oder urteilsfähig war?[18]

10. Suizidwillige kranke und behinderte Personen sollten vielmehr das Signal erhalten, dass sie von unserer Gesellschaft getragen sind. Hier eröffnet sich ein weites Tätigkeitsfeld für die Palliative Medizin und Hospize. Durch die staatlich kontrollierte organisierte Suizidbeihilfe werden solche Bemühungen relativiert und zudem eine glaubwürdige Suizidprävention unterlaufen. Dies widerspiegelt sich auch in den vom EJPD in seinen Vernehmlassungsunterlagen ausgewiesenen anteilmässigen Anstieg der organisierten Suizidbeihilfe um 52% zwischen 2003 und 2007. Für den von Suizidhilfeorganisationen angebenen suizidpräventiven Effekt ihrer eigenen Tätigkeit bestehen keinerlei empirische Grundlagen. Viel wahrscheinlicher ist, dass durch mediale Präsenz und öffentliche Anpreisung der Suizidbeihilfe entsprechende Bedürfnisse erst geschaffen werden.

Variante 2: Verbot der organisierten Suizidhilfe

Als zweite Variante stellt der Bundesrat ein Verbot der organisierten Suizidhilfe zur Diskussion. Diese Variante geht davon aus, dass eine in einer Suizidhilfeorganisation tätige Person von vorneherein nicht aus rein altruistischen Gründen handeln und eine ausreichend enge Beziehung zur suizidwilligen Person entwickeln kann.

1. Die Argumente gegen Variante 1 sprechen alle für ein Verbot der organisierten Suizidhilfe. Variante 2 hat den Vorteil, dass am ehesten eine deutliche Schadensbegrenzung erzielt werden kann, auch wenn die private Suizidhilfe nicht untersagt ist. Suizidhilfeorganisationen haben bewiesen, dass sie jede Möglichkeit, Gesetzeslücken auszunützen, wahrnehmen. Sie sind zu Selbstläufern geworden und praktizieren einen für viele unerträglichen Suidzidhilfeaktivismus, inklusive Reklamespots und missionarischem Auftreten.

2. Mit seinem Urteil vom 29.4.2002 hat der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte in Strassburg in Sachen Diane Pretty festgehalten, dass ein absolutes Verbot der Suizidbeihilfe nicht gegen die Europäische Menschenrechtskonvention verstösst.[19] Damit steht einem Verbot der organisierten Suizidbeihilfe auch aus dieser Sicht nichts entgegen.

3. Mit einem Verbot allein ist es allerdings nicht getan. HLI-Schweiz fordert eine aktive Förderung der Palliative Care und zwar schon in der Aus- und Weiterbildung der Ärzte und des Pflegepersonals. Palliative Care muss in der Praxis in Altersheimen, Langzeitpflegeinstitutionen und auch in den Akutspitälern umgesetzt werden. Solange die palliative Medizin nicht vollständig in den Alltag dieser Institutionen integriert ist, sind Hospize dringend förderungswürdig. Die Schaffung von rechtlichen Fördermassnahmen, wie sie beim Kanton Thurgau vorgenommen wurden, sollten auf die ganze Schweiz ausgedehnt werden.

4. Ausserdem sind geeignete Massnahmen zur Suizidprävention zu ergreifen.

HLI-Schweiz, 28.02.2010

[18] P. Rosenstock; Was heisst Freiheit? Fragen an die organisierte Suizidhilfe, 2009, S. 41 ff.
[19] Hinweis von Prof. R. Kiener an der Tagung vom 5.2.2010 in Zürich

BA Justiz
E 26. NOV. 2009
Act

INSTITUT SUISSE DE POLICE
ISTITUTO SVIZZERO DI POLIZIA
SWISS POLICE INSTITUTE
SCHWEIZERISCHES POLIZEI-INSTITUT

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000579623

Avenue du Vignoble 3
Case postale 146
CH-2009 Neuchâtel
Tél. 032 723 81 00
Fax 032 723 81 19
www.institut-police.ch
isp@ne.ch

Bundesamt für Justiz
Herr Alexis Schmocker
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

Neuchâtel, 23. November 2009
31.1/MPM/cp

Änderung des Strafgesetzbuchs und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe. Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens

Sehr geehrter Herr Schmocker

Den Bericht und die Vorentwürfe zur Vernehmlassung der Änderung im Strafgesetzbuch, resp. des Militärstrafgesetzes haben wir interessiert durchgeschaut und danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme. Mangels direkter Betroffenheit verzichtet das Schweizerische Polizei-Institut jedoch auf eine Meinungsäusserung.

Freundlicher Gruss

Schweizerisches Polizei-Institut

Peter-Martin Meier
Direktor

(Antwort 3 Exemplare)

EDUQUA SQS ISO 9001

SCHWEIZERISCHE VEREINIGUNG JA ZUM LEBEN
Zentralsekretariat, Postfach 18, CH-8775 Luchsingen
Tel.: 055 653 11 50, Fax: 055 653 11 53, E-mail: huerzele@active.ch

Justiz
E 04. [illegible] 2010
Act

Eidg. Justiz- und Polizeidepartement
Frau Bundesrätin
Evelyne Widmer-Schlumpf
Bundeshaus
3001 Bern

Luchsingen, 1. März 2010

Vernehmlassung zum Vorentwurf des Bundesrates zur organisierten Sterbehilfe

Hochgeachtete Frau Bundesrätin

Am 16. Februar 2010 reichte die Sektion Zürich der Schweiz. Vereinigung Ja zum Leben ihre Stellungnahme ein. Im Betreff sollte nun die rot geschriebene Ergänzung einfliessen:

Vernehmlassung der Sektionen Zürich, Ostschweiz/Graubünden, Bern, Oberwallis und Glarus der Schweizerischen Vereinigung Ja zum Leben zum Vorentwurf des Bundesrates (Varianten 1 und 2) Art. 115 StGB und Art. 119 MStG (organisierte Suizidbeihilfe).

Für die Berücksichtigung dieser Ergänzung danken wir im Voraus bestens.

Im Übrigen bleibt alles unverändert.

Freundliche Grüsse

H. Hürzeler

Heinz Hürzeler
Zentralsekretär

Justiz
E 18. FEB. 2010
Act

Eidg. Justiz- und Polizeidep.
18. FEB. 2010
Nr.

JA
zum Leben Sektion Zürich
Postcheckkonto 80-17422-6

8033 Zürich Postfach 2765
www.frau-in-not.ch

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580518

Eidgenössisches Justiz- und
Polizeidepartement
Frau Bundesrätin
Evelyne Widmer-Schlumpf
Bundeshaus
3001 Bern

Zürich, 16. Februar 2010

Vernehmlassung der Sektionen Zürich und Ostschweiz/Graubünden der Schweizerischen Vereinigung Ja zum Leben zum Vorentwurf des Bundesrats (Varianten 1 und 2) Art. 115 StGB und Art. 119 MStG (organisierte Suizidbeihilfe)

Hochgeachtete Frau Bundesrätin

Anbei erhalten Sie die Vernehmlassung im Doppel, wie oben erwähnt.

Wir hoffen, dass Sie unsere Vernehmlassung berücksichtigen und verbleibe

mit freundlichen Grüssen
Die Sekretärin:

S. Huwyler
JA ZUM LEBEN, Zürich

JA
zum Leben Sektion Zürich
Postcheckkonto 80-17422-6

8033 Zürich Postfach 2765
www.frau-in-not.ch

Eidgenössisches Justiz- und
Polizeidepartement
Frau Bundesrätin
Evelyne Widmer-Schlumpf
Bundeshaus
3001 Bern

Zürich, 16. Februar 2010

Vernehmlassung der Sektionen Zürich und Ostschweiz/Graubünden der Schweizerischen Vereinigung Ja zum Leben zum Vorentwurf des Bundesrats (Varianten 1 und 2) Art. 115 StGB und Art. 119 MStG (organisierte Suizidbeihilfe)

Hochgeachtete Frau Bundesrätin

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, uns zum Entwurf des Bundesrats Art. 115 StGB und Art. 119 MStG äussern zu können. Die organisierte Suizidbeihilfe beschlägt die statutarische Zielsetzung unserer Vereinigung, die den Schutz des menschlichen Lebens von der Empfängnis bis zum natürlichen Tode umfasst, in hohem Masse.

I. Gesamtbeurteilung der vom Bundesrat in die Vernehmlassung geschickten zwei Varianten

Wir lehnen Variante 1 entschieden ab und befürworten Variante 2

Vorbemerkungen

Aufgrund des geltenden Art. 115 StGB kann jeder in der Schweiz Suizidbeihilfe leisten, Strafe droht lediglich im Falle des Handelns aus „selbstsüchtigen Beweggründen". Solche liegen dann vor, wenn sie dem Handelnden zur Erfüllung eigener materieller oder affektiver Bedürfnisse dienen, so beispielsweise Begehrlichkeit auf eine Erbschaft, Entlastung von einer Unterhaltspflicht oder Befreiung von einer verhassten Person.

Wille des Gesetzgebers von 1942:
Der 1942 im StGB in Kraft getretene Art. 115 entstand bereits im Anfang des 20. Jahrhunderts. In der Botschaft des Bundesrats zum Entwurf eines schweizerischen Strafgesetzbuches vom 23. Juli 1918 (BBl 1918, IV, 32) findet sich dazu folgende Erklärung:

„.....die Ueberredung zum Selbstmord und die Beihilfe bei einem solchen kann eine Freundestat sein, weshalb hier die eigennützige Verleitung und Beihilfe mit Strafe bedroht wird, so z.B. die Ueberredung eine Person zum Selbstmord, die der Täter zu unterstützen hat oder die er zu beerben hofft...".

Der heutige Text von Art. 115 StGB lag bereits den Arbeiten der zweiten Expertenkommission zugrunde. Ein Streichungsantrag bezüglich des Passus „aus selbstsüchtigen Beweggründen" wurde mehrheitlich abgelehnt. Dem Protokoll dieser Expertenkommission sind die Gründe für die Zulassung der Beihilfe zur Selbsttötung zu entnehmen, die ganz im Geiste der damaligen Zeit liegen. Primärer Beweggrund für einen Suizid war die Ehre. Man nannte den Offizier, der Spielschulden hatte, das „gefallene Mädchen", das schwanger geworden war und den Konkursiten, also alles Menschen, die wegen der Ehre nicht mehr weiter leben wollten. Der Freund, der einem solchen Menschen half, handelte selber um der Ehre (oft der Familienehre) willen.

- Entstehen der Sterbehilfeorganisationen ab den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts
  Aufgrund dieser „liberalen" Strafgesetzgebung – übrigens einzig in Europa -, die offen lässt, wie der Einzelne die Suizidbeihilfe leistet, konnten die Sterbehilfeorganisationen (in der Schweiz vor allem EXIT und Dignitas) ihre Tätigkeit entfalten. Diese arbeiten mit Ärzten zusammen, die das Rezept ausstellen für eine tödlich wirkende Dosis von Natrium-Pentobarbital, das in einem Glas Wasser aufgelöst vom Sterbewilligen getrunken wird.
  Die Tätigkeit der Sterbehilfeorganisationen ist ab den 90er Jahren in den Fokus der öffentlichen Kritik geraten. Gründe dafür sind gewisse Vorkommnisse und Praktiken, die in breiten Teilen der Bevölkerung und in politischen Kreisen Besorgnis hervorgerufen haben.
  Insbesondere die Medien griffen Tätigkeit und Geschäftsgebaren dieser Organisationen zum Teil vehement an. Nur beispielhaft seien erwähnt: die „Basler Studie" aus 2001 (sie geht auf eine Dissertation von 1999 zurück), die zum Teil gravierende Mängel der Suizidbeihilfe durch EXIT aufgedeckt hat und die zahlreichen Medienmeldungen, welche die menschenverachtenden Praktiken von Dignitas angeprangert haben. Die Sterbehilfeorganisation Dignitas leistet in 90 % ihrer Fälle Suizidbeihilfe bei Ausländern. Sie arbeitet in einer gewerblich anmutenden Manier von einem zentralen Standort aus: dieser lag einmal in einem Wohnquartier oder in einer Gewerbeliegenschaft, andere Male wurde die Suizidbeihilfe in einem Hotelzimmer, in einem Wohnwagen am Waldrand oder bei einer Autobahnraststätte durchgeführt. Dignitas-Chef Ludwig Amadeus Minelli schreckte auch nicht davor zurück, Helium und Plastiksäcke einzusetzen. 2007 verlangte Dignitas „klammheimlich" dreimal mehr Geld von den Sterbewilligen als vorher. Zahlreiche politische Vorstösse versandeten. Wir verweisen insbes. auf die Motion von NR J. Alexander

Baumann vom 4.10.2002, die jede Suizidbeihilfe verbieten und damit den „Sterbetourismus" abschaffen wollte.
In seinem Bericht „Sterbehilfe und Palliativmedizin – Handlungsbedarf für den Bund" vom 31.1.2006 hat der Bundesrat den Handlungsbedarf hinsichtlich jeder Art von Sterbehilfe abgelehnt. Die Diskussionen in der Oeffentlichkeit sind aber angesichts der boomenden Sterbehilfeorganisationen und in ihrer teilweise offenkundig menschenverachtenden Praktiken nicht verstummt.
Die zwischen EXIT Deutsche Schweiz und der Zürcher Oberstaatsanwaltschaft geschlossene private Vereinbarung über die organisierte Suizidhilfe Ist rechtlich, rechtsstaatlich und ethisch unhaltbar. Mit dem vorliegenden Entwurf des Bundesrats steht nun wieder eine Regelung auf Bundesebene zur Diskussion.

- Um Missbräuchen, hervorgerufen durch die Tätigkeit von Sterbehilfe-Organisationen, effizient zu begegnen, braucht es eine Regelung auf Bundesebene.
  Wir sind überzeugt, dass nur die Strafbarkeit jeder Suizidbeihilfe geeignet wäre, alle künftigen Missbräuche zu verhindern und die dringend nötige Rechtssicherheit zu schaffen im hochsensiblen Bereich der Suizidbeihilfe, bei dem es um Leben und Tod von Menschen geht. Ein totales Verbot jeder Suizidbeihilfe ist aber nicht Gegenstand dieser Vernehmlassung, weshalb wir dem Verbot der organisierten Suizidbeihilfe (Variante 2) zustimmen. Wir sind der Meinung, dass unbedingt Handlungsbedarf für eine bundesrechtliche Verbotsregelung besteht. Es bringt überhaupt nichts, wenn im Sinne des bisherigen laissez-faire weitergemacht und lediglich gesagt wird, man bekomme die organisierte Suizidbeihilfe in den Griff, wenn der Vollzug in den Kantonen verbessert werde. In Tat und Wahrheit wird von einer Verbesserung des Vollzugs seit Jahren geredet und es hat sich nichts aber auch gar nichts an den teils erschreckend menschenunwürdigen Praktiken von Sterbehilfeorganisationen, die Ethik und Rechtsstaat auf dem kalten Wege einfach aushebeln, geändert.

II. Einwände gegen die Suizidbeihilfe durch Sterbehilfeorganisationen

1. Grundrechtliche Bedenken

Die Behilfe zur Selbsttötung im Sinne des Art. 115 StGB geschieht nicht nur im Rahmen privater Lebensverhältnisse. Auf die strafrechtliche Freigabe der nicht selbstsüchtigen Beihilfe berufen sich auch Personen, die im Rahmen

von Sterbehilfeorganisationen tätig werden (Yvo Hangartner: Schwangerschaftsabbruch und Sterbehilfe. Eine grundrechtliche Standortbestimmung Zürich 2000, S. 75). Staatsrechtsprofessor Hangartner führt weiter aus, dass eine derart weitgehende strafrechtliche Freistellung der Suizidbeihilfe angesichts der grundrechtlichen Verpflichtung des Staates, menschliches Leben zu schützen, problematisch sei. Der auf körperliche und seelische Leiden zurückgehende Sterbewunsch müsse meist aus drei Gründen hinterfragt werden: Da psychische Störungen und Erkrankungen das Bewusstsein zu trüben vermöchten, sei oft unklar, ob überhaupt ein frei gefasster Sterbewunsch vorliege; selbst der gewollte Sterbewunsch stelle in zahlreichen Fällen eher einen Hilferuf dar, dem möglicherweise anders als durch Suizidbeihilfe begegnet werden könne; schliesslich seien Selbsttötungswünsche oft nur vorübergehend gemeint. Wenn sich nun Personen in Organisationen, die eine Selbsttötung unter gewissen Voraussetzungen bejahen und allenfalls sogar propagieren, um Suizidwillige kümmerten, so bestehe die Gefahr vorschneller Selbsttötungen. Diese Gefahr sei noch grösser, wenn Personen Suizidbeihilfe leisten, die nicht ausgebildet sind.
Wir schliessen uns diesen Ausführungen Hangartners hinsichtlich der strafrechtlichen Freistellung der Suizidbeihilfe für Sterbehilfeorganisationen in Art. 115 StGB vollumfänglich an.
Abgrenzungsschwierigkeiten werden vor allem bei der organisierten Suizidbeihilfe auftreten, weil diese quasi im Akkord abläuft. Demgegenüber fallen sie bei der nicht organisierten Suizidbeihilfe viel weniger in's Gewicht, weil bei dieser der Gedanke des Bundesrats in seiner Botschaft von 1918, die Suizidbeihilfe sei eine „Freundestat", viel stärker zum Zuge kommt.
Dies deshalb, weil dem Suizidwilligen ein ihm freundschaftlich verbundener Mensch gegenübersteht, der wegen seiner inneren Anteilnahme viel eher geneigt ist, die volle Tatherrschaft dem Suizidwilligen zu überlassen.

2. Praktische Unmöglichkeit der klaren Unterscheidung zwischen selbstsüchtigen und nicht selbstsüchtigen Beweggründen

Der Gesetzgeber ist bei der Schaffung des StGB davon ausgegangen, dass eine klare Unterscheidung zwischen eigennützigen und nicht eigennützigen Motiven bei Anwendung des Art. 115 StGB problemlos möglich sei. Seit dem Auftreten von Sterbehilfeorganisationen, die für ihre Tätigkeit „nicht eigennützige" Motive in Anspruch nehmen, ist es in der heutigen Praxis sehr schwierig, ja fast unmöglich, eine klare Unterscheidung zwischen eigennützigen und nicht eigennützigen Motiven vorzunehmen. Wir zeigen dies an einem Beispiel, das Dignitas betrifft: Am 1.11.2007 hat die Dignitas-Generalversammlung beschlossen, die Sondermitgliederbeiträge für Vorbereitung, Durchführung und Nachbearbeitung einer Freitodbegleitung zu erhöhen. Neu zahlen nun Mitglieder von Dignitas für eine Suizidbeihilfe insgesamt den Betrag von Fr. 7'500.—(Fr. 3'000.—für Vorbereitung, Fr. 3'000.—für Durch-

führung und Fr. 1'500.—für Abwicklung der Formalitäten mit Bestattungs- und Zivilstandsämtern) (Sonntagszeitung vom 6.1.2008, S. 7). Das ist ein happiger Betrag, was sehr wohl den Schluss zulässt, dass finanziell Minderbemittelte die Dienste von Dignitas kaum in Anspruch nehmen können: die Frage, ob Suizidbeihilfe geleistet wird oder nicht, hängt davon ab, ob der Suizidwillige einen relativ hohen Betrag zahlen kann oder nicht.
Auch die Sterbehelfer erhalten ihr Salär von der Sterbehilfeorganisation Dignitas. Dasselbe gilt für die Dignitas-Ärzte, die das Rezept für das tödliche Medikament ausstellen. So erklärt z.B. der Arzt Alois Geiger, er erhalte von Dignitas ein Salär, das einem „tiefen Anwaltshonorar entspricht", womit Aktenstudium und Gespräche mit dem Sterbewilligen entgolten werden (Tages-Anzeiger vom 7.4.2009). Dignitas-Chef Ludwig Amadeus Minelli selber – so zu lesen in der „Zeit" 36/2001 im Artikel „Der Advokat des Todes" – lässt sich als arbeitnehmender Generalsekretär seines Vereins die eigene Arbeit honorieren. Wir sind der Meinung, dass dieses Finanzgebaren intransparent ist. Jedenfalls kann nicht eindeutig festgestellt werden, ob es sich bei der organisierten Suizidbeihilfe von Dignitas wirklich um straflose Suizidbeihilfe handelt, die nicht aus eigennützigen Motiven erfolgt. Bei einem routinemässigen Ablauf der organisierten Suizidbeihilfe, die durch einen von der Organisation bezahlten Sterbehelfer erfolgt, handelt dieser kaum als „Freund", der dem Suizidwilligen persönlich nahesteht, sondern wird notgedrungener – massen bis zu einem gewissen Grade als ein „Fremder" tätig.
Es gibt aber auch Einwände gegen das Finanzgebaren von EXIT. Diese Organisation hat in ihren Statuten festgelegt, dass alle Mitglieder des Vorstands ihr Amt ehrenamtlich ausüben. Die Statuten erlauben dem Vorstand der „Vereinigung für humanes Sterben" nur eine angemessene Spesenentschädigung. Laut einem Artikel im „Beobachter" vom 16.5.2001 ist diese „angemessene Spesenentschädigung" ein dehnbarer Begriff, denn fünf Vorstandsmitglieder kamen zusammen auf rund Fr. 330'000.—Entschädigung Im Jahr. Diese Honorare des Vereinsvorstands waren höchst umstritten und führten bei den Mitgliedern zu einem Aufstand. Nichtsdestotrotz sind im Budget 2009 wiederum stossend hohe Entschädigungen des Vorstandes (sechs Mitglieder) von insgesamt Fr. 257'769.—eingesetzt, davon Fr. 45'460.- für den Freitodbegleiter Walter Fesenbeckh, Fr. 44'110.—für den Präsidenten Hans Wehrli und Fr. 40'000.—für Ärztehonorare.

3. Praktische Unmöglichkeit, die straflose Suizidbeihilfe (Art. 115 StGB) von der strafbaren Tötung auf Verlangen (Art. 114 StGB) scharf voneinander abzugrenzen

Der Gesetzgeber 1942 ist davon ausgegangen, dass die straflose Suizid-

beihilfe und die strafbare Tötung auf Verlangen in der Praxis voneinander abgrenzbar seien. Vital Schwander: Das Schweizerische Strafgesetzbuch unter besonderer Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Praxis. Zürich 1971, S. 309, führt dazu aus: Der Tötung auf Verlangen macht sich „schuldig, wer die tödliche Ausführungshandlung setzt, wer beispielsweise das Gift eingibt oder einspritzt. Wer dem Todsuchenden lediglich das Gift hinstellt, hilft ihm beim Selbstmord".
Diese theoretischen Ausführungen aus der Sicht des Gesetzgebers sind durchaus einleuchtend. Es ist aber unübersehbar, dass sie in der Praxis nicht praktikabel sind. Ein Beispiel: wenn es vorkommen sollte, dass Sterbehelfer den Giftbecher bis zum Mund, ja beinahe oder ganz an die Zunge des Selbstmordwilligen führen, besteht kein wesentlicher Unterschied mehr zur Eingabe des Gifts als tödliche Ausführungshandlung (Art. 114 StGB). Das Schlucken des Gifts durch den Suizidwilligen wird ja so (fast) bedeutungslos. Objektiv gerechtfertigte Kriterien für die Abgrenzung von strafloser Suizidbeihilfe zur strafbare Tötungen auf Verlangen fehlen völlig. Andererseits könnte man argumentieren, dass für die rechtliche Beurteilung nur die Tatsache entscheidend sei, ob der Selbstmordwillige den Gifttrank geschluckt hat oder nicht. Jedenfalls zeigt dieses Beispiel, dass eine scharfe Abgrenzung zwischen strafloser Suizidbeihilfe und strafbarer Tötung auf Verlangen äußerst schwierig, ja praktisch sogar unmöglich ist.
Das Beispiel zeigt aber auch, dass eine solche Handlung nicht eine „Freunddestat" im Sinne der Botschaft des Bundesrats von 1918 sein kann, denn dieser geht davon aus, dass dem Suizidwilligen die volle Tatherrschaft eingeräumt wird.

4. Vorschnelles Handeln, Pannen und menschenunwürdige Vorkommnisse in der praktischen Tätigkeit von Sterbehilfeorganisationen

Es ist eine Tatsache, das bei EXIT auch vorschnell gehandelt wird. Es gibt zahlreiche Fälle, bei denen der Zeitraum zwischen dem ersten Kontakt von EXIT und dem Suizidwilligen sehr kurz ist. Bei einem Viertel der untersuchten Sterbewilligen betrug er weniger als eine Woche, bei vieren verstrich weniger als ein Tag (NZZ vom 13.8.2001, S. 7; Tanja Anita Schenker: EXIT-Suizide in Basel. Eine deskriptive Analyse 43 konsekutiver Exitsuizide in der Region Basel zwischen 1992 und 1997. Diss. Basel 1999, S. 69). Bei Dignitas soll es sogar vorkommen, dass ein Sterbewilliger aus dem Ausland anreist und am gleichen Tag noch das Arztzeugnis ausgestellt und der Todescocktail bereitgestellt werden (Sonntags-Zeitung vom 20.8.2006, S. 1; vgl. Tages-Anzeiger vom 18.5.2007). Dieses vorschnelle Handeln bringt unweigerlich mit sich, dass dem Sterbehelfer die genügende Zeit fehlt, um die Lebenssituation des Suizidwilligen und seinen Todeswunsch sorgfältig zu analysieren.
Es ist auch Fakt, dass die folgenden Pannen und menschenverachtenden

Vorkommnisse bei der Freitodbegleitung durch eine Sterbehilfeorganisation vorgefallen sind:
Im „Beobachter" 6/2001, S. 15, war zu lesen, dass ein Sterbehelfer am 3.12.1998 einer unheilbar an multipler Sklerose leidenden 63-jährigen Frau einen Plastiksack über den Kopf gestülpt hat. Damit half der EXIT-Sterbehelfer nach, nachdem die Frau nach vier Stunden nach der Einnahme des Medikaments immer noch atmete. Drei Stunden später starb die Frau infolge Sauerstoffmangels. Ein Zuger Einzelrichter verurteilte den Freitodbegleiter wegen „unvollendeten Versuchs der Tötung auf Verlangen" zu sechs Monaten Gefängnis bedingt. Weiter ist dem Tagesanzeiger vom 27.8.1999 zu entnehmen, dass ein EXIT-Sterbehelfer 1992 einer schwerkranken Person den tödlichen Trunk (offenbar Natrium-Pentobarbital) gereicht hat, worauf der Suizident in einen komaartigen Tiefschlaf gefallen ist. Als sein Herz stundenlang weiterschlug, zog ihm der Sterbehelfer einen Plastiksack über den Kopf, um das Sterben zu beschleunigen. Die Zürcher Bezirksanwaltschaft ermittelte.
Dass EXIT Pannen unterlaufen sind, ergibt sich aus einer Studie der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel (Berner Zeitung vom 9.6.1999). Darin wird festgehalten, dass die in Sterbeprotokollen von EXIT aufgeführten Diagnosen mit der Wirklichkeit nicht übereinstimmten.
Es ist eine Tatsache, dass EXIT auch psychisch Kranken Suizidbeihilfe leistet (NZZ vom 13.8.2001, S. 7; Tages-Anzeiger vom 11.11.2004, S. 3). Wir stimmen dem Bundesrat im erläuternden Bericht des EJPD „Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärgesetzes betr. die organisierte Suizidbeihilfe" vom Oktober 2009, S. 24, zu, wenn er erklärt, dass psychische Leiden gegebenenfalls Auswirkungen auf die Urteilsfähigkeit haben können. Das Bundesgericht hat in seinem Urteil vom 3.11.2006 ausgeführt, dass „unter gewissen Umständen" die Zulässigkeit der Suizidbeihilfe bei psychisch Kranken bejaht werden könne. Um diese zu gewähren, bedürfe es eines psychiatrischen Gutachtens, bei dem folgende Bedingungen erfüllt sein müssen: beim geplanten Suizid muss es sich um einen Bilanzsuizid handeln, d.h. die urteilsfähige und autonome Person muss ihre Gesamtsituation reflektiert haben und zum „dauerhaften und wohlerwogenen" Wunsch gelangt sein, das eigene Leben zu beenden (Tages-Anzeiger vom 5.3.2008, S. 10). Im November 2007 berichtete die „Rundschau" des Schweizer Fernsehens über eine 59-jährige psychisch Kranke, die das Sterbemittel Pentobarbital ohne Arztbesuch zusammen mit der Anweisung für die Einnahme von EXIT zugeschickt erhalten habe (Sonntags-Zeitung vom 30.12.2007, S. 8). Da feststeht, dass EXIT einer psychisch Kranken ohne Vorliegen eines psychiatrischen Gutachtens über deren Urteilsfähigkeit zum Sterbemittel verholfen hat, steht ausser Zweifel, dass diese Organisation bewusst in Kauf genommen hat, dass das tödlich wirkende Medikament verbotenerweise an eine urteilsunfähige psychisch kranke Person gelangen konnte. Fakt ist auch der Fall von zwei todkranken Menschen, die nach dem tödlichen Cocktail im damaligen Dignitas-Sterbe-

Hospiz nach der Einnahme von 15 mg Natrium Pentobarbital (die heute übliche Standarddosis, die der dreifachen tödlichen Menge entspricht) erst nach einem langen Todeskampf und unter Qualen gestorben sind (Tages-Anzeiger vom 9.1.2007, S. 17).

III. Zustimmung zum Verbot der organisierten Suizidbeihilfe (Variante 2)

Wie bereits erwähnt, steht ein totales Verbot der Suizidbeihilfe, das wir befürworten würden, nicht zur Diskussion. Wir stimmen daher dem Verbot der organisierten Suizidbeihilfe (Variante 2) zu.

Das Verbot der Suizidbeihilfe durch Sterbehilfeorganisationen, wie es vom Bundesrat formuliert wird, ist rechtlich und moralisch-ethisch vertretbar aus folgenden Gründen:

1. Es setzt ein Signal für den Lebensschutz, die Lebenserhaltung und die Beachtung der Würde eines jeden Menschen bis zu seinem natürlichen Tode, mithin für eine Kultur des Lebens.

2. Es setzt der z.T. fragwürdigen, ja menschenunwürdigen Tätigkeit von Sterbehilfeorganisationen ein Ende.

3. Es schliesst den menschenverachtenden Sterbetourismus praktisch aus.

4. Es reduziert die Auswirkungen der Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen strafloser Suizidbeihilfe und strafbarer Tötung auf Verlangen.

5. Es geht richtigerweise von der Annahme aus, dass eine Person, die im Rahmen einer Sterbehilfeorganisation vorschnelle Suizidbeihilfe leistet, von vorneherein nicht aus rein altruistischen Beweggründen handeln und auch nicht eine ausreichend enge Beziehung z um Suizidwilligen entwickeln kann, um dessen Lebenssituation und seinen Todeswunsch sorgfältig analysieren und werten zu können.

6. Es stoppt gefährliche Entwicklungen bei den Sterbehilfeorganisationen, wie vorschnelle und/oder im Akkord ablaufende Suizidbeihilfe, fragwürdige Werbemassnahmen, überhöht erscheinendes Entgelt für die Suizidbeihilfe usw.

7. Es beseitigt die Gefahr, dass Sterbehilfeorganisationen Handlungen mit tödlichen Folgen vornehmen, obwohl der Todeswunsch beim psychisch Kranken mit grösster Wahrscheinlichkeit lediglich auf vorübergehenden

Motiven beruhte.

8. Es verhindert das Unterdrucksetzen von Sterbewilligen und Pflegebedürftigen mit dem Zweck, ihnen zu suggerieren, sie sollten sich doch aus dem Leben verabschieden, da sie für die Gesellschaft wert- und nutzlos geworden seien und ihrer Umgebung nur noch zur Last fallen würden. Bei einer „Freundestat" kann dieser Druck aus der Umgebung des Suizidwilligen gar nicht zum Zuge kommen.

IV. Ablehnung der Variante 1

In Variante 1 hält der Bundesrat grundsätzlich an der bisherigen liberalen Regelung, welche die Suizidbeihilfe ohne selbstsüchtige Beweggründe zulässt, fest. Er will aber den Art. 115 StGB und den Art. 119 MStG mit verschiedenen Sorgfaltspflichten ergänzen und so Leitplanken und Schranken für die organisierte Suizidbeihilfe schaffen.

Wir lehnen Variante 1 vor allem aus den folgenden Gründen entschieden ab: Dieser Entwurf des Bundesrats bringt mit seiner detaillierten gesetzlichen Regelung insbesondere betr. Sorgfaltspflichten bei der Tätigkeit der Sterbehilfeorganisationen unweigerlich auch deren Legitimierung und Institutionalisierung mit sich. Die Folgen dieser staatlichen Anerkennung sind verheerend: Es besteht die Gefahr, dass eine Berufsausbildung für Sterbehelfer festgelegt wird, wir denken dabei – welch Horror! – an einen Abschluss z.B. als „eidg. dipl. Sterbehelfer", weiter besteht die Gefahr, dass „Sterbehäuser" oder „Sterberäume" und sogar ein staatlicher Verwaltungsapparat für die Kontrolle der organisierten Suizidbeihilfe eingerichtet werden. Zweifellos wird sich bei einer staatlichen Anerkennung der organisierten Suizidbeihilfe auch der Druck auf öffentliche Institutionen (z.B. Spitäler und Heime) verstärken, Sterbehilfeorganisationen in ihren Räumen zuzulassen. Dazu kommt eine wohl unabwendbare Zunahme der Zahl der Suizidbeihilfefälle, weil sich bei einer staatlichen Anerkennung der organisierten Suizidbeihilfe immer mehr Suizidwillige in die Hände der Sterbehilfeorganisationen begeben werden, können sie sich doch sagen, der Staat habe diese Organisationen legitimiert, weshalb davon ausgegangen werden dürfe, dass deren Tätigkeit fachgerecht erfolge und nichts „passieren" könne. Das aber führt nach unserer Meinung zur Verbreitung einer unethischen Suizid (Euthanasie)-Mentalität der Bevölkerung durch den Staat und widerspricht der Pflicht des Staates, für den Lebensschutz seiner Bürgerinnen und Bürger besorgt zu sein.
Wir teilen auch den kritischen Standpunkt der Ärzteverbände, die Variante 1 massiv infrage stellen („Der Bund" vom 23.1.2010, S. 11). Die SAMW weist insbesondere darauf hin, dass die vom Bundesrat vorgeschlagene Neu-

regelung die Ärzte viel stärker als bisher in die Suizidbeihilfe einbinden würde. So müssten sie nicht nur das Rezept für das tödliche Medikament ausstellen, sondern auch die Urteilsfähigkeit der Sterbewilligen bestätigen. Zwei ärztliche Gutachten wären erforderlich, und zwar von zwei verschiedenen, von der Organisation unabhängigen Ärztinnen und Ärzten. Dem fügen wir bei, dass das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient erschüttert wird, wenn der Arzt dem Patienten nicht mehr nur als Helfender und Heilender zur Lebensbewahrung entgegentritt, sondern auch als einer, der entscheidend zur Ermöglichung der Suizidbeihilfe beiträgt.

Dieser Entwurf des Bundesrats stellt einen wichtigen und grossen Schritt dar hin zur Legalisierung der aktiven Sterbehilfe. Variante 1 bringt einen Dammbruch der ethischen Werte, indem wegen der Institutionalisierung der organisierten Suizidbeihilfe die Auffassung aufkommen wird, dass es ja nun nicht mehr darauf ankomme, wenn auch die Strafbarkeit der aktiven Sterbehilfe aufgegeben werde. Dann aber hätten wir eine ähnliche Situation, wie sie vom britischen Medizinethiker und Spezialisten für Palliativmedizin Robert Twycross aufgrund seiner Erfahrungen in den Niederlanden beschrieben und als „Euthanasie-Mentalität" benannt wird. Ein Beispiel dafür: Ein älterer Mann lag wegen eines Karzinoms im Sterben; seine Frau und er waren sich einig, dass aktive Sterbehilfe nicht in Frage käme. Freunde und Nachbarn, die zu Besuch kamen, übten jedoch einen leisen Druck auf das Ehepaar aus, indem sie ihrer Verwunderung Ausdruck gaben, dass der Ehemann noch keine aktive Sterbehilfe beantragt habe (Thomas Fuchs in: R. Spaemann/Th. Fuchs: Töten oder sterben lassen? Worum es in der Euthanasiedebatte geht. Freiburg im Breisgau 1997, S. 52-54; Robert G. Twycross. Euthanasia: going Dutsch? In: Hartmannbund. Verband der Ärzte Deutschlands. Bonn. August 1996, S. 13 f.). Im Übrigen prognostizierte Twycross, dass es in Zukunft in den Niederlanden kaum noch Unterstützung für die Weiterentwicklung der Palliativmedizin geben werde, denn die lebensverkürzende Sterbehilfe sei: „einfacher, billiger und weniger anstrengend" (Udo Benzenhöfer: Der gute Tod? Euthanasie und Sterbehilfe in Geschichte und Gegenwart. München 1999, S. 183). Eine solche Mentalität aber würde der vom Bundesrat in seinem nationalen Konzept vom Oktober 2009 ins Auge Gefassten schweizweiten Förderung der Palliative Care krass widersprechen.

Aus all diesen Gründen ist Variante 1 aus rechtsstaatlicher und ethischer Sicht völlig unhaltbar und darf nicht Eingang in unsere Rechtsordnung finden.

V. Palliative Care als humane Alternative zur Suizidbeihilfe

Für uns steht ausser Zweifel, dass bei einem Verbot der Suizidbeihilfe durch Sterbehilfeorganisationen dem Schmerzen leidenden schwerstkranken Menschen, der in seiner Einsamkeit und Hoffnungslosigkeit den Wunsch nach Suizidbeihilfe äussert, eine menschenwürdige Alternative angeboten werden muss. Diese

Alternative besteht in der Anwendung von Palliative Care als umfassende Behandlung und Betreuung von Menschen mit unheilbaren lebensbedrohlichen oder chronisch fortschreitenden Krankheiten mit dem Ziel, ihnen eine möglichst gute Lebensqualität bis zum Tode zu ermöglichen. Dabei soll Leiden optimal gelindert und entsprechend den Wünschen des Patienten sollen auch soziale, seelisch-geistige sowie religiöse und spirituelle Aspekte berücksichtigt werden. Angesichts der Tatsache, dass Menschen immer älter werden, immer häufiger an chronischen Krankheiten leiden, chronische Schmerzen und Krankheiten oft die Ursache für mehr Suizide von alten Menschen sind, und auch die Zahl junger schwerstkranker Personen, die z.B. an Krebs oder an neurologischen unheilbaren Erkrankungen leiden, stetig ansteigt, wird Palliative Care immer wichtiger.
Hinsichtlich der medizinischen Schmerzlinderung durch eine Fachperson gilt heute noch der Satz, den Cicely Saunders, Pionierin für die Hospizbewegung geschrieben hat: „Schmerzen können unter Kontrolle gebracht werden, Schmerzmittel können lange Zeit eingesetzt werden, ohne, dass die Dosis gesteigert werden muss; mit der richtigen Unterstützung können viele Menschen bis zuletzt aktiv und bei klarem Verstand bleiben". (Cicely Saunders: Brücken in eine andere Welt. Was hinter der Hospiz-Idee steht. Freiburg/Basel/Wien 1999, S. 82).
Es ist eine Erfahrungstatsache, dass bei Anwendung einer fachgerechten Palliative Care der Todeswunsch des unter körperlichen und seelischen Schmerzen leidenden Menschen in den weitaus meisten Fällen aufgegeben wird. Gerade weil wir ein Verbot der organisierten Suizidbeihilfe anstreben, ist es uns ein vordringliches Anliegen, einen Beitrag dafür zu leisten, dass der vom Bundesrat im Herbst 2009 vorgestellten nationalen Strategie Palliative Care, die in den nächsten drei Jahren mit einer Reihe von Massnahmen die umfassende Betreuung von Schwerst- und Todkranken i.S. der Definition Palliative Care der WHO in das schweizerische Gesundheitswesen integrieren will, möglichst rasch zum Durchbruch verholfen wird. Wir erlauben uns dabei den Hinweis, dass die von der Präsidentin von Ja zum Leben Sektion Zürich , KR Dr. Marlies Näf-Hofmann, lancierte thurgauische Volksinitiative „Ja zu mehr Lebensqualität – Ja zur Palliative Care!" erfolgreich war, indem der Grosse Rat des Kantons Thurgau praktisch einstimmig die Initiative angenommen hat, sodass das thurgauische Gesundheitsgesetz nun einen § 33 i enthält, der einen Rechtsanspruch auf umfassende Palliative Care beinhaltet. Die Erarbeitung eines Konzepts „Palliative Care Thurgau" erfolgt durch die vom Kanton eingesetzte Arbeitsgruppe: geplant sind eine Palliativstation am Kantonsspital Münsterlingen und ein flächendeckendes Angebot an Palliative Care-Massnahmen (z.B. Spitzex, mobile Care-Teams, die dem Patienten ermöglichen sollen, auf seinen Wunsch daheim zu sterben usw.).

Auch hinsichtlich des Todeswunsches von körperlich nicht Kranken, aber an psychische Qualen leidenden Menschen gibt es ebenfalls eine humane Alternative zur organisierten Suizidbeihilfe: es ist dies eine fachgerechte psychiatrische und psychologische Behandlung und Begleitung des Patienten.

JA
zum Leben Sektion Zürich
Postcheckkonto 80-17422-6

8033 Zürich Postfach 2765
www.frau-in-not.ch

Aus all diesen Ueberlegungen weisen wir Variante 1 des vorliegenden Entwurfs des Bundesrats entschieden zurück, befürworten aber die Variante 2.

Hochgeachtete Frau Bundesrätin, wir versichern Sie unserer Wertschätzung und grüssen Sie freundlich

im Namen der Sektion Zürich

Der Sachbearbeiter:

Andreas Näf

Andreas Näf
(lic. phil. I/Europäischer Master für Angewandte Ethik der Universität Zürich
9320 Arbon)

Die Präsidentin:

M. Näf-Hofmann

Marlies Näf-Hofmann
(Dr. iur. Rechtsanwältin, Kantonsrätin/TG,
9320 Arbon)

Im Namen von Ja zum Leben, Ostschweiz/Graubünden
Der Präsident:

Pius Stössel
8730 Uznach

Jeunesse en Mission
Clamogne 27
1170 Aubonne

BA Justiz
E 02. MRZ. 2010
Act

Office Fédéral de Justice
Domaine de direction Droit Pénal
Bundesrain 20
3003 Berne

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580714

Réponse à la consultation des avant-projets concernant la modification du Code pénal militaire relative à l'assistance organisée au suicide :

Jeunesse en Mission, se prononce pour soutenir l'**avant-projet 2** (AP2) qui prévoit de punir toute forme d'assistance au suicide organisée, sans exception.

Jeunesse en Mission est une oeuvre chrétienne qui encourage l'application des valeurs bibliques et évangéliques.
Jeunesse en Mission se prononce clairement pour l'option comprenant les éléments suivants: soins palliatifs en milieu hospitalier et à domicile avec des équipes pluridisciplinaires, accompagnement psychologique et spirituel des personnes en fin de vie, contrôle et analyse en vue d'une diminution de l'acharnement thérapeutique.
Notre organisation souhaite une meilleure information auprès du public en ce qui concerne les moyens et thérapies actuelles pouvant soulager et accompagner physiquement et moralement les personnes en fin de vie.

Toute vie est précieuse et chaque suicide est de trop. Le suicide est une expérience traumatisante pour la famille et son entourage, il peut être vécu comme une non-assistance à personne en danger.

Jeunesse en Mission formule son inquiétude face à l'augmentation des suicides parmi les jeunes et relève que le compte rendu d'un suicide dans les médias et l'entourage proche, peut en fonction de sa forme provoquer des suicides par imitation (effet Werther).
Enfin, Jeunesse en Mission s'engage à lutter contre une culture de la mort et rappelle que la Suisse a lutté de 1942 à 1992 pour abolir définitivement la peine de mort.

Nous vous remercions vivement d'avoir pris la peine de consulter notre association et d'avoir fourni des documents et analyses intéressants.

Veuillez recevoir nos meilleures salutations et bénédictions dans votre travail.

Pour Jeunesse en Mission
Maryse Schneider

MSchneider

BA Justiz
E 01. MRZ. 2010
Act

konsumentenforum kf

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580687

Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

Alexis.schmocker@bj.admin.ch

Vernehmlassungsverfahren Änderung des Strafgesetzbuchs und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe

Bern, 26. Februar 2010

Sehr geehrte Frau Bundesrätin Widmer-Schlumpf,
Sehr geehrter Herr Schmocker,

Obwohl wir als eidgenössisch anerkannte Schweizer Konsumentenorganisation nicht zur Stellungnahme eingeladen worden sind, dies im Gegensatz zur Stiftung für Konsumentenschutz (SKS) und der Fédération Romande des Consommateurs (FRC), gestatten wir uns gleichwohl, zu diesem brisanten Vorschlag einer Gesetzesänderung Stellung zu nehmen.

Allgemeine Bemerkungen

Das Konsumentenforum kf lehnt sowohl Variante 1 wie Variante 2 ab.
Beide Varianten bringen unserer Ansicht nach keine Verbesserung zur heutigen Regelung. Die geltende Gesetzgebung ist eindeutig und klar: wer aus selbstsüchtigen Motiven Beihilfe leistet, macht sich strafbar (Art. 115, Abs.1). Dies gilt auch für Sterbehilfeorganisationen. Wenn der Verdacht besteht, dass dies heute nicht immer eingehalten wird, so ist dies ein Problem des Vollzugs. Dieser ist zu verbessern und allenfalls die Aufsicht über Sterbehilfeorganisationen strenger zu handhaben. Aufgrund von Vollzugsproblemen, die Persönlichkeitsrechte Einzelner dermassen einzuschränken – Variante 1 – beziehungsweise die organisierte Suizidhilfe gänzlich zu verbieten – Variante 2 – , geht unserer Ansicht nach zu weit und ist deshalb abzulehnen.

Bemerkungen zu einzelnen Punkten der Variante 1:

Abs. 2, a)
Dies ist heute schon so und wird von den Sterbehilfeorganisationen so verlangt. Das Konsumentenforum kf stört sich daran, dass weder die Mitgliedschaft in einer Sterbehilfeorganisation noch die Patientenverfügung, welche regelmässig erneuert und angepasst werden muss, als klare, wohlerwogene und auf Dauer bestehende Willensäusserung akzeptiert wird, unter bestimmten Umständen – diese werden in der Patientenverfügung festgelegt – in den Tod begleitet zu werden.

Dies ist, als ob man verlangen würde, dass kurz vor dem Tod nochmals bestätigt werden muss, dass das Testament, welches man verfasst hat, noch gültig ist und dass die kurz vor dem Tode stehende Person dies bei klarem Verstand und Urteilsfähigkeit – mit ärztlichen Gutachten – nochmals bestätigt hat.

b) Diese Forderung nach einer zusätzlichen Begutachtung bedeutet eine zusätzliche Belastung und Verlängerung des Leidens des sterbewilligen Menschen.

c) Mit der vorgesehenen Regelung, wonach nur Menschen, welche kurz vor dem Tode stehen, von Suizidhilfeorganisationen in den Tod begleitet werden dürfen, wird das Selbstbestimmungsrecht auf eine bestimmte Gruppe Menschen eingeschränkt, andere werden davon ausgeschlossen. Chronisch Kranke, welche an einer unheilbaren, aber nicht zum Tode führenden Krankheit leiden, und depressive, psychisch kranke Menschen werden bevormundet und von der professionellen Hilfe ausgeschlossen. Scheint das Leben ihnen nicht mehr lebenswert und wollen sie deshalb sterben, sind sie auf die Hilfe von Angehörigen angewiesen oder sie weichen auf Methoden aus, welche unter Umständen Dritten grosses Leid zufügen (Lokführer zum Beispiel).
Leisten Angehörige Hilfe zum Suizid, müssen sie beweisen, dass sie ohne Selbstsucht gehandelt haben. Wie sollen sie dies tun, da in der Regel erbberechtigt? Wo und wie erhalten sie das todbringende Medikament auf legalem Weg?
Neben der zusätzlichen Belastung – siehe Bemerkung unter b) – stellt sich hier die Frage was „mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge" gemeint ist? Wie wird dies definiert? Kann ein Arzt eine akkurate Prognose über die noch zu erwartende Lebenszeit abgeben? Die Erfahrung zeigt, dass solche Prognosen schwer zu stellen sind.

b) und c) Menschen in aussichtsloser Situation wird viel zeitraubende Bürokratie und Anstrengung (zusätzliche Arztbesuche zum Einholen zweier Gutachten bei zwei unabhängigen Ärzten) zugemutet. Dies führt unter Umständen zu wochenlangen Verzögerungen und Verlängerung der Leidenszeit oder zum vermeidbar gewesenen qualvollen Tod.

d) das Konsumentenforum kf ist der Meinung, dass solche Überlegungen und Erörterungen vor dem Entscheid, sich beim Suizid begleiten zu lassen, vom Sterbewilligen und den Angehörigen, Pflegenden, Sterbehelfern in Erwägung gezogen worden sind, aber aus welchem Grund auch immer, nicht als tauglich erachtet worden sind. Sterbehilfeorganisationen helfen nicht bei Affektsuiziden, nur bei sogenannten Bilanzsuiziden.

e – g) keine Bemerkungen, ist unserer Ansicht nach heute schon so.

Wir danken für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und grüssen freundlich.

Konsumentenforum kf

F. Troesch-Schnyder

Franziska Troesch-Schnyder
Präsidentin

Konsumentenforum kf | Belpstrasse 11 | 3007 Bern
T 031 380 50 30 | F 031 380 50 31 | forum@konsum.ch | www.konsum.ch

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000579695

KONSUMENTEN
S C H U T Z

E - 1. DEZ. 2009
Act

Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

Bern, 30.11.2009

Vernehmlassung: Änderung des Strafgesetzbuchs und Militärstrafgesetzes

Sehr geehrte Damen und Herren

Besten Dank für Ihre Einladung zur Stellungnahme betreffend oben genannter Vernehmlassung.

Leider hat die Stiftung für Konsumentenschutz momentan keine Kapazitäten, um eine Stellungnahme zu schreiben.

Mit freundlichen Grüssen

Stiftung für Konsumentenschutz

O. Gubinelli

Oriana Gubinelli
Administration/Beratung

frei denken. Freidenker-Vereinigung der Schweiz
libre pensée. Association Suisse des Libres Penseurs
libero pensiero. Associazione Svizzera dei Liberi Pensatori

Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

Bern, 23. Februar 2010

Vernehmlassung zur Änderung des Strafgesetzbuchs und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe

Vernehmlassungsfrist: 1. März 2010

Nein zur Beschränkung des Selbstbestimmungsrechtes

Die Freidenker-Vereinigung der Schweiz lehnt die beiden Vorlagen des Bundesrates ab.

Die Existenz von grossen Sterbehilfe-Selbsthilfeorganisationen beweist, dass hier ein Bedürfnis besteht.
Das Bundesgericht hat am 3. November 2006 ausdrücklich erklärt, das Recht eines Menschen, selber entscheiden zu dürfen, wann und wie er sterben wolle, sei Bestandteil des Selbstbestimmungsrechts eines Menschen im Sinne von Artikel 8 Absatz 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention.
Der bisherige Artikel 115 StGB trägt diesem Bedürfnis und dem Selbstbestimmungsrecht Rechnung.

Beide Varianten des Bundesrates wollen das Selbstbestimmungsrecht der BürgerInnen massiv einschränken.

Variante 1 schränkt die Zulässigkeit auf Krankheiten mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge ein und missachtet das Selbstbestimmungsrecht chronisch kranker Menschen, die mit dem schleichenden Wegfall ihrer Selbständigkeit konfrontiert sind.
Das zweifache ärztliche Gutachten stellt ebenfalls eine eklatante Missachtung des Selbstbestimmungsrechtes und eine reine Schikane dar.
Die gesetzliche Einschränkung der Mittel auf jene mit ärztlicher Verordnung ist eine weitere unnötige Bevormundung.
Das Verbot des Erwerbszweckes ist angesichts des Aufwandes und der steigenden Nachfrage weltfremd und privilegiert die im Vorgang beteiligten organisationsfremden Ärzte.

Variante 2 verbietet die Selbsthilfeorganisationen und damit eine über Jahrzehnte gewachsene Selbsthilfe-Bewegung, die pragmatisch und einfühlsam mit dem Sterbewunsch umgeht.

Beide Vorlagen verweisen die Sterbewilligen faktisch auf den Weg des straflosen Suizides, der in der Regel mit Gewalt und grossem Leid für die Betroffenen, ihre Angehörige und auch für Dritte (Polizei, Rettungsdienste, Zugführer etc.) verbunden ist.

Ein Rückschritt, der nicht zu verantworten ist.

Mit freundlichen Grüssen
FVS-Geschäftsstelle

Reta Caspar

krebsliga schweiz
ligue suisse contre le cancer
lega svizzera contro il cancro

BA Justiz
E 25. FEB. 2010
Act

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580638

Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

Bern, 24. Februar 2010/BB/eb

Stellungnahme zur Regelung der organisierten Suizidhilfe

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns eingeladen, an der Vernehmlassung zur Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe teilzunehmen. Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

1. Vorbemerkungen

Jeder dritte Mensch erkrankt in der Schweiz im Lauf seines Lebens an Krebs. Jährlich werden über 35'000 Menschen neu mit einer Krebsdiagnose konfrontiert. Bei den heutigen Therapiemöglichkeiten wird rund jede vierte Person an einer Krebserkrankung sterben. Die Krankheit ist meistens mit starken Schmerzen und dem Verlust von Lebensqualität verbunden. Wenn die Krankheit fortschreitet und die medizinischen Interventionen nicht mehr zu einer substantiellen Verlängerung des Lebens führen können, wünschen sich einige der betroffenen Personen neben einer optimalen Schmerzbehandlung den baldigen Tod und eine Verkürzung des Leidens und des körperlichen Zerfalls. Solche Sterbewünsche sind allerdings nicht mit dem unmittelbaren Verlangen nach Sterbehilfe gleichzusetzen.

Der Krebsliga Schweiz ist Palliative Care ein wichtiges Anliegen. Sie setzt sich dafür ein, dass die Möglichkeiten qualitätskontrollierter palliative Medizin, Pflege und Begleitung optimal ausgeschöpft und der Zugang zu Palliative Care Angeboten verbessert werden. Die Investition in Palliative Care hilft, die Lebensqualität zu verbessern und die Anzahl der Menschen, die Suizidhilfe beanspruchen möchten, zu senken.

2. Stellungnahme der Krebsliga Schweiz
Die Krebsliga Schweiz begrüsst grundsätzlich die Bestrebungen um eine Regelung der organisierten Suizidhilfe. Sie lehnt jedoch beide vom Bundesrat vorgelegten Vorschläge (Varianten 1 und 2) ab. Der Entscheid wird wie folgt begründet:

- Suizidbeihilfe als ausschliesslich ärztliche Tätigkeit ist fragwürdig.
- Die Beschränkung auf einen Kreis von Menschen, die an einer körperlich unheilbaren Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge leiden, ist rechtlich ungeeignet und ethisch nicht sinnvoll.

Suizidbeihilfe als ausschliesslich ärztliche Tätigkeit
Ärztinnen und Ärzten würden mit der vorgeschlagenen Regelung (Variante 1) viel stärker als bisher in die Suizidbeihilfe eingebunden. Mit den drei zentralen Aufgaben Abklärung der Urteilsfähigkeit, Feststellung des unmittelbar bevorstehenden Lebensendes und Verschreibung der letalen Substanz wird Suizidbeihilfe sogar als ausschliesslich ärztliche Tätigkeit festgelegt. Es ist voraussehbar, dass sich sterbewillige Menschen vermehrt an Ärzte wenden werden. Aus Sicht der Krebsliga Schweiz liegt die Verantwortung für die zunehmende Etablierung der Suizidbeihilfe in der Verantwortung der Gesellschaft als Ganzes und kann nicht an die Ärzteschaft delegiert werden. Die Suizidbeihilfe ausschliesslich an Ärzte zu übertragen ist zudem problematisch, weil die Akzeptanz der Suizidbeihilfe in der Bevölkerung grösser ist als in der Ärzteschaft, und weil das Selbstverständnis der ärztlichen Tätigkeit gegen die Unterstützung bei einem Suizid spricht.

Die Krebsliga Schweiz befürwortet den Vorschlag, dass die Urteilsfähigkeit hinsichtlich des Suizidentscheids von einer unabhängigen ärztlichen Person festgestellt werden muss, wenn es Unsicherheiten in medizinischen Fragen gibt.

Beschränkung auf einen Kreis von Menschen, die an einer körperlich unheilbaren Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge leiden
Eine solche Bestimmung ist rechtlich ungeeignet und aus ethischer Sicht nicht sinnvoll. Die Prognose über ein unmittelbar bevorstehendes Lebensende ist bekanntermassen sehr schwierig. Die erfahrungsgemässe Lebenserwartung weicht oft von der tatsächlichen Lebenserwartung ab. Das Stellen einer Prognose aufgrund von Durchschnittswerten ist in diesem Zusammenhang nicht angebracht. Die Erfahrung in der Betreuung von Krebskranken zeigt, dass auch eine optimale palliativmedizinische Versorgung unter Umständen nicht verhindern kann, dass sich eine betroffene Person angesichts des unausweichlichen Todes Leidensverkürzung und den Tod als Erlösung wünscht. Die Krebsliga Schweiz tritt dafür ein, dass jede Person grundsätzlich die Möglichkeit haben soll, gemäss ihrem freien Willen ihre Lebensplanung vorzunehmen und umzusetzen. Dies gilt auch für schwer erkrankte Menschen mit infauster Prognose. Jede Person soll menschenwürdig sterben und bis zuletzt das Recht auf Selbstbestimmung beanspruchen können.

krebsliga schweiz
ligue suisse contre le cancer
lega svizzera contro il cancro

Regelung der organisierten Suizidhilfe in einem Aufsichtsgesetz
Die Krebsliga Schweiz teilt die Ansicht der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften und schlägt vor, die organisierte Suizidbeihilfe in einem Aufsichtsgesetz zu regeln. Das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement hat in seinem Bericht über „Sterbehilfe und Palliativmedizin – Handlungsbedarf für den Bund?" (2006) Bestimmungen für ein solches Aufsichtsgesetz skizziert. Entscheidend ist, dass der Schutz der sterbewilligen Person im Zentrum steht. Mit einem Aufsichtsgesetz wird dem Rechnung getragen: Sterbehilfeorganisationen sind einer Bewilligungspflicht unterstellt und müssen Sorgfaltsnachweise erbringen. Diese Voraussetzungen gewährleisten, dass der Suizidwunsch und die Alternativmöglichkeiten im konkreten Einzelfall intensiv abgeklärt werden. Das Argument des Bundesrats, ein Spezialgesetz führe zu einer Bürokratisierung und sei deshalb abzulehnen, vermag die Vorteile dieses von der Krebsliga Schweiz bevorzugten Lösungswegs nicht aufzuwiegen.

Wir bitten Sie, den Anliegen der Krebsliga Schweiz Rechnung zu tragen und sie bei der weiteren Bearbeitung des Vorhabens zu berücksichtigen.

Mit freundlichen Grüsse
Krebsliga Schweiz

B. Baschung

Brigitte Baschung
Mitglied der Geschäftsleitung

E. Boss

Eliane Boss
Sozial- und Gesundheitspolitik

SKF Schweizerischer Katholischer Frauenbund Ligue suisse de femmes catholiques
Unione svizzera delle donne cattoliche Uniun svizra da las dunnas catolicas

Eidg. Justiz- und Polizeidepartement
26. FEB. 2010

Burgerstrasse 17
Postfach 7854
6000 Luzern 7
Telefon 041 226 02 20
Fax 041 226 02 21
E-Mail: info@frauenbund.ch
www.frauenbund.ch
PC 60-1153-3

Vorsteherin des
Justiz- und Polizeidepartementes EJPD
Frau Eveline Widmer-Schlumpf
Bundesrätin
Bundeshaus West
3003 Bern

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000610264

BA Justiz
E 26. FEB. 2010
Act

25. Februar 2010

STELLUNGNAHME ZUR ÄNDERUNG IM SCHWEIZERISCHEN STRAFEGESETZBUCH UND MILITÄRSTRAFGESETZ BETREFFEND DIE ORGANISIERTE STERBEHILFE

Sehr Frau Bundesrätin

Gerne nehmen wir die Gelegenheit wahr, zur Vorlage des Bundesrates Stellung zu nehmen. Der Schweizerische Katholische Frauenbund SKF ist der Dachverband der katholischen Frauenorganisationen und vertritt rund 200'000 Frauen in der Schweiz. Wir setzen uns für die Verbesserung der Situation der Frauen in Kirche, Staat und Gesellschaft ein.

Der SKF befasst sich schon seit Jahren mit dem Thema „Sterben und Tod". Er hat schon im Jahre 1999 ein Positionspapier zu diesem Thema verfasst.

Es ist uns deshalb ein grosses Anliegen, Ihnen unsere Stellungnahme zu den Änderungsvorschlägen des Bundes zu unterbreiten.

Für die Berücksichtigung unserer Ausführungen danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHER
KATHOLISCHER FRAUENBUND SKF

Rosmarie Koller-Schmid
Präsidentin

Stellungnahme des Schweizerisch Katholischen Frauenbundes (SKF) zu den Änderungsvorschlägen im Schweizerischen Strafgesetzbuch und Militärstrafgesetz betreffend die organisierte Suizidbeihilfe

Der Schweizerisch Kath. Frauenbund setzt sich seit Jahren mit dem Thema "Sterben und Tod" auseinander. Er hat deshalb vor zehn Jahren ein Grundsatzpapier zur Problematik der Sterbehilfe herausgegeben. Der SKF will sich ausdrücklich den gesellschaftlichen Veränderungen im Umgang mit dem Tod und Sterben stellen, da wir letztlich alle früher oder später vom Tod betroffen sind. Der SKF hat sich in diesem Dokument - nebst der Sterbehilfe - mit dem Leiden und Sterben ganz allgemein auseinander gesetzt und schlägt als Alternative zu den durch Fortschritte in Medizin und Technik ermöglichten lebensverlängernden Massnahmen die Patientenverfügung vor. Als Suizidprävention sieht der SKF in diesem Grundsatzpapier die Sterbebegleitung in Form der Hospizbewegung, wie diese heute unter Palliative Care verstanden wird. (www.frauenbund.ch)

Sowohl die Grundeinstellung zum Leben als auch unser Verhältnis zu Krankheit, Leiden und Tod, sowie der Umgang und die Begleitung von Kranken, Leidenden und Sterbenden sind in den letzten Jahren zu einem Politikum geworden. Massgebend für die Diskussionen in diesem Themenbereich dürfte einerseits das Kostenproblem im Gesundheitswesen sein, anderseits das schwindende Verständnis in unserer Bevölkerung für Leiden und die damit oft einhergehende Zerfalls- und Abhängigkeitssituation - in einer Zeit des Glaubens an eine unbegrenzte medizinische Machbarkeit.

Der Schweizerisch Kath. Frauenbund lehnt beide vom Bundesrat vorgeschlagenen Gesetzesvorlagen zur Regelung der organisierten Suizidbeihilfe ab. Der SKF schlägt anstelle einer Regelung im Strafgesetz vor, den Sterbehilfeorganisationen vom Bund mittels einer Aufsichtsgesetzgebung strenge, verbindliche Sorgfaltspflichten aufzuerlegen.

Es ist bekannt, dass heute in der Schweiz pro Jahr ca 400 assistierte Suizide durchgeführt werden. Auch wissen wir, dass in der Schweiz mehr Menschen durch Selbstmord sterben, als durch Verkehrsunfälle, Aids und Drogen zusammen. Trotzdem bestehen für die Sterbehilfe in der Schweiz keine verbindlichen Regeln. Deshalb begrüsst der SKF die Haltung und die Absicht des Bundesrates, seine Verantwortung in diesem Bereich jetzt wahrzunehmen. Der SKF kann aber das vom Bundesrat vorgeschlagene vollständige Verbot der Sterbehilfe-organisationen nicht unterstützen, da ein solches in der Schweiz absolut chancenlos sein dürfte. Auch die vom Bundesrat favorisierte Lösung einer restriktiven Regelung im Strafgesetzbuch sieht der SKF nicht als den geeigneten Weg. Weder die eine noch die andere vorgeschlagene Lösung vermögen die heutigen Probleme zu lösen. Im Gegenteil: das vollständige Verbot von assistierter Suizidhilfe, wie der ausformulierte Vorschlag zu einer restriktiven Handhabung, könnten leicht umgangen werden. Wer kontrolliert denn die Aktivitäten der Sterbehilfeorganisationen?

1. Der SKF will die assistierte Hilfe zum Selbstmord weder etablieren noch institutionalisieren

In den letzten Jahren haben spektakuläre Einzelfälle von in der Schweiz assistierten Suiziden hierzulande wie im Ausland für Schlagzeilen gesorgt. Der in den Medien genannte „Sterbetourismus" ist im Ausland nicht nur auf Verständnis gestossen. In Europa hat sich in den letzten Jahren nur Holland mit einzelnen Kriterien zu Suizidbeihilfe und aktiver Sterbehilfe befasst. Es ist nicht bekannt, dass ein Staat dieser Erde aktive Sterbehilfe auf Verlangen explizit legalisiert hat. Sterbehilfe, wie sie in der Schweiz von nicht-ärztlichen Sterbehilfeorganisationen praktiziert wird, wäre in Holland auch heute noch illegal. Holland hat allerdings vor wenigen Jahren die „Sorgfaltspflichten der **ärztlichen Lebensbeendigung** auf Verlangen" in einem Gesetz legalisiert, was der SKF entschieden ablehnen würde.

In zahlreichen anderen Staaten ist in den letzten Jahren die Regelung der Suizidbeihilfe auf grosse Resonanz gestossen. Der SKF will aber nicht, dass die Schweiz in der Frage der Suizidbeihilfe eine Vorreiterrolle übernimmt. Für den SKF sind die Palliativ-Medizin und die Sterbebegleitung sinnvolle Alternativen, die längst noch nicht flächendeckend angeboten und deshalb durch den Bund als alternative Lösungen zum Suizid zu unterstützen und zu fördern sind.

2. Der SKF will jeglichen Druck, assistierte Suizidhilfe in medizinischen Institutionen, Alters- und Pflegeheimen zuzulassen, verhindern

Durch die gesetzliche Regelung der assistierten Suizidbeihilfe wird diese explizit legalisiert. Das hätte zur Folge, dass unsere Einrichtungen - eventuell gegen deren Grundhaltung zum Leben und Sterben - für schwer kranke und pflegebedürftige Menschen in ihren Räumen die assistierte Beihilfe zum Suizid zulassen müssten. Das ergäbe Druck und Zwang auch auf das Pflege- und Betreuungspersonal, welches unter Umständen in grosse Gewissenskonflikte geraten könnte. Die zunehmende Etablierung der Suizidbeihilfe - mit oder ohne gesetzliche Regelung - liegt in der Verantwortung der Gesellschaft und darf niemals an Ärzte und Pflegepersonal delegiert werden.
Der SKF respektiert das Selbstbestimmungsrecht des sterbenden Menschen. Diesem ist weder aus ethisch-moralischer noch aus medizinischer und pflegerischer Hinsicht Grundlegendes entgegen zu halten. Selbstbestimmung darf aber niemals als Willkür, sondern nur als Gewissensentscheid verstanden werden. Als moralisch Handelnde ist jede/jeder verpflichtet, ihrem/seinem Gewissen zu folgen. Das Selbstbestimmungsrecht des einzelnen Menschen hat aber seine Grenzen dort, wo es mit der Autonomie anderer, z.B. der Ärztinnen und Ärzte, Pflege- und Betreuungspersonal, kollidiert. Aktive Sterbehilfe kann niemals als Forderung an eine Drittperson, sondern höchstens als Wunsch formuliert werden.

3. Die Beschränkung der Suzidbeihilfe auf das unmittelbare Lebensende ist fraglich

Der SKF respektiert die individuelle Leidenserfahrung und das möglicherweise daraus resultierende Empfinden von Sinnlosigkeit und Unerträglichkeit des Weiterlebens für einzelne todkranke, junge oder alte Menschen. Der SKF respektiert den Entscheid dieser Menschen, Sterbehilfe in Anspruch nehmen zu wollen.
Durch die Einschränkung der organisierten Suizidbeihilfe auf das unmittelbare Lebensende würde der Druck auf Spitäler und Pflegeheime explizit steigen, Sterbehilfeorganisationen in ihren Räumen zuzulassen. Die Suizidbeihilfe steht aber im Widerspruch zum Auftrag dieser Institutionen. Würden diese Institutionen an ihrer heutigen Praxis, keine Suizidbeihilfe in

ihren Räumen zuzulassen, festhalten, käme dies faktisch einem Verbot der assistierten Suizidbeihilfe gleich, was unnötige rechtliche Konsequenten auf diese Einrichtungen haben könnte.
Abgesehen davon ist es für den SKF fraglich, ob das unmittelbare Lebensende in jedem Fall medizinisch prognostiziert werden kann.

Der SKF schlägt ein Spezialgesetz zur Aufsicht der Organisationen für assistierte Sterbebeihilfe vor

Mit der Schaffung einer Aufsichtsregelung (evt. Rahmengesetz des Bundes zum Vollzug an die Kantone delegiert) entstünde die Möglichkeit, für die Sterbehilfeorganisationen nicht nur verbindliche Vorschriften zu erlassen, die ein menschenwürdiges Sterben in jedem Fall garantieren, sondern deren Aktivitäten auch zu überwachen. Zur Regelung solcher Sorgfaltspflichten könnte die bestehende Vereinbarung zwischen der Staatsanwaltschaft Zürich und EXIT Deutsche Schweiz eine gute Vorlage sein.

In jedem Fall müsste die Sorgfaltspflicht der Sterbehilfeorganisationen für deren Suizidhelfer und Helferinnen vorgegeben sein. Die Kompetenz der Suizidhelfenden müsste für deren schwierige Aufgabe mittels Ausbildung und Supervision garantiert werden. Das gleiche Sorgfaltpflichtprinzip müsste auch Gültigkeit haben für Ärzte und Ärztinnen, welche mit den Sterbehilfeorganisationen zusammen arbeiten und die Rezepte für den Freitod ausstellen.
Auch Transparenz bezgl. Geschäftsführung sowie eine ausgewiesene Statistik müssten gewährleistet sein.

Wie oben erwähnt, will der SKF keine staatlich geregelte Gesetzgebung zur assistierten Suizidbeihilfe. Mit einem solchen Gesetz würde eine Norm geschaffen, die zweifellos die Tötung auf Verlangen fördern würde.
Unsere Machbarkeitskultur verdrängt, dass unser Leben trotz aller technischen und medizinischen Errungenschaften an natürliche Grenzen stösst, die nicht aufgehoben werden können. In den Augen des SKF erschöpfen sich Krankheit und Sterben nicht in der Erfahrung blosser Sinnlosigkeit. Als Christen und Christinnen sehen wir den Tod nicht als definitives Ende, sondern als Durchgang zu einer anderen Lebensexistenz.

Nebst der Schaffung eines Spezialgesetzes zur Beaufsichtigung der Sterbehilfe-organisationen fordert der SKF folgende Postulate:

- **Bundesrat und Parlament sollen die Anstrengungen zur Suizidprävention mittels der Palliativen Medizin explizit fördern.**
- **Der Respekt vor dem alternden und pflegebedürftigen Menschen muss gefördert und das Alter weniger als Kostenfaktor denn als sinnvolle Lebensphase vermittelt werden.**
- **Gegenüber dem dominanten Jugend- und Schönheitsprinzip muss in unserer Bevölkerung die Stellung des Alters entschieden verbessert werden.**
- **Es darf niemals so weit kommen, dass sich in unserer leistungsorientierten Welt Menschen für ihr Alter entschuldigen müssen. Die hohe Lebenserwartung hat nichts mit dem unschönen Wort „Überalterung" zu tun.**

25. Februar 2010

edicina & ersona
www.medicinaepersona.ch

BA Justiz
E 02. MRZ. 2010
Act

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580721

Spettabile
Dipartimento Federale di
giustizia e polizia
Berna

Lugano, 26.2.2010

Procedura di consultazione riguardante la modifica del Codice penale svizzero e del Codice militare svizzero concernente l'assistenza organizzata al suicidio

Egregi Signori,
con riferimento all'oggetto a margine, inviamo la presa di posizione dell' Associazione "Medicina e Persona" in merito al contenuto dell'avanprogetto di modifica del Codice penale svizzero e del Codice militare (varianti 1 e 2) in materia di assistenza organizzata al suicidio. Alla valutazione delle due varianti vorremmo premettere alcune osservazioni generali.

Osservazioni generali

Nella situazione giuridica attuale c'è di fatto contraddizione tra l'illegalità dell'eutanasia e la legalità del SA (suicidio assistito). Bisogna ribadirlo, il SA è consentito dall'interpretazione tendenziosa ("nicchia di legge") di un articolo del CPS (art. 115) concepito per tutt'altra finalità. E le organizzazioni di aiuto al suicidio vi si sono inserite. E' corretto accettare che organizzazioni di "professionisti" del SA operino sulla base di un'interpretazione assai discutibile e forzata dell'articolo 115 del CPS?

Sono davvero necessarie le organizzazioni di assistenza al suicidio? Da dove emerge la loro necessità? L'esistenza stessa di queste organizzazioni non favorisce il "bisogno" di assistenza al suicidio? In altre parole: quello delle organizzazioni di assistenza al suicidio non è in realtà un bisogno indotto? Si tratta di domande cui urge una risposta chiara.
I casi di assistenza al suicidio portati a termine sono ancora relativamente limitati se paragonati al numero di persone iscritte presso queste organizzazioni. Tuttavia sono in crescita (soprattutto i casi che non rientrano tra i malati terminali come pure le richieste da parte di cittadini stranieri). Le statistiche riportano nel 2007 circa 400 suicidi assistiti da organizzazioni in Svizzera (0.65% rispetto al totale dei decessi). Negli ospedali acuti le richieste di assistenza al suicidio sono rarissime (l'esperienza del CHUV di Losanna riporta un caso in 18 mesi, su 54.000 ricoveri, e questa persona era ospite in una struttura per lungodegenti che apparteneva all'ospedale).

Le organizzazioni di assistenza al suicidio hanno però ***un forte impatto culturale*** *con larga diffusione, potenti mezzi finanziari e dunque capacità di generare una richiesta di adesione che spesso si fonda sulla paura dell'accanimento terapeutico o altre paure (sofferenza, senso di inutilità, timore di essere di peso per i famigliari e la società...). Per esempio su 147 SA avvenuti in Svizzera tedesca, documentati nella pubblicazione Suicide*

assisted by two Swiss right-to-die organisations (Fischer S et al, J Medical Ethics 2008;34:210-14), eseguiti da Exit Deutsche Schweiz tra il 2001 e il 2004, ***l'88% proveniva dal Canton Zurigo****, solo l'8% da altri Cantoni. Da questo si evince che, dove Exit è radicata, cresce la richiesta di SA. E inoltre, mentre rimane in genere molto bassa la richiesta di assistenza al suicidio nei malati terminali – come ben documenta l'esempio del CHUV- cresce quella che si riferisce ai casi di patologie non letali.*

Dalla stessa pubblicazione citata sopra si ricava inoltre che il 32% delle 147 persone che Exit ha "suicidato" tra il 2001 e il 2004 aveva ***patologie non letali*** *(nel periodo 1990-2000 erano "solamente" il 22%; per Dignitas il 21% di 272 casi nel 2001-2004). Quindi assistiamo a una crescita nel tempo di pratiche inaccettabili, perfino rispetto agli scopi dichiarati negli statuti delle associazioni stesse (un esempio lampante di "pendio scivoloso"): tra le persone "assistite " da Exit rientrano soggetti con sindrome del dolore cronico, cecità, "debolezza generale", malattie psichiche (vedi 748 cases of suicide assisted by a Swiss right-to-die organisation, Bosshard G et al, Swiss medical weekly 2003;133:310-17).*

Queste richieste sono agevolate dal fatto che Exit non verifica la persistenza-fondatezza del desiderio di suicidio: ***l'intervallo tra primo contatto con Exit e suicidio*** *nel 34% dei casi è minore di 14 giorni, nel 23% dei casi minore di 7giorni (dati del 2008, rilevati dal sito www.exit.ch).*

Appare dunque evidente che le associazioni di assistenza al suicidio possono fungere da ***fattore stimolante*** *al passo estremo nei confronti di persone in situazioni di fragilità psicologica e fisica, offrendo facilitazioni e un quadro di apparente "normalità" entro il quale il suicidio finisce per configurarsi come una scelta etica dignitosa e forse anche doverosa.*

Questi dati e la nostra esperienza di medici ci fanno ribadire che la richiesta di assistenza al suicidio non emerge quale bisogno nei malati terminali, a parte eccezioni alle quali si deve e si può rispondere in altro modo. In questo senso non si insisterà mai abbastanza sull'accompagnamento del malato e sull'applicazione sempre più capillare delle cure palliative.
Infatti, la prima cosa che la nostra attività professionale ci rende evidente è che il SA non può mai essere parte dell'attività medica. L'assistenza al suicidio contraddice il principio etico fondamentale e quello deontologico del rispetto assoluto della vita del paziente. Il rispetto della vita è un dovere etico dell'uomo verso se stesso e verso gli altri. Esso si basa sul principio che la vita è un bene da preservare persino, e a maggior ragione, quando una persona soffre. Qualunque forma di sostegno attivo nel suicidio tradisce quindi il compito di condivisione e vicinanza che fonda l'alleanza terapeutica.
Rifiutare di assistere il paziente nel suicidio non significa abbandonarlo, bensì in primo luogo esprimere una stima incondizionata per la persona e la sua vita. Significa comunicare la certezza che la vita non è mai inutile o indegna di essere vissuta (tanto meno nella fase dell'avvicinamento alla morte) e anche la speranza che accettando di vivere ci sia la possibilità, spesso imprevedibile, di un'esperienza umanamente significativa, magari proprio attraverso l'approfondimento di un rapporto con chi è chiamato ad accompagnare il paziente nell'ultimo tratto di vita. Tutto questo può avere sul paziente un effetto realmente benefico (non l'apparente sollievo di sapere di poter fruire del SA) e forse indurlo a ripensare la decisione del suicidio, molto spesso dettata da uno stato di depressione, di solitudine o dal timore di essere un peso troppo gravoso per gli altri. Perciò curiamo i nostri pazienti in ogni circostanza, li accompagniamo nelle ultime fasi della loro vita, impiegando tutte le nostre conoscenze e i mezzi terapeutici disponibili (purché appropriati e proporzionati a rendere meno penosa la fase terminale).

Ci permettiamo un'ultima osservazione sul principio di autonomia, sul quale ci si basa per non mettere in discussione l'articolo 115 CPF. Il principio di autonomia (invocato per fondare il diritto di decidere la propria morte) pur essendo un principio etico fondamentale, non è un assoluto. L'uomo non sceglie di darsi la vita e la stessa vita umana si sviluppa e cresce in una trama di relazioni al di fuori delle quali la persona semplicemente non può vivere (e non solo per ragioni "materiali" pratiche): la singola persona può essere se stessa solo in un orizzonte di rapporti in cui essa riceve e dà e di cui è responsabile. Esiste una ***costitutiva dimensione sociale*** *della vita umana, che rende possibile e nello stesso tempo ordina l'autonomia del soggetto. In questo senso l'autonomia umana non comprende il diritto di porre fine alla propria vita, cioè di sopprimere il soggetto stesso dell'autonomia e dei diritti. Tra l'altro questa decisione assoluta e senza ritorno esigerebbe per sua natura una perfetta conoscenza di tutti gli elementi e di tutte le motivazioni implicati nella scelta suicidale, mentre la vita mostra una ricchezza e un'imprevedibilità che eccedono la nostra misura e ci rendono evidente l'impossibilità di dominarne tutti i fattori.*
Inoltre assolutizzare una presunta libertà di scelta del singolo riguardo alla propria morte significa fare della persona una realtà isolata da tutti gli altri uomini, significa, al di là di una solidarietà sentimentale di superficie, murarla in una terribile solitudine.

Lo Stato deve proteggere il cittadino e la società. La decisione di ricorrere all'assistenza al suicidio, e quindi alle organizzazioni, non riguarda solo il soggetto che compie l'atto suicidale ma ha inevitabili ***ripercussioni sociali*** *non fosse altro che in termini di esempio e di emulazione. Le persone che compongono la comunità, specialmente quelle più deboli e bisognose di protezione, devono essere tutelate. Il presunto "diritto al suicidio" potrebbe trasformarsi in "dovere del suicidio" per alleviare gli oneri e le sofferenze altrui provocate dalla propria condizione. Inoltre come evitare il rischio di pressioni psicologiche e morali per indurre al suicidio, esercitate, per svariati interessi, da terze persone? Il tutto in un contesto in cui il suicidio, perso il suo carattere di gesto tragico e divenuto per così dire "normalizzato", appare soluzione moralmente legittima e praticabile.*

Sulla base di queste considerazioni entriamo più direttamente nel merito delle due varianti proposte, indicando in sintesi le ragioni per cui ***rifiutiamo la prima variante e sosteniamo la seconda****.*

Variante 1: severi obblighi di diligenza

1. Una ragione di fondo è la seguente: si parte dal lodevole intento di arginare gli abusi di cui si rendono responsabili le organizzazioni di assistenza al suicidio, ma in realtà accettando di regolamentarne l'attività si offre loro una ***legittimazione giuridica****. Dalla non punibilità di chi assiste al suicidio per ragioni non egoistiche si passa ad una sorta di codificazione, seppur a condizioni molto restrittive, di un "diritto" al suicidio assistito. Un diritto che in realtà non deve essere riconosciuto (neppure in forma indiretta).*

2. La regolamentazione dell'attività delle associazioni finisce per ***accentuare la medicalizzazione*** *dell'assistenza al suicidio (ruolo delle perizie mediche, dell'autorizzazione medica per l'uso delle sostanze letali...). L'assistenza al suicidio non è un'attività medica e non deve in nessun modo diventarlo. Se lo fosse, ciò avrebbe conseguenze per gli operatori (indebolimento della coscienza del proprio compito, tentazione della soluzione più facile e apparentemente umana di fronte al dramma della sofferenza grave o terminale), per gli altri pazienti, per i famigliari (sentimenti di colpa, elaborazione del lutto) e infine per la società (perdita di fiducia nel corpo medico). Come sanitari ribadiamo che oggi la medicina ha bisogno urgente di un maggior sviluppo delle cure palliative e dell'assistenza ai malati terminali, e non di vedersi imporre attività in*

contrasto con i suoi scopi. Anche l'ASSM ("Presa a carico dei pazienti e delle pazienti in fine di vita", 2007) tollera l'assistenza al suicidio, ma solamente come decisione individuale del medico, solo in casi particolari e dentro limiti ben precisi. In questa variante vediamo inoltre il forte rischio che, essendo così fortemente coinvolta la classe medica, l'esecuzione del gesto finirà per essere richiesta anche negli ospedali, con conseguenze deleterie sul corpo curante (conflitti, demotivazione) e sugli altri ospiti (rischio di emulazione).

3. Se è positivo il fatto che vengano introdotti nella variante 1 elementi volti ad arginare le "derive" nell'assistenza al suicidio da parte delle varie organizzazioni (volontà espressa liberamente e in modo persistente, due perizie mediche, divieto dello scopo di lucro,...), la sua applicazione pratica é però problematica e rischia in gran parte di vanificare la sua pur lodevole finalità.
Innanzitutto questa regolamentazione può essere facilmente aggirata perché i controlli sono complessi. In secondo luogo il concetto di "prognosi di morte imminente" legato alla malattia incurabile dell'aspirante suicida lascia un grande spazio di interpretazione. Infatti il Rapporto esplicativo non fornisce una spiegazione soddisfacente del concetto di "prognosi di morte imminente": esso viene definito come "(...) processo irreversibile che, per esperienza, condurrà alla morte entro alcuni giorni, poche settimane o mesi". È evidente che, anche per i medici, non è possibile stabilire la durata di una vita. E perché si parla di mesi? La presunta sopravvivenza di mesi non si confà alla definizione "morte imminente". Queste difficoltà si riproporranno a livello penale, quando si tratterà di stabilire le prove circa l'effettiva esistenza di una prognosi di morte imminente della persona gravemente malata.

4. L' assenza di finalità di lucro da parte delle associazioni di assistenza al suicidio è realisticamente molto difficile da verificare e, come si può intuire, facilmente aggirabile. D'altra parte, anche se fosse garantito che non vi è vantaggio finanziario, è inverosimile che le organizzazioni di assistenza al suicidio non abbiano motivi egoistici di altra natura: l'ideologia stessa che propongono, anche in modo insistente (vedi spot, articoli, ecc...), come pure il loro proselitismo costituiscono già una sorta di "motivo egoistico".

5. Siccome la proposta di regolamentazione è molto restrittiva, anche per questa variante esiste il pericolo di vedersi confrontati con un aumento dei casi di aiuto al suicidio eseguiti in clandestinità.

6. In una materia così grave, a nostro avviso, non è opportuno limitarsi al principio del male minore: "meglio un'assistenza al suicidio da parte di organizzazioni ben controllate, piuttosto che un suicidio violento e poco dignitoso", come alcuni affermano. Occorre lavorare tutti i livelli per prevenire le richieste di suicidio assistito, non offrendo nessuna legittimazione morale, culturale e giuridica al suicidio e operando per diffondere una cultura del valore supremo della vita in ogni condizione di esistenza (cultura della vita unita all'impegno di operare con tutti i mezzi per combattere la sofferenza fisica, psichica, morale e sociale) senza cedere all'accanimento terapeutico.

Variante 2: divieto totale dell'assistenza organizzata al suicidio

Proprio perché il SA non è un atto di autodeterminazione individuale, ma implica per definizione la partecipazione di altri e ha dunque una dimensione sociale, la tutela delle persone che compongono la comunità, specialmente quelle più deboli e bisognose di protezione, deve prevalere sull'autodeterminazione dell'individuo. E' dunque opportuno che lo Stato protegga queste persone, proibendo le organizzazioni di assistenza al suicidio. Tanto più che gli "assistenti" di queste organizzazioni non stabiliscono con la persona una

relazione che includa la ricerca di soluzioni alternative al suicidio, come la normativa imporrebbe.

La variante 2 è semplice, chiara, facilmente applicabile.

L'obiezione sui rischi della deriva nell'illegalità non è cogente eticamente, riguarda comunque anche la variante 1 ed è ampiamente compensata dai vantaggi in termini di protezione e dissuasione offerti dalla proibizione delle associazioni.

In sintesi

Nell'ambito dell'Associazione professionale "Medicina e Persona", abbiamo studiato le due proposte di modifica del CP concernenti l'assistenza organizzata al suicidio, e ne abbiamo dibattuto a più riprese tra colleghi medici e altro personale sanitario.

Rifiutiamo la versione 1 perché:

- *legittima le organizzazioni di aiuto al suicidio*
- *fa indebitamente dell'aiuto al suicidio un'attività medica*
- *comporta il rischio di emulazione da parte delle persone più deboli*
- *favorisce una mentalità utilitaristica*
- *potrebbe indebolire gli sforzi tesi a migliorare la qualità delle cure palliative*
- *è inoltre giuridicamente complessa e problematica nell'interpretazione e nell'applicazione.*

Sosteniamo la versione 2 oppure la situazione attuale, vegliando però a che si applichino i meccanismi di controllo statali e cantonali.

Chiediamo che, qualunque soluzione legislativa venga applicata in futuro, il Consiglio Federale promuova lo sviluppo e l'applicazione delle cure palliative e vegli affinché il dramma di una persona sofferente che decide di suicidarsi non venga "medicalizzato" (che cioè non ne venga facilitata l'esecuzione in istituti di cura, reparti di oncologia, servizi di Hospice e cure palliative).

Cordiali saluti

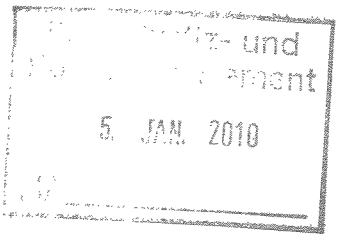
A nome di Medicina e Persona

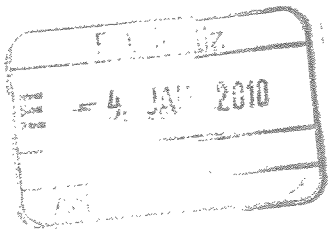
Dr. med. Fabio Cattaneo, Presidente
Specialista FMH in medicina interna,
endocrinologia e diabetologia
Via Soldino 7
CH-6900 Lugano
Tel.: 091 960 30 30
Fax: 091 960 30 39

Medicina e persona è una associazione nata con lo scopo di sostenere chi lavora nel mondo della sanità nel tentativo di approfondire la comprensione della natura e del senso del proprio lavoro. Vuole aiutare singoli e gruppi al fine di giudicare la realtà del mondo sanitario in tutti i suoi aspetti, in una posizione di valorizzazione di tutte le esperienze del settore, e difendere il carattere professionale dell'esperienza di lavoro in sanità, intesa come risposta personale, libera e responsabile, al bisogno della persona malata. L'associazione nasce in Lombardia nel 1999, ed è presente in Svizzera dal 2004.

palliative ch
Geschäftsstelle/Secrétariat
Dörflistr. 50, 8050 Zürich
Tel. +41 (0)44 240 16 21
admin@palliative.ch

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580061





Secrétariat général du DFJP
Palais fédéral ouest
3003 Berne

Zurich, le 4 janvier 2010

Prise de position de *palliative ch*, Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs, sur la modification du code pénal relative à l'assistance organisée au suicide

palliative ch, la société suisse de médecine et soins palliatifs, reconnaît les efforts du gouvernement fédéral de réglementer l'aide au suicide organisée de manière explicite. Ces efforts correspondent à une demande souhaitée par bon nombre de personnes. *palliative ch* a néanmoins certaines préoccupations par rapport aux propositions de modifications de l'article 115 du code pénal. Celles-ci concernent les aspects suivants :

- **La médicalisation de l'aide au suicide :**

La nouvelle réglementation proposée implique systématiquement les médecins dans l'aide au suicide, alors même que selon les recommandations de l'ASSM stipulent que l'assistance au suicide ne fait pas partie de leurs tâches[1]. En effet plusieurs tâches leur sont explicitement et exclusivement confiées : la détermination de la capacité de discernement, l'établissement du diagnostic d'une maladie incurable et de l'imminence de la mort, la prescription de la substance létale. A noter qu'aucune formation spécialisée ne leur est demandée à cet effet.

Ces fonctions augmentent la pression sur le médecin individuel à fournir une aide au suicide ou à effectuer des tâches qui sont associées à un suicide assisté. Celles-ci peuvent également entrainer un conflit chez le médecin qui accompagne un patient atteint d'une maladie évolutive avancée, dans une situation complexe, et à qui il pourrait brusquement être demandé de « l'aider à se suicider ». Le médecin pourrait d'ailleurs aussi entrer en conflit alors avec l'institution dans laquelle il travaille.

- **La délimitation de l'aide au suicide aux personnes atteintes d'une maladie incurable avec issue fatale imminente :**

La difficulté de déterminer précisément un pronostic en particulier chez les patients atteints d'une maladie non cancéreuse est bien connue. Elle serait d'autant plus difficile pour un médecin qui ne connaîtrait pas le patient de longue date.

Par ailleurs, environ 30% des personnes qui ont recours à une organisation d'assistance au suicide sont atteints d'une maladie incurable (définition vague), mais ne vont pas décéder de

[1] Prise en charge des patientes et patients en fin de vie. Directives médico-éthiques de l'ASSM.2004

palliative ch

façon imminente[2] (Fischer 2008). La nouvelle législation pourrait donc encourager des pratiques détournées et augmenter encore une fois la pression sur les médecins, mais aussi sur les hôpitaux et les institutions de longue durée.

- **La loi est facile à contourner :**

Pour éviter la réglementation (première variante) ou l'interdiction (seconde variante), il suffirait de dissoudre les organisations existantes et de créer des réseaux informels d'aide au suicide. Au lieu de permettre un meilleur contrôle des activités des organisations actuelles, le projet de loi risquerait fort, au contraire, de les rendre encore moins contrôlables.

Au vu de ces arguments, *palliative ch* ne soutien aucune des deux propositions de modifications de l'article 115 du code pénal, mais souhaite qu'on encourage le développement des soins palliatifs et la prévention du suicide en Suisse.

Claude Fuchs
Secrétaire général palliative ch

[2] Fischer S, Huber CA, Imhof L, et al. Suicide assisted by two Swiss right-to-die organisations. Journal of Medical Ethics 2008; 812-814.

palliative vs

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580652

BA Justiz
E 26. FEB. 2010
Act

Office fédéral de la justice
Domaine de direction Droit pénal
Bundesrain 20
3003 Berne

Sion, le 25 février 2010

Modification du Code pénal et du Code pénal militaire relative à l'assistance organisée au suicide : ouverture de la procédure de consultation

Madame, Monsieur,

Nous vous prions de trouver ci-joint, la prise de position de Palliative-VS en lien avec l'objet cité en titre.

Recevez, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.

Sandro Anchisi
Président Palliative-vs

Palliative-vs, rue de la Dixence 19, 1950 Sion, tél. 027 322 99 74

palliative vs

Prise de position de palliative-vs, section cantonale de la Société Suisse de Médecine et de Soins palliatifs, concernant l'avant-projet de modification du Code pénal suisse et du Code pénal militaire, au sujet de l'incitation et de l'assistance au suicide.

1. Le débat politique au sujet de l'assistance au suicide est vif, de 1994 à 2010, 21 motions ou initiatives parlementaires ont été soumises au Parlement, mais elles n'avaient jusqu'ici pas débouché sur une proposition concrète. Il est à relever que chaque réponse du Parlement ou du Conseil fédéral a mis en évidence la nécessité de développer les soins palliatifs.
2. Les professionnels de toute profession ou tendance, engagés au quotidien dans les soins auprès de personnes gravement malades et dans une réflexion sur le sens des derniers jours de vie, soulignent combien il est important d'accueillir les demandes de mort et de chercher dans quelles conditions elles émergent. Le travail en équipe et l'ouverture à différentes manières de concevoir l'autonomie ou la dignité, sont les garants d'une prise en charge respectueuse des personnes en grande souffrance.
3. Les deux options en consultation peuvent amener des conséquences qu'il convient d'anticiper :
    a. L'option 1 accorde une légitimité aux associations d'aide au suicide, qui voient leur activité certes réglementée, mais surtout inscrite en détail dans le code pénal. Les moyens financiers dont elles disposent leur permettent de faire la promotion de l'assistance au suicide, alors que les soins palliatifs attendent toujours un financement coordonné au niveau suisse
    b. L'option 1 renforce la médicalisation de l'assistance au suicide et, ce faisant, forcera les instances de formation et de pratiques médicales à intégrer cette nouvelle prestation
    c. L'option 2 renvoie l'assistance au suicide dans un cadre strictement privé qui n'est pas garant, a priori, d'une meilleure prise en charge des personnes en souffrance
    d. L'option 2 ne tient pas compte du mouvement citoyen d'adhésion au principe des associations d'aide au suicide qui voient leurs membres augmenter, ainsi que le nombre d'assistances réalisées.

Tenant compte de ces éléments palliative-vs **se prononce majoritairement pour l'option 1**, c'est-à-dire pour un encadrement formel de l'assistance au suicide qui permettra à toute personne ayant recours à cette pratique et à ses proches, de se référer à un cadre strict, de s'émanciper de toute tentative de manipulation et d'obtenir justice si nécessaire.

palliative vs

Prise de position de palliative-vs, section cantonale de la Société Suisse de Médecine et de Soins palliatifs, concernant l'avant-projet de modification du Code pénal suisse et du Code pénal militaire, au sujet de l'incitation et de l'assistance au suicide.

1. Le débat politique au sujet de l'assistance au suicide est vif, de 1994 à 2010, 21 motions ou initiatives parlementaires ont été soumises au Parlement, mais elles n'avaient jusqu'ici pas débouché sur une proposition concrète. Il est à relever que chaque réponse du Parlement ou du Conseil fédéral a mis en évidence la nécessité de développer les soins palliatifs.
2. Les professionnels de toute profession ou tendance, engagés au quotidien dans les soins auprès de personnes gravement malades et dans une réflexion sur le sens des derniers jours de vie, soulignent combien il est important d'accueillir les demandes de mort et de chercher dans quelles conditions elles émergent. Le travail en équipe et l'ouverture à différentes manières de concevoir l'autonomie ou la dignité, sont les garants d'une prise en charge respectueuse des personnes en grande souffrance.
3. Les deux options en consultation peuvent amener des conséquences qu'il convient d'anticiper :
    a. L'option 1 accorde une légitimité aux associations d'aide au suicide, qui voient leur activité certes réglementée, mais surtout inscrite en détail dans le code pénal. Les moyens financiers dont elles disposent leur permettent de faire la promotion de l'assistance au suicide, alors que les soins palliatifs attendent toujours un financement coordonné au niveau suisse
    b. L'option 1 renforce la médicalisation de l'assistance au suicide et, ce faisant, forcera les instances de formation et de pratiques médicales à intégrer cette nouvelle prestation
    c. L'option 2 renvoie l'assistance au suicide dans un cadre strictement privé qui n'est pas garant, a priori, d'une meilleure prise en charge des personnes en souffrance
    d. L'option 2 ne tient pas compte du mouvement citoyen d'adhésion au principe des associations d'aide au suicide qui voient leurs membres augmenter, ainsi que le nombre d'assistances réalisées.

Tenant compte de ces éléments palliative-vs **se prononce majoritairement pour l'option 1**, c'est-à-dire pour un encadrement formel de l'assistance au suicide qui permettra à toute personne ayant recours à cette pratique et à ses proches, de se référer à un cadre strict, de s'émanciper de toute tentative de manipulation et d'obtenir justice si nécessaire.

palliative vs

Prise de position de palliative-vs, section cantonale de la Société Suisse de Médecine et de Soins palliatifs, concernant l'avant-projet de modification du Code pénal suisse et du Code pénal militaire, au sujet de l'incitation et de l'assistance au suicide.

1. Le débat politique au sujet de l'assistance au suicide est vif, de 1994 à 2010, 21 motions ou initiatives parlementaires ont été soumises au Parlement, mais elles n'avaient jusqu'ici pas débouché sur une proposition concrète. Il est à relever que chaque réponse du Parlement ou du Conseil fédéral a mis en évidence la nécessité de développer les soins palliatifs.
2. Les professionnels de toute profession ou tendance, engagés au quotidien dans les soins auprès de personnes gravement malades et dans une réflexion sur le sens des derniers jours de vie, soulignent combien il est important d'accueillir les demandes de mort et de chercher dans quelles conditions elles émergent. Le travail en équipe et l'ouverture à différentes manières de concevoir l'autonomie ou la dignité, sont les garants d'une prise en charge respectueuse des personnes en grande souffrance.
3. Les deux options en consultation peuvent amener des conséquences qu'il convient d'anticiper :
    a. L'option 1 accorde une légitimité aux associations d'aide au suicide, qui voient leur activité certes réglementée, mais surtout inscrite en détail dans le code pénal. Les moyens financiers dont elles disposent leur permettent de faire la promotion de l'assistance au suicide, alors que les soins palliatifs attendent toujours un financement coordonné au niveau suisse
    b. L'option 1 renforce la médicalisation de l'assistance au suicide et, ce faisant, forcera les instances de formation et de pratiques médicales à intégrer cette nouvelle prestation
    c. L'option 2 renvoie l'assistance au suicide dans un cadre strictement privé qui n'est pas garant, a priori, d'une meilleure prise en charge des personnes en souffrance
    d. L'option 2 ne tient pas compte du mouvement citoyen d'adhésion au principe des associations d'aide au suicide qui voient leurs membres augmenter, ainsi que le nombre d'assistances réalisées.

Tenant compte de ces éléments palliative-vs **se prononce majoritairement pour l'option 1**, c'est-à-dire pour un encadrement formel de l'assistance au suicide qui permettra à toute personne ayant recours à cette pratique et à ses proches, de se référer à un cadre strict, de s'émanciper de toute tentative de manipulation et d'obtenir justice si nécessaire.

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000568825

Parlamentsdienste
Services du Parlement
Servizi del Parlamento
Servetschs dal parlament

An: BJ
zur direkten Erledigung
GS/EJPD

Eidg. Justiz- und Polizeidepartement
25. NOV. 2009
No.

Commissions des affaires juridiques
Secrétariat
CH-3003 Berne
Tél. 031 322 97 19/97 10
Fax 031 322 98 67
www.parlement.ch
rk.caj@pd.admin.ch

BA Justiz
E 25. NOV. 2009
Act

Madame la Conseillère fédérale
Eveline Widmer-Schlumpf
Cheffe du DFJP
Palais fédéral ouest
3003 Berne

Le 24 novembre 2009

Session des jeunes 2009. Réponse à la procédure de consultation concernant l'assistance organisée au suicide

Madame la Conseillère fédérale

A l'occasion de la Session des jeunes 2009, les jeunes parlementaires se sont prononcés sur les projets concernant la réglementation de l'assistance organisée au suicide que le Conseil fédéral a mis en consultation. Nous vous transmettons leur prise de position.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Conseillère fédérale, l'expression de notre considération distinguée.

La secrétaire des commissions des affaires juridiques

Christine Lenzen

Copie : Session des jeunes

Sterbehilfe

Vernehmlassungsantwort Suizidhilfe (Art. 115 neu)

An den Bundesrat und das Parlament

An der diesjährigen Jugendsession haben wir uns mit dem Thema der Suizidhilfe befasst. Wir möchten deshalb gerne zum Vorschlag des Bundesrates Stellung beziehen.

Grundsätzlich befürworten wir die Existenz von Suizidhilfeorganisationen. Deshalb lehnen wir die zweite vorgeschlagene Variante, das Verbot von Suizidhilfeorganisationen, ab. Wir sind jedoch der Meinung, dass Suizidhilfeorganisationen stärker reglementiert und kontrolliert werden müssen.

Mit der ersten vorgeschlagenen Variante sind wir grundsätzlich einverstanden, aber wir schlagen folgende Änderungen vor:

- Art. 115, Absatz 2, Litera c: Wir fordern, dass die Suizidhilfe auch für Personen, deren Krankheit nicht in kurzer Zeit zum Tode führt, im Rahmen von Suizidhilfeorganisationen zugelassen bleibt. Allerdings muss eine schwere unheilbare Krankheit vorliegen.
- Litera d: Wir fordern zusätzlich für Menschen, welche an einer chronischen oder psychischen Krankheit leiden, dass mindestens eine andere Hilfestellung, beispielsweise eine Psychotherapie oder eine palliativ-medizinische Behandlung, durchgeführt werden muss.
- Litera f: Wir fordern, dass die Suizidhilfeorganisationen auch ihre Finanzen gegenüber den Behörden offenlegen müssen.

Herzlichen Dank für die Einbeziehung unserer Forderungen in die Vernehmlassung.

Zusätzlich wäre es wünschenswert, dass eine Delegation des Parlamentes eine Suizidhilfeorganisation besucht.



L'aide au suicide

Réponse de consultation à l'aide au suicide (Art. 115 nouv.)

Au conseil fédéral et au parlement

Durant la session des jeunes de cette année, nous nous sommes intéressés au thème de l'aide au suicide. C'est pour cette raison que nous aimerions prendre position quant à la proposition du conseil fédéral.

Nous approuvons l'existence d'organisations pour l'aide au suicide. C'est pour cette raison que nous rejetons la deuxième variante proposée qui interdirait ce type d'organisation. Cependant, à notre avis, les organisations d'aide au suicide devraient être plus fermement règlementées et contrôlées.

Nous sommes en principe, d'accord avec la première variante qui a été proposée mais nous soumettons, malgré tout, les changements suivants :

- Art 115, paragraphe 2, alinéa c : Nous exigeons que l'aide au suicide englobe également les personnes dont la maladie ne les conduiraient pas de manière directe et dans un court laps de temps à la mort. Une maladie incurable doit cependant être présente
- Alinéa d : nous exigeons de surcroît que, pour les personnes souffrant d'une maladie chronique ou psychique, au minimum une autre forme d'aide soit dispensée, comme une psychothérapie ou des soins palliatifs.
- Alinéa f : nous exigeons que les organisations d'aide au suicide collaborent plus avec les autorités quand à leurs comptes et finances.

Merci pour la prise en compte de nos revendications dans la mise en consultation.

Il serait également souhaitable qu'une délégation du parlement rende visite à une organisation d'aide au suicide.

BA Justiz
E 11. MRZ. 2010
Act

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580884

Forum Jugendsession

Marcel Neininger
Hintere Bahnhofstrasse 8
8107 Buchs

marcel.neininger@jugendsession.ch
076 / 570 88 66

Bundesamt für Justiz
Frau Bundesrätin Eveline Widmer-Schlumpf
Bundesrain 20
CH-3003 Bern

Vernehmlassungsantwort Sterbehilfe

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

An der Eidgenössischen Jugendsession 2009 haben die Teilnehmer sich mit dem Thema der Suizidhilfe befasst. Wir, das Forum der Eidgenössischen Jugendsession, möchte deshalb gerne zum Vorschlag des Bundesrates im Namen der Jugend Stellung beziehen.

Grundsätzlich befürworten wir die Existenz von Suizidhilfeorganisationen. Deshalb lehnen wir die zweite vorgeschlagene Variante, das Verbot von Suizidhilfeorganisationen, ab. Wir sind jedoch der Meinung, dass Suizidhilfeorganisationen stärker reglementiert und kontrolliert werden müssen. Mit der ersten vorgeschlagenen Variante sind wir grundsätzlich einverstanden, aber wir schlagen folgende Änderungen vor:

- Art. 115, Absatz 2, Litera c: Wir fordern, dass die Suizidhilfe auch für Personen, deren Krankheit nicht in kurzer Zeit zum Tode führt, im Rahmen von Suizidhilfeorganisationen zugelassen bleibt. Allerdings muss eine schwere unheilbare Krankheit vorliegen.
- Litera d: Wir fordern zusätzlich für Menschen, welche an einer chronischen oder psychischen Krankheit leiden, dass mindestens eine andere Hilfestellung, beispielsweise eine Psychotherapie oder eine palliativ-medizinische Behandlung, durchgeführt werden muss.
- Litera f: Wir fordern, dass die Suizidhilfeorganisationen auch ihre Finanzen gegenüber den Behörden offenlegen müssen.

Herzlichen Dank für die Einbeziehung unserer Forderungen in die Vernehmlassung.

Freundliche Grüsse
CO-Präsidium Forum Jugendsession

Marcel Neininger

UDC Romand
SVP
CP 1304
1951 Sion
CCP 17-773505-2

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580677

BA Justiz
E 01. MRZ. 2010
Act

Office fédérale de la justice
Direction droit pénal
Budesrain 20
3003 Berne

Sion, le 26 février 2010

Modification du Code pénal et du Code pénal militaire relative à l'assistance organisée au suicide

Mme la Cheffe du Département,

Nous vous faisons part, ci-après, de quelques réflexions que le projet soumis à consultation le 28 octobre 2009 inspire à l'UDC du Valais romand (UDCVR) :

Alors que l'AP2 dissone avec l'avancement de nos structures sociales, qu'il contrarie les réalités contemporaines (par ex. l'avortement), et contre la liberté individuelle ; l'AP1, in globo laisse une trop grande marge à l'interprétation, on ne clarifie pas suffisamment certains termes, et cette condition rend trop facilement possible les abus.

C'est pourquoi l'UDCVR propose au Conseil fédéral d'élaborer un AP3.

Un avant-projet qui pourrait constituer également en une modification de l'art. 115 CP et de l'art. 119 CPM pour autant qu'il déterminerait un cadre encore plus précis, de manière à éviter le questionnement que les modifications apportées à l'AP1 engendrent déjà ; c'est-à-dire :

a)l'intérêt financier (cité dans l'AP1) ne peut définir à lui seul, le mobile égoïste alors que parfois « un intérêt idéologique » bien plus subtil peut motiver ce même mobile. Dès lors comment distinguer ce second intérêt chez le participant au suicide, qui agit donc bien dans cette condition pour un mobile égoïste ?

b) l'art.115 prévoit l'intervention de plusieurs médecins (au minimum 2) afin d'attester de l'issue fatale du suicidant et d'évaluer les capacités de ce dernier au discernement. Dans cette situation on est en droit de se demander qui paye quoi ?
Afin d'éviter un nouveau « marché de la mort » à exploiter, ne faut-il pas absolument s'opposer au remboursement des coûts occasionnés par la dite démarche d'assistance au suicide ?

c) le texte de loi stipule que des alternatives de traitement doivent avoir été discutées avec le suicidant.
Les traitements sont ainsi, considérés, comme une option possible au même titre que l'assistance au suicide. Cela ne peut être envisageable car les buts poursuivis ne sont pas les mêmes. Les uns soignent, entourent une mort naturelle en soulageant au maximum les douleurs alors que l'autre provoque la mort. Aucune égalité n'est concevable entre ces deux attitudes.

Le Conseil fédéral devrait s'atteler à renforcer l'aide aux soins palliatifs et leur donner tous les moyens qui soient afin que chaque personne en fin de vie puisse vivre sa mort sans douleur de façon digne et sereine, et peut-être que la demande d'assistance organisée au suicide diminuerait.

d) au let. f, il est dit que l'accompagnant ne poursuit pas de but lucratif, il s'agit ici encore de mieux définir, car se pose la question du titre professionnel et commercial. On sait qu'Exit emploie du monde à plein-temps, il y a donc bel et bien un intérêt financier pour l'organisation dont les employés perçoivent un salaire. N'en revient-on pas à la question du mobile égoïste ?

En outre, en plus des modifications réalisées il faudrait ajouter l'obligation d'un contrôle légal. On pourrait envisager une présence policière afin de s'assurer du plein respect des conditions restrictives. Filmer la procédure serait un moyen également possible.

Enfin quant est-il de l'âge ? Aucune indication n'est délivrée à ce sujet par l'art.115. Les enfants, les mineurs auraient-ils aussi la possibilité de « bénéficier » de ce droit ?

Nous vous remercions d'avance pour l'attention que vous voudrez bien porter aux considérations qui précèdent et vous prions de croire, Mme la Cheffe du Département, à l'expression de notre haute considération.

UDC du Valais romand

Jérôme Desmeules
Secrétaire général

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580266

PJLS
PLJS

Plateforme des Juifs Libéraux de Suisse PJLS · Plattform der Liberalen Juden der Schweiz PLJS

BA Justiz
E 27. JAN. 2010
Act

Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

Zürich, 26. Januar 2010

Vernehmlassung: **Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe**

Sehr geehrte Damen
Sehr geehrte Herren

Im Namen der Plattform der Liberalen Juden der Schweiz PLJS danke ich Ihnen für die Gelegenheit der Stellungsnahme zur Vernehmlassung betreffend organisierte Suizidhilfe.

Wir haben den Entwurf sorgfältig studiert und begrüssen sehr, dass der Staat sich dieser Problematik annimmt und eine für alle gangbare Lösung sucht.

Als Vertreter der liberalen Juden der Schweiz verzichten wir auf eine detaillierte Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüssen

Susi Saitowitz
Generalsekretärin

Hallwylstrasse 78
Postfach 9126
CH – 8036 Zürich

T 043 322 02 58
F 043 322 03 15
office@liberaljews.ch

www.liberaljews.ch

PRO FAMILIA SCHWEIZ SUISSE SVIZZERA

Dachverband der Familienorganisationen in der Schweiz
Association faîtière des organisations familiales de Suisse
Associazione dirigente delle organizzazioni di famiglie in Svizzera

23. FEB. 2010
№

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580596

BA Justiz
E 23. FEB. 2010
Act

Eidgenössisches Justiz- und
Polizeidepartement
Frau Bundesrätin
Eveline Widmer-Schlumpf
Bundeshaus
3003 Bern

Bern, den 22. Februar 2010

Organisierte Suizidhilfe
Antwort auf die Vernehmlassung

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Geschätzte Damen und Herren

Wie danken Ihnen für die Möglichkeit uns zum ob genannten Vernehmlassungsverfahren zu äussern. Die Geschäftsleitung der Pro Familia Schweiz, Dachverband der Familien- und Elternorganisationen, hat sich anlässlich ihrer Sitzung mit dem Vorentwurf auseinandergesetzt und unterbreitet Ihnen ihre Bemerkungen.

Allgemeine Bemerkungen

Die breitgeführte öffentliche Diskussion über die Sterbehilfe geht einerseits mit der medizinischen Entwicklung, andererseits mit der Alterung unserer Gesellschaft einher. Das Aufkommen der Suizidhilfeorganisationen hat der Debatte eine neue Dimension verliehen. Angesichts des sog. Sterbetourismus verlangten die betroffenen Kantone eine neue Regelung der Aufsicht und vor allem verbindliche gesetzliche Normen, damit auch die Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe respektiert werden können. Angesichts der Entwicklung der Suizidhilfeorganisationen, welche nicht nur Schwerkranke, sondern vermehrt auch psychisch Kranke oder gar gesunde Menschen in den Tod begleiten, erachten wir die öffentliche Diskussion als wertvoll.

Diese Diskussion hat viele Facetten, doch primäres Ziel eines Staates ist dem Menschen ein menschenwürdiges Leben zu ermöglichen, auch den Menschen, die schwer erkrankt sind. Im Vordergrund müssen daher unterstützende Massnahmen im Bereich der Palliativmedizin und Palliativpflege stehen. Diesem Bereich wird nach wie vor zu wenig Beachtung geschenkt, doch gerade die palliative Begleitung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen Krankheiten hilft nicht nur dem Patienten, sondern auch den Angehörigen, die weiterhin eine wichtige Stütze für den kranken Menschen sind.

Pro Familia Schweiz
Marktgasse 36
3011 Bern
www.profamilia.ch

Telefon 031 381 90 30
Telefax 031 381 91 31
profamilia@bluewin.ch
Postkonto 80-32149-3

Familienangehörige kennen sehr oft die Wünsche des Patienten, der Patientin, sei dies, weil vieles besprochen wurde oder weil eine Patientenverfügung vorliegt. Die Patientenverfügungen helfen sowohl den Angehörigen als auch dem Pflegepersonal und den behandelnden ÄrztInnen, Menschen zu behandeln, die selber nicht mehr entscheiden können. Das Vorliegen einer Patientenverfügung entlastet sowohl die Angehörigen als auch die Pflegefachpersonen und die betreuenden Ärzte. Es liegt im Interesse des Einzelnen, der Familien aber auch der Gesellschaft, dass die Patientenverfügung eine breitere Akzeptanz bekommt. Doch setzt dies auch voraus, dass die Patientenrechte gestärkt werden.

Zur Anerkennung der Patientenrechte gehört das Recht medizinische Hilfe zu verweigern und das Recht auf passive Sterbehilfe. Hingegen bleibt die erforderliche Güterabwägung zwischen dem Recht auf Selbstbestimmung und somit auf ein Recht auf Suizidhilfe eine sehr schwierige, und es obliegt nicht unserem Dachverband der Familien- und Elternorganisationen eine definitive Antwort in dieser Frage zu formulieren.

Wir verzichten daher uns zu den Varianten zu äussern, wünschen aber, dass eine einheitliche Lösung erarbeitet wird und auf keinen Fall, sollte die Variante 1 bevorzugt werden, gewerbemässige Hilfe angeboten werden kann.

Wir danken Ihnen für die wohlwollende Aufnahme unserer Bemerkungen und verbleiben

mit freundlichen Grüssen.

PRO FAMILIA SCHWEIZ

Der Präsident

Laurent Wehrli

Die Geschäftsführerin

Dr. Lucrezia Meier-Schatz

Geschäfts- und Fachstelle Pro Senectute Schweiz
Lavaterstrasse 60 · Postfach · CH-8027 Zürich · PK 80-8501-1

PRO SENECTUTE
Für das Alter

BA Justiz
E 25. FEB. 2010
Act

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580646

Eidg. Justiz- und Polizeidepartement
25. FEB. 2010

Bundesamt für Justiz
Frau Bundesrätin
Eveline Widmer-Schlumpf
Bundesrain 20
3003 Bern

Zürich, 24. Februar 2010
VS/SCW/STM

Entwurf und erläuternder Bericht zur Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe – Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Frau Bundesrätin Widmer-Schlumpf
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zur Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe Stellung zu nehmen. Der Stiftungsrat von Pro Senectute Schweiz hat sich mit der Vorlage befasst und die nachfolgende Vernehmlassungsantwort verabschiedet.

Als Fach- und Dienstleistungsorganisation im Bereich der Altershilfe setzt sich Pro Senectute auch mit sozial- und individualethischen Fragen auseinander, die das Wohl, die Rechte und die Würde der älteren Menschen betreffen. Dies ist bei der organisierten Suizidhilfe eindeutig der Fall.

Wir unterstützen grundsätzlich die Bemühungen des Bundes zur Regelung der organisierten Suizidhilfe. Aus der Sicht von Pro Senectute Schweiz erscheinen jedoch weder die vorgeschlagene starke Beschränkung der organisierten Suizidhilfe noch deren Verbot als geeigneter Weg. Beide Varianten leisten keinen Beitrag zur Lösung der Probleme. Die Bestimmungen beziehen sich auf die Tätigkeit von Organisationen, nicht aber von Privatpersonen oder Ärzten. Das ermöglicht die Umgehung der Regelung. Organisationen können Sterbewillige, welche die Voraussetzungen nicht erfüllten, an zugewandte Ärzte vermitteln, die der neuen Regelung nicht unterstellt sind. Wir erachten es zudem als fragwürdig, die Verantwortung für die Suizidhilfe neu vor allem den Ärzten zu übertragen. Dies widerspricht dem Auftrag, den diese in erster Linie wahrzunehmen haben. Des Weiteren halten wir die in Variante 1 enthaltene Beschränkung der Regelung auf das «unmittelbare Lebensende» für untauglich und für völlig praxisfremd. Sterbehilfe „unmittelbar vor dem Lebensende" dürfte in vielen Fällen zu spät kommen. Zudem eignet sich dieser Begriff kaum als ein justiziables Kriterium.

Generell schränken die neu kumulativ verlangten Voraussetzungen die Sterbehilfe in der Praxis so stark ein, dass sie faktisch fast zu einem Verbot führen. Dieses wird aber auch vom Bundesrat nicht ins Auge gefasst. Wir lehnen deshalb eine Ausweitung der Vorschriften im Strafgesetzbuch ab und vertreten die Meinung, dass sich die geltende Regelung grundsätzlich bewährt hat, und – abgesehen von der Terminologie (Suizid statt Selbstmord) – beibehalten bleiben sollte. Zu diesem Schluss ist der Bundesrat im EJPD-Bericht vom 24. April 2006 damals selbst gekommen.

Wir unterstützen den Bundesrat in seinem Bestreben, Missbräuche bei der Sterbehilfe zu verhindern, sind aber der Ansicht, dass dies besser über ein Rahmengesetz erreicht werden kann, wie das im erwähnten EJPD-Bericht ebenfalls ins Auge gefasst worden ist. Im Vordergrund stünde dabei eine ergänzende bundesrechtliche Regelung zur Vermeidung von Missbräuchen bei der Tätigkeit von Organisationen für Suizidhilfe.

FAZIT

Der Stiftungsrat von Pro Senectute Schweiz lehnt ein Verbot der Suizidhilfe ab und kann auch die vom Bundesrat vorgeschlagene Variante 1 nicht unterstützen. Sie ist derart restriktiv formuliert und enthält zudem kaum justiziable Voraussetzungen, dass sie nicht praxistauglich ist. Eine detaillierte Regelung im Strafgesetzbuch kann den Umständen im Einzelfall nicht gerecht werden.

Hingegen unterstützt der Stiftungsrat von Pro Senectute ein Rahmengesetz, das Missbräuche im Bereich der Suizidhilfe verhindern hilft. Der Schutz von sterbewilligen Menschen ist für Pro Senectute wichtig und wir erachten deshalb die Schaffung eines Aufsichtsgesetzes als zielführend. Dieses hat die Suizidhilfeorganisationen einer Bewilligungspflicht zu unterstellen und muss erlauben, die Einhaltung bestimmter Sorgfaltskriterien zu überprüfen.

Dabei sollten insbesondere die folgenden Punkte geregelt werden:

- Sorgfaltspflichten für Suizidhelfer und -helferinnen, insbesondere sorgfältige Auswahl der Personen, adäquate Ausbildung sowie Supervision;
- Sorgfaltspflichten für Ärztinnen und Ärzte, welche mit Organisationen der Suizidbeihilfe zusammenarbeiten, insbesondere für jene, die das eingesetzte Medikament verschreiben;
- Transparenz bezüglich Geschäftsführung, Finanzen und Statistik;

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

PRO SENECTUTE SCHWEIZ

Vreni Spoerry
Präsidentin des Stiftungsrates

Werner Schärer
Direktor

An: BJ
zur direkten Erledigung
GS/EJPD

Eidg. Justiz- und Polizeidepartement
9. FEB. 2010
Nr. 24648

Schweizerische Gesellschaft für die Europäische Menschenrechtskonvention (SGEMKO)

Postfach 10
CH-8127 Forch
Tel. national 01 980 44 69
Tel. international +41 1 980 44 69
Fax national 01 980 14 21
Fax international +41 1 980 14 21
Postkonto 80-12881-2
IBAN CH59 0440 5047 7787 3100 0

Abs.: SGEMKO, Postfach 10, 8127 Forch

Eidg. Justiz- und Polizeidepartement
Frau Bundesrätin
Eveline Widmer-Schlumpf
3003 Bern

Forch, 8. Februar 2010

Organisierte Suizidhilfe / Vernehmlassungsverfahren

Sehr geehrte Frau Bundesrätin Widmer-Schlumpf,

Obwohl dazu nicht eingeladen – sonst sendet Ihr Departement uns Vernehmlassungsunterlagen immer, wenn durch eine beabsichtige neue rechtliche Regelung Rechte aus der EMRK betroffen sein könnten (so etwa bei der Frage der ausserhäuslichen Kinderbetreuung etc.) – nimmt unsere Gesellschaft in dieser Angelegenheit nachstehend Stellung zu den Vorschlägen des Bundesrates für eine Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe vom Oktober 2009.

Wir beschränken uns dabei auf die Aspekte im Zusammenhang mit der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK).

I. Grundsätzliches

A. Das Recht auf Suizid

Das Schweizerische Bundesgericht hat in seinem Urteil BGE 133 I 58 vom 3. November 2006 anerkannt, dass das Recht eines Menschen, selber darüber entscheiden zu dürfen, *wann* und *wie* er stirbt, Bestandteil des Selbstbestimmungsrechtes sei, welches durch Art. 8 Abs. 1 EMRK geschützt ist.

Damit hat das Bundesgericht – *nota bene* als erstes Gericht im Geltungsbereich der EMRK – das Recht auf Suizid als völkerrechtlich garantiertes Menschenrecht anerkannt.

Abgelehnt hat das Bundesgericht im selben Entscheid vorläufig noch einen Anspruch des Individuums gegenüber dem Staat auf Beihilfe zum Suizid.

B. Konsequenz aus dem Entscheid des Bundesgerichtes

Als Konsequenz aus diesem Entscheid ergibt sich, dass bei einer allfälligen gesetzlichen Normierung der Wahrnehmung des Rechts auf Suizid sämtliche einschlägigen Artikel der EMRK sowie die einschlägige Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) berücksichtigt werden müssen.

Es ergibt sich somit aus Art. 5 Abs. 4 BV die Forderung, eine geplante Gesetzgebung so zu gestalten, dass sie mit dem Völkerrecht und damit mit dem Wortlaut der EMRK und dessen Auslegung durch den EGMR in Übereinstimmung steht.

Demzufolge sind die Vorschläge des Bundesrates, um die es vorliegend geht, vorerst unter diesem Aspekt zu prüfen.

C. Hauptauslegungsregeln der EMRK

Der EGMR hat im Laufe seiner Tätigkeit einige wenige Haupt-Auslegungsregeln zur EMRK entwickelt.

1. Der Respekt vor menschlicher Würde und menschlicher Freiheit

Als wesentlichsten Gehalt der Konvention hat der EGMR den Respekt vor menschlicher Würde und menschlicher Freiheit bezeichnet. Dieser Satz findet sich in seinem Entscheid in der Sache DIANE PRETTY gegen das Vereinigte Königreich vom 29. April 2002 in Ziffer 65 mit folgendem Wortlaut (Auszeichnungen in den Zitaten durch uns):

> «The very essence of the Convention is respect for human dignity and human freedom.»

Das heisst in deutscher Übersetzung:

> «Grundlage und durchgehendes Motiv der Konvention ist der Respekt vor der Würde des Menschen und vor seiner Freiheit.»

2. Achtung der Autonomie des Individuums

Daraus folgt im Hinblick auf die Bestimmung von Artikel 8 EMRK, welche den Respekt vor dem Privat- und Familienleben, der Wohnung und

des Briefverkehrs garantiert, dass Fragen, welche diese Materie betreffen, im Sinne der Autonomie des Individuums entschieden werden müssen. So der EGMR in seinem Entscheid in der Sache DIANE PRETTY gegen das Vereinigte Königreich vom 29. April 2002 in Ziffer 61:

> «Although no previous case has established as such any right to self-determination as being contained in Article 8 of the Convention, the Court considers that the notion of personal autonomy is an important principle underlying the interpretation of its guarantees.»

Das heisst in deutscher Übersetzung:

> «Obwohl bisher noch in keinem Fall ein Recht auf Selbstbestimmung als Bestandteil des Art. 8 EMRK festgestellt worden ist, ist der Gerichtshof der Auffassung, dass die Anerkennung persönlicher Autonomie ein wichtiges Prinzip ist, das der Interpretation seiner Garantien zugrunde gelegt werden muss.»

3. Effektivität und Praktikabilität von Rechten und Freiheiten

Ganz wesentlich ist sodann die Feststellung des EGMR bezüglich der Qualität der in der EMRK enthaltenen Menschenrechte und Grundfreiheiten, die sich aus der sogenannten «Artico-Rechtsprechung» ergibt.

Diese geht zurück auf den Fall ARTICO gegen Italien. Im entsprechenden Urteil vom 13. Mai 1980 hat der EGMR in Ziffer 33 wörtlich erklärt:

> «The Court recalls that the Convention is intended to guarantee not rights that are theoretical or illusory but rights that are practical and effective; . . .»

Das heisst in deutscher Übersetzung:

> «Der Gerichtshof ruft in Erinnerung, dass die Konvention nicht bestimmt ist, theoretische oder illusorische Rechte zu garantieren, sondern Rechte, die konkret sind und Wirksamkeit entfalten.»

Daraus folgt, dass die EMRK-Vertragsstaaten gehalten sind, dafür besorgt zu sein, dass die in der EMRK enthaltenen Rechte und Freiheiten effektiv bestehen, in Anspruch genommen werden können und wirksam sind.

Wo dies nicht der Fall ist, sind die Vertragsstaaten gehalten, die der Verwirklichung dieser Rechte und Freiheiten im Wege stehenden Hindernisse zu beseitigen.

Wo nur durch Leistung des Staates garantiert werden kann, dass diese Rechte und Freiheiten wirksam werden, trifft die Staaten eine entsprechende positive Pflicht, dafür zu sorgen, dass diese effektiv und wirksam sind.

D. Die Haltung des EGMR zu Fragen der Sterbehilfe

Der EGMR hat sich bis heute nur am Rande mit Fragen der Sterbehilfe zu befassen gehabt.

Bisher am bedeutsamsten war sein Entscheid in der Sache DIANE PRETTY gegen das Vereinigte Königreich vom 29. April 2002.

Dort ging es allerdings nicht um die Frage, ob der zufolge einer Erkrankung an Amyotropher Lateralsklerose (ALS) vom Hals abwärts gelähmten Frau Diane Pretty ein Recht auf Suizid zustehe, und ob sie ein Recht auf Hilfe bei einem Suizid besitze.

Die dem Gerichtshof vorgetragene Frage beschränkte sich darauf, ob das Vereinigte Königreich dem Ehegatten von Frau Diane Pretty im Voraus Straflosigkeit zusagen müsse für den Fall, dass er ihr bei einem Suizid behilflich wäre. Nur diese Frage hat der Gerichtshof verneint.

Es ist allerdings bemerkenswert, dass es der Gerichtshof für notwendig gehalten hat, in jenem Urteil eine Reihe von Bemerkungen anzubringen, die für den Entscheid in der Sache selbst nicht notwendig gewesen wären.

Diese Bemerkungen sind die Folgenden:

In Ziffer 61, wie bereits oben (Seite 3) zitiert:

> «Although no previous case has established as such any right to self-determination as being contained in Article 8 of the Convention, the Court considers that the notion of personal autonomy is an important principle underlying the interpretation of its guarantees.

In Ziffer 65, wie bereits oben (Seite 2) teilweise zitiert:

> «The very essence of the Convention is respect for human dignity and human freedom. Without in any way negating the principle of sanctity of life protected under the Convention, the Court considers that it is under Article 8 that notions of the quality of life take on significance. In an era of growing medical sophistication combined with longer life expectancies, many people are concerned that they should not be forced to linger on in old age or in states of advanced physical or mental decrepitude which conflict with strongly held ideas of self and personal identity.»

Das heisst in deutscher Übersetzung:

> «Grundlage und durchgehendes Motiv der Konvention ist der Respekt vor der Würde des Menschen und vor seiner Freiheit. Ohne in irgendeiner Weise die Unantastbarkeit des Lebens in Frage zu stellen, ist der Gerichtshof der Meinung, dass die Frage der Lebensqualität unter dem Gesichtspunkt des Art. 8 relevant ist. In einem Zeitalter wachsender medizinischer Raffinesse, verbunden mit langer Lebenserwartung, machen sich viele Menschen Sorgen, dass sie gezwungen werden könnten, in hohem Alter oder in einem Zustand fortgeschrittenen körperlichen oder geistigen Verfalls weiterzuleben, der ihren Grundüberzeugungen und Vorstellungen von eigener persönlicher Identität widerspricht.»

Der Gerichtshof lässt hier somit durchblicken, dass das Prinzip der Autonomie des Individuums auch dort die Regel sein werde, wo ein Mensch sich zufolge des Verlusts an Lebensqualität entscheiden will, seinem eigenen Leben selbst ein Ende zu setzen.

E. Mangelhafte Vernehmlassungsgrundlage

Die Vernehmlassungsgrundlage – der «Erläuternde Bericht» vom Oktober 2009 – erweist sich leider insbesondere bezüglich der grundrechtlichen Fragen als äusserst mangelhaft. Obschon dessen Kapitel 8 «Verfassungsmässigkeit und Übereinstimmung mit dem Völkerrecht» überschrieben ist, fehlt darin eine Auseinandersetzung mit den grundrechtlichen Fragen vollständig. Nicht einmal das wegleitende Urteil des Bundesgerichts BGE 133 I 58 wird in seiner Gänze dargestellt und behandelt, geschweige denn die überaus differenzierten Überlegungen des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte in dessen Urteil in der Sache DIANE PRETTY gegen das Vereinigte Königreich vom 29. April 2002. Dabei wird vollständig übersehen, dass für einen Eingriff in Grundrechte das Bestehen einer bloss theoretischen Gefahr, also eines «Missbrauchspotentials», niemals ausreichend ist. Um in Grundrechte eingreifen zu dürfen, bedarf es ganz konkreter Bedrohungen – eine Feststellung, die insbesondere durch das deutsche Bundesverfassungsgericht immer wieder gegen beabsichtigte Eingriffe des deutschen Gesetzgebers in die Grundrechte getroffen worden ist.

II. Das nackte Recht auf Suizid ist weder effektiv noch wirksam

A. Die Auskunft des Bundesrates vom 9. Januar 2002 (Anfrage A. Gross)

Der Bundesrat hat am 9. Januar 2002 auf eine Einfache Anfrage von Andreas Gross (SP, Zürich) zu Suiziden und Suizidversuchen im Nationalrat unter anderem folgendes erklärt:

> «1. Zwischen 1980 und 1997 waren die Suizidzahlen in der Schweiz gemäss Todesursachenstatistik des Bundesamtes für Statistik sowohl absolut wie relativ rückläufig. Wurden 1980 noch 1621 (1128 Männer und 493 Frauen) Suizide registriert, waren es 1990 noch 1467 (1032 Männer und 425 Frauen) und 1997 noch 1341 (963 Männer und 378 Frauen). Pro 100 000 Einwohner ergab dies 24,9 Suizide im Jahre 1980, 20,1 im Jahre 1990 und 17,1 im Jahre 1997. Wenn wir die genannten Zahlen amtlich registrierter Selbsttötungen mit den geschätzten Dunkelziffern multiplizieren, ergeben sich für 1997 rund 20 000 bis 67 000 (!) versuchte Suizide in der Schweiz. Zudem bewegt sich unser Land im internationalen Vergleich bezüglich der amtlich registrierten Selbstmorde in der Spitzengruppe.

> Fachleute wie forensische Psychiater, Psychotherapeuten und Gerichtsmediziner westeuropäischer Industriestaaten gehen heute davon aus, dass die Zahl der versuchten Selbsttötungen (meist in der Form des so genannten "appellativen Suizidversuches") mindestens zehnmal höher liegt als jene der tatsächlich "erfolgreich" ausgeführten und deswegen amtlich bekannt gewordenen Suizide. Die Dunkelziffer ist auf jeden Fall erschreckend hoch. Dr. Calvin Frederick, Chief of Emergency Mental and Disaster Assistance am amerikanischen National Institute of Mental Health, schätzt diese Zahl der Selbstmordversuche in Industriestaaten sogar bis zu 50-mal höher als jene der gelungenen Selbstmorde.»

Es muss in diesem Zusammenhang auch erstaunen, dass der Bundesrat bisher der Frage der Suizid- und Suizidversuchs-Vermeidung kaum Aufmerksamkeit entgegen gebracht hat. Das Postulat Widmer (02.3251) hat bisher nur zu einem Bericht im Jahre 2005 geführt; von effektiven Massnahmen von Seiten des Bundes ist seither nichts bekannt geworden.

Vergleicht man die Probleme im Bereich des Suizidgeschehens, wie wir das in Beilage 1 anhand einer Graphik tun, dann gewinnt man den Eindruck, der Bundesrat kümmere sich vorab um das kleinste Problem – das kleine grüne Feld der Dignitas-Freitodbegleitungen –, um sich nicht um das grosse Problem, das riesige rote Feld der potentiellen Suizidversuche kümmern zu müssen.

B. Kein ausreichender Zugang zu effizienten Suizidmitteln

Unter den gescheiterten Suizidversuchen sind sicherlich auch sogenannte appellative Versuche, also Versuche, bei denen der Suizident nicht ernsthaft seinen Tod beabsichtigt, sondern vielmehr sein Umfeld auf seine Verzweiflung hinweisen möchte. Nun sind aber keineswegs *alle* gescheiterten Suizidversuche «appellativ», also nicht ernst gemeint und «nur» ein Hilferuf. Ganz im Gegenteil. Ein grosser Teil der gescheiterten Suizidversuche ist ernsthaft geplant worden, in der Absicht, das eigene Leben zu beenden. Die vom Bundesrat in seiner Antwort auf die Einfache Anfrage Andres Gross genannten Zahlen zeigen, dass das Risiko des Scheiterns eines Suizidversuchs zwischen 9:1 bis zu 49:1 liegt.

Dies ist nicht zuletzt darauf zurückzuführen, dass der Zugang zu wirksamen Suizidmitteln in der Schweiz wesentlich eingeschränkt worden ist.

So sind seit dem Inkrafttreten des Internationalen Übereinkommens über psychotrope Stoffe (SR 0.812.121.02) am 21. Juli 1996 kaum mehr wirksame Barbiturate erhältlich, die früher als sicherste Suizidmittel häufig Verwendung gefunden haben. Durch technischen Fortschritt unmöglich geworden ist die Methode der Einleitung von Autoabgasen in den geschlossenen Wagen; aufgrund der Vorschriften über die Zusammenset-

zung der Abgase und der Verwendung von Katalysatoren enthalten Autoabgase in der Regel nicht mehr ausreichend Kohlenmonoxid, um damit Suizid begehen zu können.

Ein Fall, welcher am 22. Oktober 2009 vom Verwaltungsgericht des Kantons Zürich entschieden worden ist (VB.2009.00298) hat gezeigt, dass eine Person, welche ihrem Leben ein Ende setzen möchte, auch keine Möglichkeit hat, von den zuständigen Instanzen einen Waffenerwerbsschein oder eine Bewilligung zum Bezug eines entsprechenden Giftes zu erhalten; nach einer Meldung in den Medien ist dieser Entscheid mittlerweile beim Bundesgericht wegen EMRK-Widrigkeit angefochten worden.

C. Fazit: EMRK-widriger Zustand

Dies bedeutet, dass die Freiheit zum Suizid gegenwärtig in der Schweiz keineswegs effektiv und praktisch ist; sie besteht im Gegenteil nur theoretisch und ist damit für die meisten Menschen, die ihr Leben wirklich vorzeitig beenden können möchten, illusorisch.

Die Aussicht, einen Suizidversuch zu überleben, aber möglicherweise mit gravierenden körperlichen oder geistigen Behinderungen, die vor dem Suizidversuch nicht vorhanden waren, macht die theoretisch bestehende Freiheit unwirksam.

Damit kann die gegenwärtige Rechtslage bezüglich des Rechts auf Suizid in der Schweiz wie folgt zusammengefasst werden:

Wer das Recht auf Suizid in der Schweiz in Anspruch nehmen will, ohne sich dabei der Hilfe von Organisationen bedienen zu können, muss in Kauf nehmen, seine Suizidabsicht nicht umsetzen zu können; das Risiko des Scheiterns eines Suizidversuchs liegt dabei bei 9:1, 19:1 oder gar 49:1, je nach dem, welche Information aus der leider ungenauen Wissenschaft über das zahlenmässige Verhältnis zwischen der festgestellten Zahl von Suiziden und der geschätzten Ziffer der Suizidversuche als Grundlage herangezogen wird.

Wer von einem Menschen verlangt, sein vom Bundesgericht anerkanntes Recht auf Suizid nur unter Inkaufnahme eines solchen Risikoverhältnisses vornehmen zu dürfen, verstösst damit fundamental gegen die menschliche Würde.

Damit erweist sich die gegenwärtige Rechtslage als EMRK-widrig; sie lässt das Recht auf Suizid zu einem unwürdigen Roulettespiel verkommen, das nur selten zum gewünschten Erfolg, vielfach aber zu zusätzlichen schrecklichen Nachteilen führt. Das nackte Recht auf Suizid ist in der Schweiz also weder effektiv noch wirksam im Sinne der

ARTICO-Rechtsprechung, sondern besteht bloss theoretisch und ist demzufolge illusorisch.

III. Milderung durch die gegenwärtige Praxis der Organisationen

A. Die Tätigkeit der in der Schweiz bestehenden Organisationen

Diese EMRK-widrige Situation wird durch die gegenwärtige Praxis der in der Schweiz bestehenden Organisationen, welche ihren Mitgliedern im Rahmen ihrer Tätigkeit auch Beihilfe zum Suizid anbieten, lediglich teilweise gemildert.

Diese Tätigkeit besteht einerseits darin, für einen geplanten Suizid Beratung Suchenden dabei behilflich zu sein, vorerst – soweit möglich – Alternativen in Richtung Leben zu finden und vorzuschlagen.

Anderseits, wo solche Alternativen entweder nicht bestehen oder nicht akzeptiert werden, bieten die Organisationen in einem beschränkten Rahmen Beihilfe zum begleiteten Suizid an.

Diese besteht hauptsächlich darin, die Risiken, die bei gewöhnlichen Suizidversuchen bestehen, unter Mitwirkung von Ärzten auszuschalten, welche das für eine Freitodbegleitung erforderliche Rezept für Natrium-Pentobarbital ausstellen und gleichzeitig zu ermöglichen, dass das selbst bestimmte Sterben in einem äusserst wünschbaren würdigen Rahmen stattfinden kann.

Dabei achten die Organisationen vor allem darauf, die folgenden wesentlichen Postulate zu verwirklichen, welche im Interesse der Würde eines so sterbenden Menschen aufgestellt werden müssen:

- Der Tod soll schnell und schmerzlos erfolgen;
- Die angewandte Methode soll risikofrei funktionieren und den Eintritt des Todes garantieren;
- Die Methode soll einfach genug sein, damit jede durchschnittlich gebildete Person sie verstehen kann, und dass sie von gut instruierten Laien angewandt werden kann;
- Die Methode soll den Körper nicht verunstalten;
- Die Methode soll es Angehörigen ermöglichen, während der ganzen Zeit der Freitod-Begleitung anwesend zu sein;
- Die Methode soll Dritte, die sich in der Nähe aufhalten, nicht gefährden.

Dadurch erlangt ein Mensch, der von seinem Recht auf Suizid Gebrauch machen will, die notwendige Sicherheit, seine Absicht so verwirklichen

zu können, dass er dabei keine die Würde des Menschen beeinträchtigenden Risiken in Kauf nehmen muss.

B. Nur erheblich eingeschränkte Möglichkeiten

Dabei stehen den Organisationen bisher nur eingeschränkte Möglichkeiten zur Verfügung.

Verletzt wird zurzeit noch immer das Prinzip, wonach Menschenrechte grundsätzlich bedingungsfeindlich sind. Diese müssen jedem menschlichen Wesen vollkommen unabhängig von irgendwelchen Kriterien zustehen. Bislang jedoch können die Organisationen in der Schweiz nur solchen Menschen helfen, bei welchen für eine den Suizid in den Augen von Behörden wenigstens einigermassen rechtfertigende medizinische Indikation vorliegt.

In Bezug auf urteilsfähige Menschen, die zufolge psychischer Störungen den Wunsch hegen, ihr Leben mit Hilfe einer Organisation beenden zu können, sind selbst diese Möglichkeiten zusätzlich extrem eingeschränkt.

Diese Einschränkung ergibt sich aus BGE 133 I 58. In jenem Entscheid hat das Bundesgericht psychisch Kranken zwar das Recht auf Suizid ebenfalls zugestanden, sofern sie in der Lage sind, ihren Willen frei zu bilden und danach zu handeln. Anderseits aber hat es die Forderung aufgestellt, es bedürfe dazu eines «vertieften fachärztlichen Gutachtens» bezüglich der Urteilsfähigkeit solcher Menschen sowie bezüglich der Frage, ob eine akute Depression allenfalls Symptom der Krankheit sei.

Dieser Forderung des Bundesgerichts vermögen Menschen mit psychischen Störungen in der Regel nicht nachzukommen, da sämtliche Verbände der Psychiater in der Schweiz ihre Mitglieder dazu aufgerufen haben, keine derartigen Gutachten zu verfassen.

Schwierig ist es sodann, Menschen Beihilfe zum Suizid zu gewähren, die nicht an terminalen Krankheiten, wohl aber an einer Mehrzahl von je für sich belastenden Krankheiten und Einschränkungen (Polymorbidität) leiden. Deren Grund, ihr Leben beenden zu können, ergibt sich aus dem Verlust wesentlicher Lebensqualität oder auch nur schon deswegen, weil sie «lebenssatt» sind.

B. Ausgeschlossene Möglichkeit

Gar als ausgeschlossen muss es zurzeit gelten, ohne hinterher behördliche Schwierigkeiten riskieren zu müssen, einer körperlich und geistig als gesund erscheinenden Person Beihilfe zum Suizid zu gewähren, die jedoch

durchaus einfühlbar und nachvollziehbar geltend macht, dafür einen spezifischen Grund zu haben.

Als Beispiel sei etwa genannt der Wunsch der Gattin eines schwer kranken Mannes, mit ihm gemeinsam auch ihr Leben beenden zu dürfen, nachdem sie nun mehr als fünfzig Jahre mit diesem Menschen zusammen gelebt hat und ihr eigenes Leben als erfüllt ansieht.

IV. Beurteilung der Vorschläge des Bundesrates

A. Generelles

Sowohl die Variante 1 («Regelung von Sorgfaltspflichten für Suizidhilfeorganisationen in Artikel 115 StGB») als auch die Variante 2 («Verbot der organisierten Suizidhilfe») beabsichtigen, die Anzahl der Fälle organisierter Suizidhilfe gegenüber dem aktuellen Stand entweder stark zu verringern oder praktisch unmöglich zu machen und somit zu unterbinden.

Damit würden die beiden Varianten die bereits heute bestehende EMRK-widrige Situation entgegen dem, was in einem Rechtsstaat gefordert werden muss, nicht verbessern, sondern zusätzlich verschärfen.

Sie müssen deshalb *a limine* abgelehnt werden, weil sie einen völkerrechtswidrigen Zustand nicht nur zu zementieren versuchen, sondern das vom Bundesgericht anerkannte Recht geradezu zunichte machen wollen.

B. Verstoss gegen Art. 8 Abs. 2 EMRK

1. Die Anforderungen von Artikel 8 Absatz 2 EMRK

Staatliche Eingriffe in das Privatleben im Sinne von Art. 8 Abs. 1 EMRK bedürfen nach Art. 8 Abs. 2 EMRK einer besonderen Rechtfertigung.

Abgesehen davon, dass Eingriffe einer zumindest materiell-gesetzlichen Grundlage bedürfen (die vorgeschlagenen Texte wären sogar formelle Gesetze), müssen die beabsichtigten Eingriffe «in einer demokratischen Gesellschaft notwendig sein», um wichtige Polizeigüter zu schützen.

Art. 8 Abs. 2 EMRK nennt in diesem Zusammenhang die Polizeigüter «nationale Sicherheit», die «öffentliche Ruhe und Ordnung», das «wirtschaftliche Wohl des Landes», die «Verteidigung der Ordnung» und «zur

Verhinderung von strafbaren Handlungen», den «Schutz der Gesundheit und der Moral» oder den «Schutz der Rechte und Freiheiten anderer».

Die Vernehmlassungsunterlagen zeigen nirgends auf, dass diese von der EMRK abschliessend aufgezählten Polizeigüter tatsächlich ernsthaft gefährdet sind. Damit fehlt es bereits an diesem Erfordernis für die Rechtfertigung eines Eingriffs.

Es fehlt aber auch an der von der EMRK verlangten «Notwendigkeit». Als «notwendig» in einer demokratischen Gesellschaft gilt – entsprechend dem Urteil des EGMR nach dessen «Sunday Times»-Rechtsprechung, Urteil vom 26. April 1979 – ein Umstand, welcher als ein «zwingendes gesellschaftliches Bedürfnis» erscheint.

Wörtlich führte in seinem Urteil damals der EGMR (zur Auslegung von Artikel 10 Absatz 2 EMRK) aus:

> «The Court has noted that, whilst the adjective "necessary", within the meaning of Article 10 (2) (art. 10-2), is not synonymous with "indispensable", neither has it the flexibility of such expressions as "admissible", "ordinary", "useful", "reasonable" or "desirable" and that it implies the existence of a "pressing social need" (p. 22, para. 48).»

Das heisst in deutscher Übersetzung:

> «Der Gerichtshof hat festgestellt, dass das Adjektiv „notwendig" in Art. 10 Abs. 2 einerseits nicht synonym mit „unerlässlich" ist, andererseits aber auch nicht die Begriffsweite von Ausdrücken wie „zulässig", „üblich", „nützlich", „angemessen" oder „angebracht" hat; es deutet das Vorliegen eines „zwingenden sozialen Bedürfnisses" an (S. 22, § 48).

2. Fehlendes «dringendes gesellschaftliches Bedürfnis» für Eingriffe

Dem «Erläuternden Bericht» des Bundesrates vom Oktober 2009 sind keinerlei relevanten Elemente zu entnehmen, mit welchen ein «dringendes gesellschaftliches Bedürfnis» für die vorgeschlagenen Regelungen, geschweige denn für ein Totalverbot der organisierten Suizidhilfe gerechtfertigt werden könnte.

Zwar ist darin häufig von der «Gefahr von Missbräuchen» die Rede, doch ist dem gesamten Bericht nirgends auch nur ein einziges konkretes Beispiel eines solchen Missbrauches zu entnehmen.

Einer solchen «Gefahr von Missbräuchen» oder gar einer Behauptung von «Missbräuchen» steht zudem die Einschätzung entgegen, welche der Justizdirektor des Kantons Zürich in der Sitzung des Zürcher Kantonsrates vom 29. Oktober 2007 geäussert hat. Gemäss Protokoll jener Ratssitzung (S. 1260) erklärte Herr Regierungsrat Dr. Notter, unter anderem an Herrn

Kantonsrat Gerhard Fischer (EVP) gewandt, der sich nach eigener Darstellung «für eine Politik» einsetzt, «die sich an den ethischen Werten des christlichen Glaubens orientiert»:

> «Für den Regierungsrat ist klar, dass die Freiheit des Einzelnen unangetastet bleiben muss, dass er über sein Leben und auch das Ende seines Lebens entscheiden kann. Deshalb ist es auch so, dass der Suizid selbstverständlich keine strafbare Handlung ist. Das ist nicht in allen Gesellschaftsordnungen und in allen Verhältnissen immer so gewesen, so total selbstverständlich. Und es ist in der Schweiz auch so, dass die Beihilfe zum Suizid, soweit sie nicht aus eigennützigen Überlegungen, aus eigennützigen Überzeugungen erfolgt, auch straflos ist. An dieser Grundordnung will der Regierungsrat nichts ändern, das scheint uns die richtige Auffassung zu sein. Es geht den Staat diese Frage eigentlich nichts an. Das unterscheidet den Staat vom Individuum, Gerhard Fischer. Individuell kann man sich ganz anders entscheiden, aus christlicher Überzeugung, aus anderen Überzeugungen kann man für sich den Freitod ablehnen; das kann man. Aber der Staat kann das nicht vorschreiben, dass man das muss, er darf das auch nicht. Das ist ein Entscheid, den jeder selber zu fällen hat. Das ist in der Freiheit des Einzelnen begründet.
>
> Aber wir erkennen, dass die Sterbehilfeorganisationen, so, wie sie jetzt vorhanden sind, im Wesentlichen gute Arbeit leisten, die dieser Freiheit auch zugute kommt, dass es aber in diesem Bereich auch Missbrauchspotenzial gibt. »

Diese Antwort zeigt, dass sich das theoretisch vorhandene Missbrauchspotential offensichtlich noch nie konkret verwirklicht hat, und zwar wohl deshalb, weil die bestehenden eidgenössischen Gesetze wirklich ausreichend sind und weil die nachträgliche Kontrolle jeder Suizidbegleitung seitens der Strafverfolgungsorgane in den Kantonen voll wirksam ist.

Auch der Bundesrat hat in diesem Bereich vor noch nicht allzu langer Zeit eine Änderung von Bundesgesetzen für unnötig gehalten und wiederholt erklärt, die bestehenden Gesetze seien ausreichend; man müsse sie lediglich anwenden.

Weder der erläuternde Bericht vom Oktober 2009 noch der ihm vorausgegangene Bericht des EJPD vom 15. Mai 2009 führen aus, welche neuen konkreten Tatsachen die Lage dermassen verändert haben sollen, dass sich nun plötzlich – nach über 25 Jahren Tätigkeit von EXIT und fast 12 Jahren von DIGNITAS – ein solches «dringendes gesellschaftliches Bedürfnis» zu einer Regelung oder gar einem Totalverbot organisierter Suizidbeihilfe ergeben habe.

Auch der Umstand, dass – sowohl auf der Ebene einiger weniger Kantone als auch jener des Bundes – in den Parlamenten verhältnismässig häufig parlamentarische Vorstösse unternommen worden sind, die sich gegen die Suizidbegleitung richten, vermag ein solches «dringendes gesellschaftliches Bedürfnis» nicht nachzuweisen. Dies allein schon deswegen, weil praktisch sämtliche dieser Vorstösse von Parlamentsmitgliedern stammen,

die für eine konservativ-religiöse Einstellung bekannt sind und damit einer kleinen Minderheit der Gesellschaft angehören.

Zudem ist festzustellen, dass es im Bereich der Vorstösse in der Bundesversammlung bis heute nie dazu gekommen ist, dass das Parlament dem Bundesrat in Bezug auf die Frage der organisierten Beihilfe zum Suizid irgendwelche Aufträge in der Richtung erteilt hätte, welche in den uns vorliegenden Entwürfen und Berichten nun festzustellen ist.

Den erwähnten parlamentarischen Vorstössen aus «christlich»-fundamentalistischen Kreisen gegenüber steht die grosse Mehrheit der Gesellschaft in der Schweiz, welche die bisherige Form der organisierten Beihilfe zum Suizid nicht nur akzeptiert, sondern mehrheitlich begrüsst.

Dies haben repräsentative Umfragen sowohl der Zeitschrift «Reformiert» (Organ der Evangelisch-reformierten Kirche des Kantons Zürich) im April 2008 und der in Lausanne erscheinenden Wochenzeitschrift «L'Hebdo» im August 2009 nachgewiesen; rund 72 bis 75 % der Befragten begrüssen das Bestehen einer konkreten Möglichkeit, das eigene Leben mit Hilfe einer Organisation beenden zu können.

Ausserdem hat selbst – trotz der durch einige Medienkonzerne aufgebauschten boulevardblattmässigen Verunglimpfung des Vereins Dignitas – dort, wo danach gefragt worden ist, eine (wenn auch knapp) Mehrheit der Befragten die Möglichkeit für ausserhalb der Schweiz wohnhafte Menschen bejaht, in der Schweiz Beihilfe zu einem Suizid in Anspruch nehmen können.

3. Fazit

Damit fehlt es an der notwendigen Eingriffsbedingung im Sinne von Art. 8 Abs. 2 EMRK; die geplanten Eingriffe wären somit völkerrechtswidrig.

V. Schlussbemerkung

Der bereits erwähnte Verein Dignitas hat öffentlich darauf aufmerksam gemacht, dass Grundlage der Vernehmlassungsvorlage des Bundesrates vom Oktober 2009 der Bericht des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartementes vom 15. Mai 2009 ist, und er hat geltend gemacht, dieser Bericht sei «ein eigenartiges Konglomerat aus Halbwissen, bewusstem Verschweigen, absichtlichem Verdächtigen, unlogischen Überlegungen und haltlosen Anschuldigungen». Daraus folge, dass er einer an sich notwendigen, sich an strenge juristische Gepflogenheiten haltenden Rechtstatsachenforschung in keiner Weise entspreche, sondern deren genaues Gegen-

teil darstelle. Das sei enttäuschend und aus der Sicht eines funktionierenden Rechtsstaates, der sich seit 1848 auf die liberalen Traditionen stützt, unhaltbar.

Wir halten deshalb dafür, dass beide Vorschläge des Bundesrates abgelehnt werden müssen, und dass vor einem Entscheid über eine Legiferierung in diesem Bereich eine diese Bezeichnung verdienende Rechtstatsachenforschung veranlasst wird, die im Gegensatz zu den vorgelegten Berichten einer wissenschaftlichen Kritik stand hält.

Eine solche Rechtstatsachenforschung würde im Übrigen auch deutlich zeigen, dass die Organisationen der Suizidhilfe in ungleich viel mehr Fällen, als sie Menschen zu einem Suizid verhelfen, Menschen, die einen Suizidwunsch vorgetragen haben, behilflich sind, trotz erheblicher körperlicher oder psychischer oder auch sozialer Probleme auf einen Suizidwunsch zu verzichten, also vorwiegend suizid-prophylaktisch tätig sind.

Mit freundlichen Grüssen

Schweizerische Gesellschaft für die
Europäische Menschenrechtskonvention
(SGEMKO)

Ludwig A. Minelli

Beilage 1 Grafik

GESCHEITERTE SUIZIDVERSUCHE, SUIZIDE UND «FREIWILLIGE ABSCHIEDE» IN DER SCHWEIZ

Zahlen des Jahres 2007

Freiwillige Abschiede mit

DIGNITAS 138

EXIT 245

Suizide
1'360

← **Darüber regt sich die Journaille auf**

(Deutsche Schweiz 179, welsche Schweiz 66)

Doch wo drängt sich Politik auf?

alle sechseinhalb Stunden einer, das sind täglich zwischen 3 und 4

Gescheiterte Suizidversuche

bis 66'640

alle sieben Minuten und 53 Sekunden einer

oder sieben bis acht in einer Stunde

oder 183 an einem einzigen Tag

oder 1'278 in einer Woche

oder 5'553 in einem Monat

Gesamtkosten im Jahr 2,4 Milliarden Franken

macht in einem Tag 6'575'342 Franken

macht in einer Minute 4'566 Franken

Schweizerische Gesellschaft für die Europäische Menschenrechtskonvention (SGEMKO)
8127 Forch

18. April 2009

Schweizerische
Multiple Sklerose
Gesellschaft

E 17. ... 2010
Act

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580498

Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement
Bundesamt für Justiz
Bundesrain 20
2003 Bern

Zürich, 15. Februar 2010

Vernehmlassung zum Vorentwurf Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Befremden haben wir zur Kenntnis genommen, dass die Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft nicht zur Vernehmlassung zu o. e. Gesetzesentwurf eingeladen wurde. Dies erstaunt umso mehr, als nach Durchsicht der Liste der Vernehmlassungsadressaten sich nicht wenige Organisationen finden lassen, deren Umgang mit dem Thema Freitod und Sterbehilfe allenfalls theoretischer Natur ist oder ideologischen Beschränkungen unterworfen sind. So möchten wir Sie zu Beginn unserer Ausführungen darum bitten, weitere Stellungnahmen von Organisationen, die sich um die Belange von Schwerst- und Chronischkranken kümmern, einzuholen. Wir erlauben uns daher, Ihnen unsere Stellungnahme auch ohne Einladung im Nachfolgenden darzulegen.

Die MS-Gesellschaft vertritt eine Patientengruppe, die an einer unheilbar chronischen Krankheit mit unterschiedlichsten Krankheitsbildern leidet, mit teilweise jahre- oder jahrzehntelangem unerträglichen Krankheitszustand.

Unsere Beraterinnen und Berater sind immer wieder mit Fragen zum Freitod konfrontiert. Unsere Haltung zum Thema lässt sich wie folgt skizzieren:

Das Recht auf ein selbstbestimmtes, menschenwürdiges Leben schliesst das Recht auf ein menschenwürdiges, selbstbestimmtes Sterben mit ein. Das Tabuthema Freitod wird von den Beraterinnen und Beratern weltanschaulich neutral, unvoreingenommen und respektvoll in Beratungsgesprächen aufgenommen. Sie vermitteln bei Bedarf im Einzelfall weitere Personen zur Entscheidungshilfe (Priester, Psychotherapeuten etc.). Die Beraterinnen und Berater weisen auf die geltenden rechtlichen Bestimmungen (insbes. StGB Art 114, Aktive Sterbehilfe ist strafbar, und Art 115, Beihilfe zum Suizid ist straffrei) hin und orientieren über die Möglichkeiten (z. B. Patientenverfügung) und Organisationen zur Sterbehilfe.

Aufgrund der in alltäglicher Praxis gewonnenen Erfahrungen können wir festhalten, dass mit der z. Z. geltenden, vorbildlichen schweizerischen Gesetzgebung MS-Betroffenen eine Möglichkeit gegeben ist, nach freiem Willen ihrem Leben ein Ende zu setzen und die Hilfe von

Josefstrasse 129, Postfach, 8031 Zürich, T 043 444 43 43, F 043 444 43 44, PC 80-8274-9
info@multiplesklerose.ch, www.multiplesklerose.ch
Centre romand SEP, rue du Simplon 3, 1006 Lausanne, T 021 614 80 80, F 021 614 80 81

Aussenstehenden in Anspruch zu nehmen. Missbräuche können ohne weiteres mit dem geltenden Strafrecht geahndet werden.

Falls es überhaupt irgendeine Art von Normierung braucht, so sollten Richtlinien für die Organisation und den Betrieb von Sterbehilfeorganisationen erlassen werden, was sicherlich auf dem Verordnungswege zu bewerkstelligen sein dürfte.

Die MS-Gesellschaft lehnt beide Varianten der Gesetzesänderungen ab.

Es erscheint aus der Perspektive von MS-Betroffenen als Ungerechtigkeit, dass, wie in **Variante 1** vorgesehen, der Personenkreis, denen der Freitod erlaubt sein soll, eingeschränkt werden soll. Warum soll dem einen erlaubt sein, was dem anderen vorenthalten wird? Die Fokussierung auf die „sog. todkranken Patienten" ist eine willkürliche Einschränkung des Gesetzgebers und schliesst die Augen vor der Tatsache, dass der Wunsch zum Freitod sich durchaus aus mehreren Quellen speisen kann. Das Konstrukt des freien und dauerhaften Willens, mit dem der Gesetzgeber vermeintlich überstürzte und unbedachte Entscheide ausschliessen möchte, ist schon allein deswegen eine Fiktion, da ebendieser Wille – in unserem Falle durch die Diagnose MS – von vorneherein in nicht unerheblicher Weise eingeschränkt ist. Zudem wird unterstellt, die Entscheidungsfindung für oder gegen den Freitod sei etwas, das nicht mit Sorgen und Zweifeln und langwierigen Überlegungen einherginge. Weiterhin ist es mehr als fraglich, ob sich Affekthandlungen mit einer Gesetzesänderung verhindern lassen. Der Vorschlag, zwei unabhängige Gutachter zur Beurteilung der Urteilsfähigkeit von Personen und zur Beurteilung der Krankheit einzusetzen, widerspricht allen unseren Erfahrungen. Er impliziert nicht nur eine Entwürdigung und Entmündigung der zum Freitod neigenden Person, es sind bevorstehende Gutachterstreitigkeiten zu befürchten, wie wir sie z.B. von Auseinandersetzungen um die Arbeitsfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit bei Ansprüchen aus der Invalidenversicherung kennen.

Das in **Variante 2** erwogene Verbot der organisierten Suizidhilfe ist in Tat und Wahrheit eine Kriminalisierung von Organisationen, die aus humanistischen Beweggründen sich für eine Beihilfe zum Suizid entscheiden. Dass sie nötig sind, zeigt sich alleine in dem Umstand, dass sie – und zwar in immer grösserem Umfang - von Sterbewilligen genutzt und in Anspruch genommen werden. Das Verbot solcher Organisationen wäre in unseren Augen ein inhumaner Akt.

Die Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft hält daher eine Gesetzesänderung nicht für nötig, zumal sie die Interessen von MS-Betroffenen in keiner Weise würdigt. Eine Regelung der organisationalen Tätigkeit von Sterbehilfeorganisationen hinsichtlich der Überprüfbarkeit von Qualität und Wirtschaftlichkeit fände dagegen unsere Zustimmung.

Für die Würdigung unserer Anmerkungen danken wir Ihnen auch im Namen unserer MS-betroffenen Vereinsmitglieder und Klienten bestens.

Freundliche Grüsse
Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft

Vera Rentsch
Direktorin

Josefstrasse 129, Postfach, 8031 Zürich, T 043 444 43 43, F 043 444 43 44, PC 80-8274-9
info@multiplesklerose.ch, www.multiplesklerose.ch
Centre romand SEP, rue du Simplon 3, 1006 Lausanne, T 021 614 80 80, F 021 614 80 81

Schweizerischer Verband
für Seniorenfragen

Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

Bern, 19. Februar 2010

Vernehmlassung zur Änderung des StGB betreffend die organisierte Suizidhilfe

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nehmen wir vom Schweizerischen Verband für Seniorenfragen (SVS) Stellung zu den vorgeschlagenen Gesetzesänderungen betreffend die organisierte Suizidhilfe.

Die Variante 2 des Vorentwurfs, das Verbot von Suizidorganisationen, lehnen wir ab. Es gibt immer wieder sehr schwierige Lebenssituationen von Patienten, die nicht Palliativpflege in Anspruch nehmen wollen oder können. Eine fachkundige, menschliche Begleitung beim Suizid ist in solchen Fällen sinnvoll und kann am besten durch geeignete, seriöse Suizidhilfeorganisationen erbracht werden.

Die Variante 1 des Vorentwurfs, welche strengere Sorgfaltspflichten für Suizidhilfeorganisationen vorsieht, unterstützen wir nur mit einem grundsätzlichen, zu berücksichtigenden Vorbehalt. Die Einschränkung der unmittelbaren Todesnähe ist nicht sinnvoll und schränkt zudem das Selbstbestimmungsrecht des Patienten unzulässig ein. Deshalb ist Art. 115 Abs 2 lit c so zu ändern, dass der Arzt nur den eindringlichen, subjektiven begründeten Suizidwunsch feststellen muss, nicht aber eine unheilbare Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge. Zudem wäre es wünschenswert, zumindest in einer zugehörigen Verordnung eine Patientenverfügung zu verlangen, in der der Patient festhält, was geschehen soll, wenn er den Suizidversuch schwer geschädigt und nicht mehr urteilsfähig überleben sollte.

Ohne die obenstehende Änderung von Variante 1 befürworten wir die bestehende Regelung, welche bereits heute grundsätzlich das Verbot von kommerzieller Suizidhilfe ermöglicht. Allerdings sollte diese Regelung, insbesondere in Fällen von „Sterbetourismus" konsequent angewendet werden.

Wir hoffen im Interesse der älteren Menschen auf eine Berücksichtigung unserer Argumente.

Mit freundlichen Grüssen

Hans Werner Widrig
SVS-Präsident

Peter Seiler
SVS-Vorstandsmitglied

Geschäftsstelle: Postfach 46, 4153 Reinach BL 2 sekretariat@seniorenfragen.ch Tel. 061 713 04 22 Fax 061 713 04 21
www.seniorenfragen.ch

Schweiz. Weisses Kreuz
Fachstelle für Lebensschutz, Sexualethik und Beziehungsfragen

Schweiz. Weisses Kreuz
Weisskreuz-Zentrum
Lindhübelstrasse 4
5724 Dürrenäsch

Tel. 062 767 60 00
Fax 062 767 60 01
www.wkz.ch
info@wkz.ch

BA Justiz
E 02. MRZ. 2010
Act

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580717

Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

Dürrenäsch, 1. März 2010

Vernehmlassung zur Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betr. die organisierte Suizidhilfe

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Herzlichen Dank für die Einladung zur Stellungnahme zur oben erwähnten Vorlage.

Das Schweiz. Weisse Kreuz (Fachstelle für Lebensschutz, Sexualethik und Beziehungsfragen) schützt durch Information, Schulung, Beratung und Begleitung menschliches Leben, begleitet Schwangere und Alleinerziehende in Not und vermittelt Menschen in Sexual- und Beziehungsfragen präventive und praktische Lebenshilfe.

Insbesondere hat das Schweiz. Weisse Kreuz im Bereich Lebensschutz eine **Patientenverfügung** herausgegeben, deren Ziel es ist, einerseits Schutz zu bieten vor aktiver Sterbehilfe, und andererseits eine künstlich erzwungene Lebensverlängerung durch medizinische Massnahmen zu verhindern.

Bei Vortragsdiensten in Senior/innen-Gruppen zu diesen Fragestellungen haben unsere Mitarbeiter/innen von der grossen **Verunsicherung und Angst der älteren Personen** Kenntnis genommen, die durch die **Negativschlagzeilen der Sterbehilfeorganisationen** ausgelöst wurden. Das Schweiz. Weisse Kreuz begrüsst deshalb **klare gesetzliche Richtlinien**, die keinen Spielraum in der praktischen Umsetzung ermöglichen und kranke, pflegebedürftige und sterbende Menschen nicht ihrer Würde berauben.

Schon der stetig steigende Kostendruck im Gesundheitswesen lastet schwer auf solchen Menschen, die selber Mühe mit ihrer – auch finanziellen – Abhängigkeit von anderen und ihrer vermeintlichen „Nichtsnutzigkeit" haben. Wie viel mehr setzt sie die „offene Tür" der Suizidhilfe unter Druck, dieser Abhängigkeit und dem „Zur-Last-Fallen" zu entfliehen.

Die Aufgabe eines von einer christlich-aufklärerischen Ethik geprägten Rechtsstaates muss es in erster Linie sein, die Einwohner/innen in all ihren Altersstufen und in all ihren sozialen und gesundheitlichen Lebenssituationen zu unterstützen und ihnen ihre **unantastbare Würde** zu gewährleisten – eine Würde, die über anderen – insbesondere auch finanziellen – Gütern steht. Dass man im Zusammenhang mit der (organisierten) Suizidhilfe von „würde-vollem" Sterben spricht, ist bedenklich!

Wie wenig die Machenschaften der Sterbehilfeorganisationen mit Würde zu tun haben, haben die Vorkommnisse in den letzten Monaten und Jahren erschreckend deutlich gezeigt. Diese Vorkommnisse haben denn auch zu der hier zur Diskussion stehenden Regelung der Suizidhilfe geführt. Aus diesem und den oben genannten Gründen kommt für das Schweiz. Weisse Kreuz nur das **Verbot der organisierten Suizidhilfe** in Frage, das denn auch den Missstand des „Sterbetourismus" aus der Welt schaffen würde.

Würdevolles Alt-, Gebrechlich-, Pflegebedürftig-Werden und würdevolles Sterben kann nur in einem Umfeld geschehen, das den Menschen ganzheitlich – medizinisch, pflegerisch, sozial, seelisch und religiös-spirituell – umsorgt und betreut. Diese multidisziplinäre Behandlung und Betreuung (**Palliative Care**) stellt zugegeben eine grosse Herausforderung dar. Dass für deren aktive staatliche Förderung und Unterstützung mit der „**Nationalen Strategie Palliative Care**" eine gute Grundlage geschaffen wurde, freut das Schweiz. Weisse Kreuz sehr und macht Hoffnung auf die Möglichkeit eines „würdevollen Sterbens" für alle Einwohner/innen unseres Landes, das diesen Namen auch verdient und unseres Staates würdig ist.

Das Schweiz. Weisse Kreuz ist sich – wie oben erwähnt – aber auch bewusst, dass ältere, kranke, pflegebedürftige und sterbende Menschen Angst vor einer künstlich erzwungenen Lebensverlängerung durch medizinische Massnahmen haben. Dieser Angst kann aber mit **Patientenverfügungen** und deren rechtlicher Aufwertung begegnet werden. Dafür braucht es keine Sterbehilfeorganisationen!

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und für Ihre Arbeit zum Wohle unseres Landes.

Freundliche Grüsse
Schweiz. Weisses Kreuz

Hansruedi Mettler
Geschäftsführer

Ruedi Mösch
Leiter

SFGG•SPSG

Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie
Société Professionnelle Suisse de Gériatrie
Società Professionale Svizzera di Geriatria

Justiz
E - 7. JAN. 2010
Act.

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580075

31

Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

Berne, le 6 janvier 2010

Modification du Code pénal et du Code pénal militaire relative à l'assistance organisée au suicide

Madame la Conseillère fédérale,

Le comité de la SPSG accueille avec reconnaissance la possibilité qui lui est donnée de se prononcer sur la révision de l'article 115 CPS.

En préambule, nous aimerions préciser que la SPSG réunit près de 300 médecins directement impliqués dans les soins aux personnes âgées, à la maison, à l'hôpital ou en institution dont plus de la moitié sont titulaires de la formation approfondie en gériatrie de la FMH.

Les membres gériatres de la SPSG sont titulaires d'une formation FMH en médecine générale ou en médecine interne à laquelle s'ajoutent 3 années de formation supplémentaire en gériatrie et en psychiatrie.

Aujourd'hui, les gériatres sont aussi considérés comme spécialistes de la prise en charge des personnes âgées arrivées en fin de vie ; cette activité découle naturellement du contenu de l'examen de spécialité qui comprend une partie importante consacrée aux soins palliatifs.

Face aux propositions du DFJP et après discussion interne, nous prenons position de la manière suivante :

- En premier lieu, nous soutenons le développement des soins palliatifs en Suisse. Dans ce sens, l'initiative et l'engagement récents du Conseil fédéral sont salués avec enthousiasme, car ils sont réellement porteurs d'espoir et d'humanité.

- Ensuite, nous nous référons au document de l'ASSM pour la prise en charge et l'accompagnement des personnes en fin de vie ; or, ces directives ne concernent pas l'assistance au suicide.

President
Administration
www.sfgg.ch

PD Dr. med. Gilbert Zulian, CC, HUG, 11, chemin de la Savonnière, 1245 Collonge-Bellerive, gilbert.zulian@hcuge.ch
Geschäftsstelle SFGG SPSG, Schwanengasse 14, 3011 Bern, Tel. 031 311 89 06, Fax 031 311 89 07, info@sfgg.ch

- Puis, tout comme la FMH, nous considérons que l'assistance au suicide n'est pas un acte médical au sens professionnel du terme ; en revanche, elle admet aussi que des médecins puissent être impliqués à titre personnel.

- Enfin, dans le cas où l'option N° 1 serait privilégiée au terme de la procédure de consultation, ce qui nous paraît le plus probable, nous recommandons que l'assistance au suicide ne soit pas confiée aux seuls médecins mais bien plutôt à un groupe multi-professionnel à l'éthique irréprochable voire même à deux groupes indépendants.

- Finalement, nous n'encourageons pas l'interdiction de l'assistance au suicide comme cela pourrait se produire si l'option N° 2 était choisie.

Avec ces différentes remarques et propositions, nous restons à disposition et vous adressons nos salutations respectueuses.

Dr Gilbert Zulian
Président

Copies : SSMI-SGIM, SSMG-SGAM, FMH, SAMW-ASSM

SKG | Schweizerische Kriminalistische Gesellschaft
SSDP | Société Suisse de droit pénal
Società svizzera di diritto penale

Der Sekretär: lic.iur. Chr. Winkler, c/o Staatsanwaltschaft II des Kantons Zürich, Selnaustrasse 28, Postfach, 8027 Zürich
Tel.-Nr. 044 296 95 02 - Fax-Nr. 044 296 95 95 - E-Mail: christoph.winkler@ji.zh.ch; Internet: www.skg-ssdp.ch

scanned

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000573828

An das
Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

Zürich, 26. Februar 2010

Vernehmlassung zur Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe

Sehr geehrte Damen und Herren

Unter Bezugnahme auf Ihr Schreiben vom 28. Oktober 2010 zur vorgesehenen Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe erhalten Sie vorliegend die **Stellungnahme der Schweizerischen Kriminalistischen Gesellschaft**, welcher die Vorstandsmitglieder grossmehrheitlich zugestimmt haben. Lediglich in einzelnen Punkten sind von zwei Vorstandsmitgliedern abweichende Meinungen geäussert worden (nämlich Bevorzugung der Variante 1 mit ihren klaren Formulierungen, sodass keine weitergehende Änderungen des vorgeschlagenen {neuen} Gesetzestextes nötig seien). Es ist davon auszugehen, dass diese beiden abweichenden Auffassungen in andere (kantonale) Vernehmlassungen zur organisierten Suizidhilfe Eingang finden.

Vernehmlassung:

1. Generell zu begrüssen ist, dass auf Bundesebene der Handlungsbedarf im Hinblick auf die sensible Thematik der organisierten Suizidhilfe erkannt worden ist und nunmehr eine schweizweit einheitliche Regelung angestrebt wird.

2. Dezidiert abzulehnen ist die Variante 2, wonach Suizidhilfe durch Suizidhilfeorganisationen generell und in jedem Fall strafbar sein soll, da nicht der in der Schweiz vorherrschenden liberalen Grundeinstellung und deren Sinn und Zweck - das Ermöglichen eines selbstbestimmten, würdigen Sterbens - entsprechend.

3. Eine detaillierte Regelung der organisierten Suizidhilfe im Strafgesetzbuch wird als denkbar ungünstig erachtet, vielmehr wird nach wie vor die Schaffung einer eigenständigen Gesetzgebung im Sinne eines Aufsichts- oder Bewilligungsgesetzes für organisierte Suizidhilfe bevorzugt. Ziel der Regelung ist letztendlich die Qualitätssicherung bei organisierter Suizidhilfe, was nicht Aufgabe des Strafgesetzbuches ist. Dieses regelt gesellschaftlich verpöntes Verhalten und soll keine detaillierten Bestimmungen enthalten, wie strafbares Verhalten allenfalls doch tolerierbar wird. Beim Studium des Berichtes des EJPD betreffend Ände-

rung des Strafgesetzbuches vom Oktober 2009 fällt denn auch auf, dass zur Einhaltung der diversen Bestimmungen von Art. 115 Abs. 2 lit. a - g StGB eine Vielzahl von Erwartungen und Voraussetzungen erfüllt sein müssen, welche jedoch naturgemäss nicht alle in den Gesetzestext einfliessen konnten. So wird beispielsweise ausgeführt, dass zur Feststellung der unter lit. a aufgeführten Kriterien mehrere individuelle Gespräche durch die begutachtenden Ärzte geführt werden müssten (vgl. Bericht Ziff. 5.2.3.1), der in lit. b erwähnte Arzt muss gemäss Bericht ein Facharzt sein, wovon in der Bestimmung selber nichts steht, das Fachgutachten sollte nicht mehr als 3 Monate alt sein (vgl. Bericht Ziff. 5.2.3.2) und in lit. g ist zwar die Rede von einer Dokumentation des Suizidfalles, was eine solche beinhalten muss, wird jedoch erst im Bericht genauer definiert. Zur klaren Bestimmtheit, in welcher Form organisierte Suizidhilfe zulässig ist und namentlich auch zum Schutze der diese Hilfe anbietenden und in Anspruch nehmenden Personen, müssten solche Details verbindlich festgelegt werden. Mit der vorgeschlagenen Regelung ist das Bestimmtheitsgebot, auf welches im Bericht mehrmals hingewiesen wird, nicht eingehalten. Letztendlich gehören solche Fragen jedoch nicht ins Strafgesetzbuch, sind in materiellen Gesetzen doch lediglich die Grundzüge festzuhalten, währenddessen Ausführungsbestimmungen in Form von Verordnungen zu erlassen sind. Hingewiesen sei an dieser Stelle beispielweise auf die im Obligationenrecht geregelte berufsmässige Ehe- und Partnervermittlung von Personen aus dem Ausland oder ins Ausland (OR 406a ff.), für welche der Bundesrat eine spezielle Verordnung betreffend Bewilligungs- und Aufsichtspflicht erlassen hat (SR 221.218.2). Ein solches Vorgehen rechtfertigt sich insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass Ausführungsbestimmungen immer wieder Änderungen unterworfen sind, mithin möglichst ohne Verzögerungen angepasst werden müssen, was im Rahmen von Verordnungen viel einfacher umzusetzen ist, als dies bei Gesetzesänderungen der Fall ist.

4. Gleichwohl können vor dem Hintergrund des derzeit politisch Machbaren mit der anvisierten Änderung von Art. 115 StGB - wenn auch nur suboptimal - gewisse Standards festgelegt werden, wobei zur vorgeschlagenen Variante 1 diverse Anmerkungen mit unterschiedlicher Gewichtung zu machen sind.

4.1 Einleitung von Art. 115 Abs. 2

4.1.1 Nicht einsehbar ist, weshalb im Rahmen der organisierten Suizidhilfe die Tathandlung des Verleitens, welche in Absatz 1 noch unter Strafe gestellt wird, im zweiten Absatz weggefallen ist. Gerade im Rahmen der organisierten Suizidhilfe entschliesst sich eine kranke Person allenfalls erst aufgrund von Gesprächen mit Vertretern der Organisation tatsächlich zum Suizid, wird mithin dazu „verleitet", ohne dass diese Vertreter beim eigentlichen Suizid auch involviert sind, weil solche Begleitungen erfahrungsgemäss vielfach über einen langen Zeitraum hinweg andauern. Die Begründung in Ziffer 5.2.1 des Berichtes, dass sich die Bestimmung nur gegen die Person richten soll, welche bei der Einnahme der letalen Substanz vor Ort ist, greift deshalb zu kurz. Für eine Ungleichbehandlung besteht kein Anlass. Fasst eine Person den Suizidentschluss infolge eines auf einer unseriösen Abklärung bzw. Aufklärung über die verschiedenen Möglichkeiten basierenden Gespräches mit Mitarbeitenden der Suizidhilfeorganisation, so muss dieses Verhalten im Sinne von „verleiten" ebenfalls strafrechtlich geahndet werden können.

4.1.2 Die organisierte Suizidhilfe definiert sich gemäss den Empfehlungen der Nationalen Ethikkommission bezüglich Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidhilfe (Stellungnahme 13/2006) als „Anbieten und zur Verfügung stellen gesetzlich zulässiger Hilfeleistung durch Organisationen oder *Einzelpersonen, welche die Hilfeleistung regelmässig anbieten.* Im Bericht wird aufgeführt, dass unter Suizidhilfeorganisation der organisatorische Zusammenschluss von mindestens zwei Personen, welche ihre Dienste wiederholt und auf Dauer anbieten, verstanden wird (vgl. Bericht Ziff. 5.2.3). Es ist nun aber schwer nachvollziehbar, weshalb die strengen Sorgfaltskriterien des zweiten Absatzes zwar für zwei oder mehrere Personen, welche regelmässig Suizidhilfe anbieten, gelten sollen, nicht aber für eine Einzelperson, die ihre Dienste ebenfalls wiederholt und auf Dauer anbietet, wie dies ansatzweise in der Praxis auch schon erfolgt ist bzw. geplant wurde. Entscheidendes Kriterium muss die Regelmässigkeit bzw. die wiederholte Hilfeleistung sein, gilt es doch, in diesen Fällen Quali-

tätsstandards durchzusetzen, welche unabhängig der Anzahl der Hilfe leistenden Personen gewährleistet sein müssen. Ansonsten wird es ein Leichtes sein, künftig die strengen Vorgaben von Art. 115 StGB durch die Hintertür der fehlenden Organisation zu umgehen.

Wie im Bericht zu Recht festgehalten wird, ging der Gesetzgeber vom Grundgedanken aus, dass diejenigen Personen straffrei ausgehen sollen, welche aus freundschaftlich, familiärer oder mitfühlender Motivation im reinen Interesse des Suizidenten handeln (vgl. Bericht Ziff. 5.2.2). Sobald solche Dienstleistungen regelmässig angeboten werden, erfolgt dies meist zwar aus einer ethisch überzeugten Haltung heraus, ist aber nicht mehr mit dem ursprünglichen Gedanken eines einmaligen „Freundschaftsdienstes" vergleichbar, weshalb zwingend verschärfte Qualitätsstandards greifen müssen.

4.1.3 Aufgrund der vorstehenden Erwägungen wird deshalb vorgeschlagen, die Einleitung von Art. 115 Abs. 2 StGB wie folgt zu formulieren: *Wer regelmässig oder im Rahmen einer Suizidhilfeorganisation jemanden zum Suizid verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, wird...*

4.2 Art. 115 Abs. 2 lit. a (und lit. d)

4.2.1 Die unter lit. d aufgeführte Voraussetzung, wonach mit der suizidwilligen Person Alternativen erörtert, vermittelt und eingesetzt werden sollen, ist in lit. a zu integrieren. Wie der Bericht zu Recht festhält, setzt der wohlerwogene, dauerhafte und selbstbestimmte Wille voraus, dass der Entscheid nach reiflicher Überlegung gefällt wird. Dazu gehört auch, dass die suizidwillige Person vollumfänglich im Bilde ist, sich mithin der Konsequenzen bzw. der Unumkehrbarkeit des Suizides bewusst ist, dies im Wissen und Kenntnis aller möglichen Alternativen (vgl. Bericht Ziff. 5.2.3.1). Die Aufklärung über und Kenntnis der Alternativen ist deshalb im Rahmen der Prüfung des freien, dauerhaften und wohlerwogenen Willens zu integrieren.

4.2.2 Dem Gesetzestext lässt sich nicht entnehmen, durch wen Wohlerwogenheit, Konstanz und Autonomie des Sterbewunsches sowie Alternativen geprüft werden muss. Im Bericht wird - was die Prüfung des Willens betrifft - vorgeschrieben, dass diese durch mehrere individuelle Gespräche der begutachtenden Ärzte erfolgen muss, währenddessen für die Aufklärung über Alternativen keine Personen bezeichnet werden (Bericht Ziff. 5.3.2.1 + 5.2.3.4). Eine ärztliche Überprüfung der genannten Voraussetzungen ist denkbar, jedoch nicht zwingend notwendig. Die Überprüfung kann unter Umständen und je nach Situation durchaus auch durch eine unabhängige Drittperson oder Vertreter der Suizidhilfeorganisation erfolgen, zumal die Involvierung eines Arztes durch das ärztliche Attest der unheilbaren Krankheit, der Feststellung der Urteilsfähigkeit sowie die ärztliche Rezeptpflicht bereits gewährleistet ist. Eine weiter denkbare Variante wäre die Durchführung der Abklärungen den Suizidhilfeorganisationen vollständig zu entziehen und allesamt auf Ärzte und weitere (unabhängige) Drittpersonen zu übertragen, so dass den Suizidhilfeorganisationen lediglich noch organisatorische Aufgaben bei der Durchführung des Suizids verbleiben.

4.2.3 Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen wird vorgeschlagen, lit. a wie folgt zu formulieren: *Der Entscheid zum Suizid wird von der suizidwilligen Person frei gefasst, geäussert und ist nach Erörterung und sofern erwünscht, eingesetzter alternativer Hilfestellung wohlerwogen und dauerhaft, was durch eine unabhängige Drittperson zu bestätigen ist.*

4.3 Art. 115 Abs. 2 lit. b

4.3.1 Der Gesetzestext des Vorentwurfs schreibt vor, dass ein von der Organisation unabhängiger Arzt die Urteilsfähigkeit der suizidwilligen Person feststellen muss. Im Bericht ist diesbezüglich die Rede von einem Facharzt, welcher ein Fachgutachten ausstellen muss (vgl. Bericht Ziff. 5.2.3.2). Nicht definiert ist, was unter einem Facharzt bzw. Fachgutachten zu verstehen ist. Sollte damit ein Psychiater bzw. psychiatrisches Gutachten gemeint sein, so ist anzumerken, dass eine solche Vorschrift bei psychisch kranken Personen sicherlich zweckmässig ist, nicht aber im Regelfall der Suizidbegleitung. Jede psychisch gesunde Person, welche aus einer schweren Krankheit heraus Suizid begehen will, vorerst fachärztlich mittels Gutachten abklären zu lassen, ist letztendlich eine absolut unnötige Massnahme. Die

Urteilsfähigkeit kann in der Regel durch den Hausarzt, unter Umständen gar durch nicht ärztliche Bezugspersonen bestätigt werden und bedarf sicherlich keines Fachgutachtens. Anders sähe es bei psychisch kranken Personen aus, welche gemäss dem vorliegenden Entwurf jedoch nicht in den Tod begleitet werden dürfen, weshalb die über das Ziel hinausschiessende Voraussetzung fallen zu lassen bzw. auf eine ärztliche Bestätigung zu reduzieren ist. Sollte der Zugang zur (organisierten) Suizidhilfe auch psychisch Kranken offenstehen (vgl. Anmerkungen zu Ziffer 4.4.3), so wäre an dieser Stelle ein entsprechender Passus aufzunehmen.

4.3.2 Hinzukommt, dass das Attest der in lit. c umschriebenen unheilbaren Krankheit ebenfalls von einem von der Organisation unabhängigen Arzt abzugeben ist und durch die in lit. e vorgeschriebene Rezeptpflicht ein weiterer Arzt mitwirken muss. Vor diesem Hintergrund erscheint es - mit Ausnahme von Sonderfällen (Doppelsuizide, Demente, psychisch Kranke vgl. auch Anmerkungen zu Ziffer 4.4.3) - wiewohl durchaus möglich aber nicht zwingend notwendig, für die Feststellung der Urteilsfähigkeit einen weiteren Arzt beizuziehen. Vielmehr kann diese Aufgabe auch der die Krankheit attestierende oder allenfalls der das NAP-Rezept ausstellende Arzt übernehmen.

Zur Vereinfachung des Gesetzestextes wird deshalb vorgeschlagen, die Bestimmungen von lit. b und c, welche beide ärztliches Handeln betreffen, in einem Absatz zusammenzufassen (vgl. Ziffer 4.4.4).

4.4 Art. 115 Abs. 2 lit. c

4.4.1 Hauptkritikpunkt an der vorgeschlagenen gesetzlichen Regelung ist die Einschränkung der zulässigen Suizidhilfe auf Personen, welche unheilbar krank und unmittelbar vor dem Tod stehen. Im Vergleich zur heutigen Praxis bedeutet dieser Vorschlag einen Schritt zurück, sind dadurch doch Personen, welche dauerhafte, unerträgliche physische Leiden ohne Aussicht auf Besserung ertragen müssen, namentlich auch chronisch Kranke mit fortschreitenden Einschränkungen, von der Inanspruchnahme der (organisierten) Suizidhilfe ausgeschlossen. Dies steht in einem klaren Widerspruch zu dem in Art. 8 Ziff. 1 EMRK postulierten Selbstbestimmungsrecht, unter welches auch das Recht fällt, über Art und Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens zu entscheiden, soweit der Betroffene in der Lage ist, seinen entsprechenden Willen frei zu bilden und danach zu handeln. Im Sinne der von der Nationalen Ethikkommission festgelegten Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe (Stellungnahme 13/2006) sollen Personen mit unerträglichem, physischem Leiden, welches weit gefasst und auch Folge eines Unfalls oder einer schweren Behinderung sein kann, selbstbestimmt über die Beendigung ihres Lebens entscheiden und (organisierte) Suizidhilfe in Anspruch nehmen können. Die Haltung der Ethikkommission wurde im vorliegenden Entwurf ganz ausser acht gelassen. Wollte man aber diesen Personen den Zugang zur organisierten Suizidhilfe verwehren, würde diese Verantwortung vielfach nahen Angehörigen oder Bezugspersonen aufgezwungen, welche - sofern uneigennützig handelnd - straflos Suizidhilfe leisten dürfen. Dies kommt einer sachlich nicht gerechtfertigten und wenig begründeten Ungleichbehandlung gleich und belastet zudem das nahe Umfeld stark. Der Begründung im Bericht, diesen Personen stünden andere Möglichkeiten offen, wie beispielsweise die Inanspruchnahme von Palliative Care, um ihr Leben weiterzuführen und eine spätere Heilung sei theoretisch nicht ganz ausgeschlossen, ist entgegenzuhalten, dass gesetzlich vorgesehen ist, mit den suizidwilligen Personen auf jeden Fall alternative Hilfeleistungen zu erörtern, zu vermitteln und einzusetzen, sofern dies erwünscht ist. Will aber eine Person nach gründlicher Abklärung keine (weiteren) Hilfeleistungen in Anspruch nehmen, weil sie beispielsweise bereits die dritte Chemotherapie erfolglos hinter sich hat und sich einer solchen Behandlung nicht nochmals unterziehen will, so soll ihr der selbstbestimmte Zugang zur (organisierten) Suizidhilfe offenstehen, auch wenn der Tod (noch) nicht absehbar ist bzw. der verlangte Sterbeprozess noch nicht eingesetzt hat, sie aber mit (subjektiv empfundenen) unerträglichen Schmerzen oder Behinderungen konfrontiert ist. Das Argument, rein theoretisch sei - bei unheilbaren Krankheiten (nur diese erlauben die Suizidhilfe) - eine spätere Heilung immer möglich, ist zynisch. Genauso gut könnte damit auch argumentiert werden, dass rein theoretisch auch ein begonnener Sterbeprozess unterbrochen werden könnte.

4.4.2 Zu befürchten ist, dass die sehr schwammige Formulierung des unmittelbar bevorstehenden Todes, welcher im Bericht als innerhalb von wenigen Tagen, Wochen oder Monaten definiert wird, zu Auslegungsproblemen und dadurch zur Schaffung eines neuen Graubereiches in der Suizidhilfe führen wird. Viel sachgerechter ist, die Inanspruchnahme von organisierter Suizidhilfe an strenge Prüfungs- und Abklärungskriterien zu knüpfen, bei deren Vorliegen die Hilfe dafür generell Personen mit einer schweren unheilbaren Krankheit oder Unfallfolgen offensteht.

4.4.3 In Ausnahmefällen soll auch bei psychisch Kranken, welche hinsichtlich des Suizidwunsches urteilsfähig sind (Bilanzsuizid), Suizidhilfe geleistet werden können, dies unter den vom Bundesgericht gesetzten engen Rahmenbedingungen (BGE 133 I 58). Zur Sicherstellung, dass die Urteilsfähigkeit bezüglich des Sterbewunsches vorhanden ist, ist gemäss Bundesgericht das Vorliegen eines vertieften psychiatrischen Fachgutachtens vorausgesetzt. Liegt ein solches fundiertes Gutachten vor, so ist eine Ungleichbehandlung psychisch kranker Personen nicht zu begründen, steht doch fest, dass eine unheilbare, dauerhafte, schwere psychische Beeinträchtigung ähnlich wie eine somatische Krankheit ein Leiden begründen kann, das das Leben auf Dauer als nicht mehr lebenswert erscheinen lässt.

4.4.4 Unter Bezugnahme auf die Erwägungen in Ziffer 4.3 wird vorgeschlagen, lit. b wie folgt zu formulieren: *Ein von der Suizidhilfeorganisation unabhängiger Arzt bestätigt/stellt fest, dass die suizidwillige Person an einer schweren, unheilbaren Krankheit oder Unfallfolge leidet und im Hinblick auf ihren Suizidwunsch urteilsfähig ist. Bei psychisch kranken und dementen Personen ist zudem immer ein psychiatrisches oder medizinisches Fachgutachten einzuholen.*

4.5 Art. 115 Abs. 2 lit. e

Mit dieser Bestimmung soll sichergestellt werden, dass mit dem verabreichten Mittel ein schmerzfreier und würdiger Tod ermöglicht wird. Dies ist zu begrüssen, wobei dazu nicht zwingend ein ärztlich verschriebenes Mittel notwendig ist, allenfalls gibt es bereits heute oder in naher Zukunft auch andere, nicht rezeptpflichtige Mittel, mit welchen dieses Ziel erreicht wird. Damit auch solche Mittel eingesetzt werden können, jedoch gleichwohl kritisierte Methoden oder Mittel (Helium / Plastiksack) verhindert werden und würdiges Sterben ermöglicht wird, wird folgende Formulierung vorgeschlagen: *Die Suizidhandlung wird mit einem ärztlichen Mittel ausgeführt, welches einen raschen, schmerzfreien und würdigen Tod ermöglicht.*

4.6 Art. 115 Abs. 2 lit. g

Vorgeschlagen wird folgende etwas präzisere Formulierung, um sicherzustellen, dass die Dokumentation alle relevanten Vorgänge festhält und nach Ausführung des Suizides auch den Strafverfolgungsbehörden ausgehändigt wird: *Die Suizidhilfeorganisation und der Suizidhelfer erstellen über den Suizidfall eine vollständige Dokumentation, welche die Einhaltung der vorgenannten Voraussetzungen belegt und nach Ausführung des Suizids den Strafverfolgungsbehörden auszuhändigen ist.*

4.7 Art. 115 Abs. 3 lit. b

4.7.1 Grundsätzlich muss jegliche Art von Zuwendungen und Vermächtnissen an die Organisationen zulässig sein, wobei die Einschränkung, dass diese ein Jahr vor dem Tod erfolgen müssen, zu begrüssen ist. Dadurch kann verhindert werden, dass der Suizid letztendlich unter Druck von Zuwendungen erfolgt. Im Bericht ausgeführt wird jedoch, dass Verfügungen nur mit Wissen der Organisation zulässig sein sollen (Bericht, Ziff. 5.2.4.2), was nicht nachvollziehbar ist. Im Gegenteil kann unter Umständen der nicht geäusserte Wille, die Organisation im Vermächtnis zu begünstigen, Druck von allen Seiten, insbesondere von der suizidwilligen Person nehmen und den Verdacht, die Suizidbegleitung stehe allenfalls in irgendeinem Zusammenhang mit versprochenen Zuwendungen, entkräftet werden.

4.7.2 Allenfalls wäre ein Hinweis in der Bestimmung, wonach die Geldflüsse ebenfalls Bestandteil der Dokumentation sein müssen, hilfreich.

4.8 Weiterer Regelungsbedarf

4.8.1 Abschliessend anzumerken ist, dass sich hinsichtlich Buchführungspflicht und Offenlegung der Finanzen im Entwurf überhaupt keine Regelung findet, was angesichts des Umstandes, dass die Suizidhilfe im Strafgesetzbuch geregelt werden soll, nachvollziehbar ist, würde eine noch detailliertere Bestimmung in der Strafgesetzgebung zu weit führen. Nichts desto trotz führt immer wieder die mangelnde Transparenz in Finanzbelangen und die - je nach Ausgestaltung der Suizidhilfeorganisation - fehlende Buchführungspflicht unter dem Gesichtspunkt der selbstsüchtigen Beweggründe zu unnötigen und aufwändigen Nachforschungen, was mit einer entsprechenden Pflicht in den Ausführungsbestimmungen leicht zu beheben wäre.

4.8.2 Ebenfalls nicht geregelt werden Art und Weise des Einsatzes der einzelnen Suizidbegleiter (Anzahl der maximal durchzuführenden Begleitungen pro Suizidhelfer) oder aber Aus- und Weiterbildung der Suizidbegleiter. Eine solche Regelung wäre ebenfalls nicht im Strafgesetzbuch zu integrieren, vielmehr wäre dies in Ausführungsbestimmungen zu regeln.

Für die Gelegenheit zur Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Mit vorzüglicher Hochachtung

SCHWEIZERISCHE
KRIMINALISTISCHE GESELLSCHAFT

Der Präsident:	Der Sekretär:
A. Donatsch	Chr. Winkler

Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie
Société Suisse de Gérontologie
Società Svizzera di Gerontologia
SGG SSG

Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betreffend organisierte Suizidhilfe

Stellungnahme der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie SGG SSG

1. Vorbemerkungen

Der Entwurf zur Änderung des Strafgesetzbuches (StGB) Art. 115 und des Militärstrafgesetzes (MStG) Art. 119 und insbesondere der erläuternde Bericht dazu vom EJPD (Oktober 2009) machen deutlich, dass die Vorlage mit grosser Sorgfalt erarbeitet worden ist. Der Entwurf zur Gesetzesänderung widerspiegelt das Anliegen, der organisierten Suizidhilfe enge Grenzen zu setzen. Den verantwortlichen Personen gebührt dafür ausdrücklich Dank.

Die stetige, zum Teil rasante Entwicklung des medizinischen Wissens und die daraus folgende tägliche Anwendung bei kranken, bedürftigen Patienten haben die Entscheidungen zur Lebenserhaltung zunehmend komplexer und anspruchsvoller gemacht. Der existentiellen und individuellen Ohnmacht gegenüber dem Sterben steht die fast überall und jederzeit abrufbare Handlungsmacht einer wissenschaftlich-technologischen Medizin gegenüber, und dies für alle Lebensalter.

Wann kommt die rechte Stunde, wann kann und darf der Mensch eines vermeintlichen natürlichen Todes sterben? Welches Menschenbild steht hinter dem Tun und Lassen, wenn es um würdiges und menschengerechtes Sterben geht? Die Grenzen sind seit langem durch die vielfältigen Interventionsmöglichkeiten von Medizin und Pflege verwischt, zerklüftet und uneinheitlich geworden.

Historisch gesehen sind die Suizidhilfe-Organisationen auch eine Reaktion auf Auswüchse der Spitzenmedizin. Die Angst der Menschen, einer Medizin ausgeliefert zu sein, die zu absurden Mitteln greift, um den Tod zu verhindern, führt zum Wunsch, sich diesem Geschehen durch Suizid zu entziehen. Besonders augenfällig häufen sich solche Wünsche im dritten und vierten Lebensalter, dabei auch im wachsenden Segment der Chronischkranken, wo die moderne Medizin den Tod genauso wie im Akutbereich hinauszögern kann.

Als schweizerische Gesellschaft für Gerontologie (SGG SSG) ist es uns ein besonderes Anliegen, dass die Besonderheiten der alten Menschen beachtet werden. Es stellen sich dabei nicht nur rein medizinische Aspekte, sondern es sind auch psychosoziale und gesellschaftliche Aspekte zu betrachten.

Der Leitgedanke «Autonomie» ist für das Handeln der Menschen in unserer Gesellschaft zentral. Selbstbestimmung wird als höchstes Gut gehandelt und als Teil dieser Gesellschaft verteidigen wir sie zu Recht. Die Diskussion um die Suizidhilfe ist ein Beispiel dafür. Und doch: Die umfassende Autonomie des Menschen gibt es eigentlich nicht - in keiner Lebensphase. Zudem wissen wir als Gerontologinnen und Gerontologen, dass das Altern mit körperlichen und funktionellen Prozessen einhergehen kann, welche die Selbstbestimmung und

die Autonomie in unterschiedlich grossem Ausmass und unvermeidlich einschränken. Doch gerade hier können wir feststellen: Dort wo Menschen diese Einschränkungen akzeptieren und schwach sein können, dort wo sie sich auch etwas geschehen lassen und Hilfe akzeptieren, hat dies häufig zur Folge, dass diese Menschen positive Erfahrungen machen, z.B. von bisher nicht erlebter zwischenmenschlicher Nähe oder neuer familiärer Geborgenheit. Aber es zeigt sich auch: Da wo Menschen sich mit aller Kraft an ihre Selbstbestimmung klammern, kann dies belastend werden und sinnvolle Erfahrungen wie z.B. Loslassen verhindern. Wir vertreten daher die These, dass der alte Mensch verbindliche Beziehungen braucht und wir diese in unserer Gesellschaft anzubieten haben, damit er sich ernst genommen und aufgehoben fühlt.

2. Forderungen nach Suizid-Prävention und flächendeckender Palliative Care

In den letzten Jahrzehnten hat sich auf dem Gebiet der Medizin vieles verändert. Ausgelöst durch die Hospizbewegung ist Palliative Care geschaffen worden. Es gibt den rechtlich wirksamen informed consent und die Möglichkeit der Patientenverfügung.

Ziel des Gesetzgebers muss es sein, wo immer möglich Voraussetzungen zu schaffen, dass ein Mensch sein Leben zu Ende leben kann und will. Wichtige Voraussetzungen dazu sind:

2.1. Suizid-Prävention

Gerade im Alter ist der Suizidwunsch oft die Folge einer nicht erkannten Depression. Depressionen bei Hochbetagten werden oft nicht als solche erkannt, weil es sich häufig um larvierte Depressionen handelt, deren Behandlung langwierig ist. Dies ist mit ein Grund, dass ein geringer Teil der Depressionen von Hochbetagten adäquat behandelt wird. Hier besteht erheblicher Informations- und Schulungsbedarf, denn: «Was nicht erkannt wird, wird nicht behandelt. Was nicht wahrgenommen wird, kann nicht verhindert werden. Wo die Not nicht gesehen wird, wird auch nicht geholfen.»[1]

2.2. Ausbau der Palliative Care

Wir anerkennen, dass auf diesem Gebiet in den letzten Jahren grosse Anstrengungen unternommen worden sind. Die im Oktober 2009 von Bund und Kantonen vorgelegte Strategie Palliative Care schafft die Voraussetzungen, dass das bis jetzt noch sehr lückenhafte Netz der palliativen Versorgungen tragfähiger wird. Entscheidend ist nebst der flächendeckenden Versorgung aber auch, dass für die Betroffenen Palliative Care finanziell tragbar ist. Insbesondere muss der Tatsache Rechnung getragen werden, dass medizinisch meist kaum voraussehbar ist, wie lange das terminale Stadium einer Krankheit dauert, und, insbesondere bei chronischen Krankheiten, wann dieses beginnt.

3. Stellungnahme zu der vorgeschlagenen Regelung der Suizidbeihilfe

3.1. Variante 1

Der vorgeschlagene Gesetzestext richtet sich schwergewichtig an die Suizidhilfeorganisationen und versucht, die organisierte Beihilfe mit gewissen Sorgfaltskriterien besser zu regeln

[1] Elsbeth Kalbermatter, Psychiatriezentrum Oberwallis, am SGG-Kongress 2009 in Fribourg

und dabei Grenzen zum Schutze von Personen zu setzen. Das heisst die Organisation und nicht der einzelne Arzt oder die einzelne Ärztin sind im Fokus. Fragwürdige und missbilligte Entwicklungen der besagten Organisationen sollen dadurch gestoppt werden.

Die vorgeschlagene Neuregelung stellt für jeden Einzelfall klare Anforderungen an zwei von der Suizidhilfeorganisation unabhängige Ärzte bzw. Ärztinnen. Einer oder eine muss die Urteilsfähigkeit der suizidwilligen Person feststellen und ermitteln, ob der Suizidwille frei gefasst und auf Dauer besteht; ein anderer unabhängiger Arzt bzw. eine andere unabhängige Ärztin muss feststellen, dass die Person an einer unheilbaren Krankheit leidet und der Tod unmittelbar bevorsteht. Ein dritter Arzt bzw. eine dritte Ärztin – nun im Auftrag der Suizidhilfeorganisation - verschreibt das für den Suizid nötige Mittel.

Mit diesen Voraussetzungen geraten die involvierten Ärzte und Ärztinnen unter starken Druck. Ihre berufliche Rolle gegenüber ihren potentiellen Bittstellern und Patientinnen und Patienten wird verändert. Ärzte und Ärztinnen müssten damit vermehrt Aufgaben übernehmen, die in Zusammenhang mit einem geplanten Suizid stehen. Beihilfe zum Suizid ist aber keine medizinische Aufgabe. Sie kann nur im Einzelfall unter ganz bestimmten Bedingungen auf Grund eines persönlichen Gewissensentscheides eines Arztes oder einer Ärztin toleriert werden. Für die *organisierte* Suizidbeihilfe darf deshalb die Verantwortung niemals an die Ärzteschaft delegiert werden.[2]

Da bei fortgeschrittenen, unheilbaren Krankheiten die Diagnosestellung des „unmittelbar bevorstehenden Sterbens und Todes" besonders bei alten Menschen gar nicht möglich ist, fehlen ein klares Mass und ein justiziables Kriterium für dieses von Heterogenität geprägte sensible Geschehen am Ende des Lebens. Zudem sind rechtliche Auslegungen und Interpretationen hier besonders intensiv von den Juristen gefordert (sog. Bestimmtheitsgebot, beispielsweise bezüglich Willensäusserung und psychischer Instabilität). „An der Grenze des Lebens stösst auch das Recht an seine Grenzen"[3]

Viele Menschen verbringen die letzte Lebensphase in einem Spital oder einer Pflegeeinrichtung. Mit den vorgeschlagenen Voraussetzungen ist auch ein Druck auf die Spitäler und Pflegeheime verbunden, eine Suizidbeihilfe in ihren Räumen zuzulassen. Ausserdem besteht als Folge dieser Einschränkungen eine beträchtliche Wahrscheinlichkeit, die Suizidhilfeorganisationen zu umgehen und willige Einzelpersonen oder Ärzte und Ärztinnen (die diesen Kontrollen nicht unterstehen) beizuziehen.

Wenn wir es also auch grundsätzlich begrüssen, dass den Suizidhilfeorganisationen detaillierte Auflagen gemacht werden, erachten wir doch diese strafrechtlichen Kriterien, die sich am Einzelfall orientieren, als wenig geeignet. Sie überfordern nicht nur die medizinischen Urteilsmöglichkeiten, sondern sind auch mit einem übergrossen Verwaltungsapparat verbunden.

Die ethische Zielsetzung, die der Variante I zu Grunde liegt, unterstützen wir grundsätzlich. Allerdings zweifeln wir daran, dass die vorgesehenen Bestimmungen juristisch fassbar sind. Wir sind daher der Meinung, anstelle dieser vorgeschlagenen Regelung im Strafgesetzbuch generellere Regelungen einzuführen, im Sinne einer Aufsichtsregelung über Suizidhilfeorganisationen unter sorgfältiger Beachtung der verschiedenen in dieser Variante angesprochenen Kriterien.

---

2 Der Schweizerische Evangelische Kirchenbund ist gar der Ansicht, dass die rechtliche Verpflichtung von Personen auf Suizidassistenz fundamental dem Autonomieprinzip selbst widerspricht. Der bisherige Rechtsschutz könnte neu zum Anspruchsrecht werden, das heisst die bisherige Freiwilligkeit der Suizidbeihilfe würde zum sanktionierbaren Anspruchsrecht auf Suizid.

3 Das Sterben leben – Entscheidungen am Lebensende aus evangelischer Sicht, Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund SEK, SEK Position 9, 2007, S. 31.

3.2. Variante 2

Die Variante 2, welche ein umfassendes Verbot der organisierten Suizidhilfe vorsieht, stellt aus unserer Sicht keine Alternative dar. Das liberale Verständnis in der Schweiz ist dafür zu sehr verankert. Ausserdem ist zu befürchten, dass durch ein Verbot der assistierte Suizid nicht unterbleibt, sondern in die Illegalität abgedrängt wird.

Wenn sich ein Mensch trotz umfassender palliativer Begleitung und menschlicher Zuwendung nicht vom Wunsch abbringen lässt, seinem Leben ein Ende zu setzen, soll er die Möglichkeit dazu haben.

4. Vorschlag zur Regelung mit einem Spezialgesetz: Aufsicht von Suizidhilfe-Organisationen

Wichtigstes Anliegen muss sein, eine Regelung zu erreichen, die missbräuchliche und skandalöse, ethisch nicht vertretbare Hilfen durch die Suizidhilfeorganisationen verhindert. Unserer Meinung nach ist dies einfacher und besser zu erreichen mit einer gesetzlich geregelten Aufsicht dieser Organisationen. Es würde die Organisationen einer Bewilligungspflicht unterstellen und könnte so die Einhaltung bestimmter Sorgfaltskriterien überprüfen.

Dazu wäre es notwendig, eine Aufsichtskommission zu bilden. Diese sollte interdisziplinär zusammengesetzt sein: Frauen und Männer aus den Disziplinen Medizin, Pflege, Ethik, Jurisprudenz, Theologie, Psychologie und Soziales. Damit könnte eine grundsätzliche Beachtung aller relevanten Kriterien vorgenommen werden.

Insbesondere müsste darauf geachtet werden, dass die Suizidhelfer und Suizidhelferinnen über genügend fachliches Rüstzeug verfügen und fähig sind, sich in diese schwierigen medizinischen, psychischen, emotionalen und sozialen Vorgänge einzugeben.

Dafür braucht es entsprechende Qualitätsvorgaben, die regelmässig überprüft werden. Denkbar sind auch bestimmte Vorgaben, um z.B. einen unerwünschten Sterbetourismus zu verhindern.

Die Suizidhilfeorganisationen wären verpflichtet, ihre Geschäftsführung und ihre Abläufe kasuistisch und statistisch zu erfassen, dabei auch offen zu legen, mit welchen Personen sie zusammenarbeiten, und diese Informationen in vereinbarter Weise dieser Aufsichtskommission zur Verfügung zu stellen.

Damit wäre eine grundsätzliche Kontrolle gewährleistet, so wie es eigentlich das vorgeschlagene Gesetz will. Es wäre allerdings von den Einzelfällen losgelöst und damit auch vom Druck, jedes Mal kurz vor dem Todeszeitpunkt einen grossen Kontrollapparat in Gang zu setzen.

5. Vorschlag als Ergänzung: Bildung einer Ombudsstelle

Beihilfe zum Suizid kann im Umfeld des Betroffenen (z.B. Angehörige, Betreuungspersonen) viele Fragen und Ängste auslösen, für die es bisher keine Ansprechmöglichkeit gibt. Auchsind Missstände nie ganz auszuschliessen. Sie müssten an geeigneter Stelle zur Sprache gebracht werden können mit dem Ziel, weitere zu verhindern. Deshalb schlagen wir die Schaffung einer unabhängigen Ombudsstelle vor. Diese könnte Anlaufstelle sein für direkt Betroffene, für Angehörige, Freunde und Nachbarn, Betreuungspersonen, Institutionen usw.

6. Schlussfolgerung

Die Gesundheits- und Alterspolitik sollte grundsätzlich alles tun, um privat assistierte und organsierte Suizidbeihilfen möglichst zu vermeiden bzw. überflüssig zu machen.

Dazu müssten die Anstrengungen zur Suizidprävention verstärkt werden, auch für Menschen im hohen Alter, z.B. durch die Sensibilisierung und leichtere Zugänglichkeit für therapeutische Möglichkeiten bei Depressionen.

Daneben ist eine flächendeckende Palliative Care ohne zeitliche Befristung anzustreben, die von allen Generationen und Bevölkerungsteilen in Anspruch genommen werden kann. Lebensqualität bleibt so, gerade auch in der terminalen Phase, nicht nur ein theoretisches Konstrukt.

Bern, 25. Februar 2010

Prise de position du comité de la SGBE-SSEB (Société Suisse d'Ethique Biomédicale) sur l'avant-projet du Département fédéral de justice et police pour une modification du Code pénal et du Code pénal militaire relative à l'assistance organisée au suicide.

Le comité de la SSEB a examiné les documents du Département fédéral de justice et police et vous présente ici ses considérations. Il s'agit du fruit des réflexions des membres du comité, qui ne prétend pas représenter l'ensemble des opinions des membres de notre société.

1. Quelques considérations historiques :

L'aide au suicide, comme pratique proposée par des organisations *ad hoc*, est une pratique qui a trouvé sa diffusion dans notre pays seulement depuis quelques décennies. Avant les années 1970, l'aide au suicide avait lieu de façon tout à fait non organisée. L'art. 115 du code pénal suisse avait été formulé à un moment où n'existait encore aucune organisation se vouant à cette tâche.

Ces dernières années, différentes voix se sont levées en Suisse pour demander une nouvelle réglementation, pénale ou non, des différentes pratiques liées à la gestion des phases finales de la vie humaine. Le suicide assisté n'est qu'une de ces pratiques, et, avec l'homicide sur demande de la victime, il est constamment l'objet de discussions fortes et controversées.

La proposition soumise à notre consultation ne touche qu'à la pratique du suicide assisté au sein d'organisations d'aide au suicide, mais évidemment, elle ne saurait être discutée sans que le contexte plus global dans lequel elle s'inscrit ne soit pris en compte.

2. Rendre délictueux le caractère organisé de l'assistance au suicide est problématique

Il est nécessaire de se poser la question de savoir si l'ancrage de cette réglementation dans le code pénal suisse est le lieu le plus adéquat pour régler le suicide assisté, et cela tant d'un point de vue éthique de principe que dans une perspective plus spécifiquement politique.

Le fait que les deux variantes proposées soient insérées dans une nouvelle version de l'article 115 CPS signifie que nous nous trouvons clairement face à une volonté de sanctionner et de réprimer le suicide assisté lorsque celui-ci est proposé par des organisations. Jusqu'à ce jour, la seule limite pénale à cette conduite était donnée par la présence de « motifs égoïstes ». Les deux variantes proposées semblent suggérer qu'il peut y avoir d'autres motifs qui rendraient un tel comportement punissable. Le département de justice et police reconnaît évidemment que l'acte suicidaire en tant que tel ne peut être considéré comme un délit ; il n'est donc pas question de vouloir empêcher par une peine toute tentative de suicide. Prêter de l'aide à un acte qui est évidemment dramatique mais pas délictueux ne peut être considéré automatiquement et dans tous les cas comme délictueux. Il faudra donc montrer en quoi le caractère organisé de l'aide au suicide peut léser des valeurs morales et des biens juridiques au point de se rendre punissable.

Les appels qui se sont manifestés dans notre pays en vue d'une nouvelle réglementation sont liés non pas à l'aide prêtée en tant que telle, ni à son caractère organisé en tant que

tel, mais soit à des conditions-cadre (capacité de discernement et volonté claire de la part de la personne qui veut s'ôter la vie), soit à des formes manifestement provocatrices assumées par quelques organisations (appartement *ad hoc*, etc).

3. Encadrer l'assistance au suicide est nécessaire, mais les moyens proposés sont inadaptés

Notre état de droit ne voulant réprimer, en ligne de principe, ni le suicide, ni l'aide prêtée de façon altruiste se limite à régler et éventuellement à réprimer les seuls aspects de cette pratique qui blessent des biens qu'on considère essentiels et fondamentaux pour la vie en société.

Un juriste tessinois, Armando Pedrazzini, affirmait déjà à la fin des années '40 : « Le code pénal suisse, en présumant le caractère honorable des motifs, fait en sorte que ce soit la tâche de l'autorité d'instruction de démontrer l'existence de motifs égoïstes ; il en suit comme conséquence logique qu'on commencera une procédure lorsqu'apparaîtra de façon probable la possibilité de vérifier de tels motifs. »[1]

Chaque état de droit part du principe que la vie humaine est un bien fondamental et il la protège donc par différents moyens juridiques dont entre autres, l'instrument pénal. Il s'agit ici de voir si ce dernier est aussi apte à empêcher de façon efficace, et sans causer de dommages collatéraux, les pratiques qui se sont établies en Suisse à la suite aussi de l'activité de quelques organisations d'aide au suicide.

Nous doutons que l'instrument pénal soit celui qui est le plus apte à gérer au mieux ces problèmes. Nous pensons qu'on peut le faire à partir d'autres instruments juridiques. Pour ce faire, il faudrait avant tout mieux distinguer entre le suicide qui se fait à la suite d'un fort malaise psychique et le suicide « de bilan », fruit de considérations rationnelles et bien pondérées. La première modalité peut et doit être combattue par une activité de prévention, tandis que la deuxième est le fruit d'une vision spécifique de la vie et de la mort et doit être tolérée au nom du respect de l'autonomie des citoyen-ne-s, même si un tel acte n'est pas dépourvu d'un caractère tragique et peut causer de grandes souffrances aux proches.

Il s'agit donc de conjuguer deux biens suprêmes, qui entrent ici en conflit de manière presque inextricable : la valeur de la vie humaine d'une part et le respect de l'autonomie de chaque être humain de l'autre. Le droit, et à plus forte raison le droit pénal, réussit quelques fois à éviter des situations moralement inacceptables, mais il est incapable de démêler parfaitement chaque nœud de la vie humaine.

4. Examen des deux variantes soumises à consultation

A partir des prémisses que nous venons d'évoquer, nous prenons positions envers les deux variantes proposées. Elles s'articulent dans le contexte de la partie du code pénal touchant aux délits contre la vie humaine. Les deux variantes tentent d'empêcher ou de contrôler le *caractère organisé* du suicide assisté. Nous ne voyons donc pas comment les deux variantes garantissent pleinement l'unité de matière donnée justement par la référence à la vie humaine.

---

[1] Cf. Pedrazzini, A. : *L'omicidio del consenziente ed il suicidio nel diritto penale contemporaneo con particolare riguardo al Codice Penale Svizzero.* Locarno: Tipografia Pedrazzini 1949, ici aux pp. 116-117.

4.1. Première variante :

Cette variante pense pouvoir mieux contrôler l'activité des organisations d'aide au suicide par le biais d'une procédure considérée comme contraignante si l'on veut éviter les sanctions prévues. La présence de deux rapports indépendants de la part de deux médecins, nous rappelle étrangement une procédure analogue que le code pénal suisse prévoyait pour la non punissabilité de l'interruption de grossesse. Cette procédure a été refusée et abolie par le peuple suisse dans un vote populaire en 2001. Nous trouvons étrange qu'une forme de procédure analogue soit maintenant proposée pour régler une pratique précise concernant la fin de vie.

Prévoir un contrôle de la capacité d'entendement de la personne qui veut se prendre la vie est une mesure opportune et nécessaire. Nous demandons quand même si elle doit nécessairement être entreprise par un médecin et si une éventuelle négligence dans cette procédure doit obligatoirement prévoir des sanctions pénales lourdes. On prévoit en effet, à l'alinéa 1, une peine qui peut aller jusqu'à cinq années de détention lorsque les normes prévues ne sont pas respectées. Une telle menace de peine nous paraît tout à fait disproportionnée en comparaison avec les peines prévues à l'article 114 CPS, en cas d'occision directe sur demande de la victime. Si cette variante devait entrer en vigueur, on serait face à un déséquilibre interne au code pénal suisse.

Nous critiquons aussi le critère proposé à l'alinéa 2c qui pose la condition d'être en présence d'une maladie incurable et avec un pronostique de mort imminente. Ce critère nous paraît hautement difficilement applicable, et cela pour deux raisons. D'un point de vue médical, un tel critère est difficilement vérifiable et ne peut jamais être prouvé de façon certaine. D'un point de vue de principe et en perspective éthique, il faut se demander si la légitimité d'un suicide devient toujours plus évidente lorsque la mort s'approche.

Plus généralement, le fait de vouloir délimiter et préciser les cas dans lesquels le recours aux organisations d'aide au suicide n'est pas punissable a indirectement un *effet légitimant* de la part de l'Etat. En effet, quelques organisations qui appliqueraient la première variante pourraient même s'enorgueillir de proposer une assistance au suicide « conformes aux règles établies par la confédération ». On passerait ainsi d'une logique de la *liberté encadrée* à une logique de la *caution d'état.*

4.2. Deuxième variante :

Cette variante qui met, de fait, hors la loi les formes de suicide assistées et *organisées* a l'avantage d'être claire et de ne pas prévoir de procédure particulière. Elle présente cela dit d'autres difficultés. Fondamentalement, nous nous demandons quels sont les arguments spécifiques qui rendraient punissable l'aide au suicide du fait qu'elle est proposée par des organisations. Il faut que ces arguments soient à caractère non religieux et non liés à une vision particulière de la vie et de la mort, mais qu'ils soient des arguments contraignants pour un état de droit. Le fait qu'un suicide soit entrepris à l'aide d'une organisation ne saurait le rendre automatiquement moins volontaire qu'un suicide entrepris avec une aide strictement privée. Cela ne saurait pas non plus rendre son assistance plus égoïste.

Au-delà de ces considérations de principe, il faut aussi souligner le fait que l'application de la deuxième variante provoquerait des *pratiques clandestines* pratiquement incontrôlables. Il serait très difficile pour les autorités d'enquête de prouver qu'un acte suicidaire « de bilan » ait eu lieu sans aucune aide de la part d'organisation, et qu'il soit l'œuvre exclusive de proches ou d'amis. De toute façon, la preuve doit être donnée, non

par les proches, mais par l'autorité qui mène l'enquête et cela rendrait l'application de cette variante pratiquement impossible. Mieux vaudrait donc prôner une alternative qui oblige les organisations à une transparence sur tous les aspects éthiquement important de cette pratique extrême et tragique : la capacité de discernement et la motivation strictement altruiste des personnes qui prêtent leur aide.

5. En conclusion

Notre attitude critique envers les deux variantes ne signifie pas que nous sommes opposés à toute forme de règlementation dans ce domaine.

Tout en laissant inchangée la version actuelle de l'article 115 CPS, nous sommes d'avis qu'il est plus judicieux de chercher une réglementation en dehors du cadre du code pénal. En effet, tout état de droit a bien d'autres moyens à disposition pour contrôler et pour surveiller une pratique fort délicate que la simple menace de sanctions pénales qui trouvent leur formulation dans le CPS.

Le phénomène dit « du tourisme de la mort » doit-il être limité non en faisant référence au statut d'étranger des candidats au suicide, mais en proposant des normes garantissant la présence d'un consentement qualifié à ce geste extrême.

L'effort déployé par le département fédéral de justice et police est, en ligne de principe, louable même si nous avons exprimé notre insatisfaction envers les deux variantes proposées. La nécessité de légiférer reste donc entière. La position de l'Académie Suisse des Sciences médicales, qui propose de « légiférer au moyen d'une loi de surveillance » nous semble à ce titre préférable et nous souhaitons l'appuyer.

Nous approuvons et nous soutenons les efforts que la confédération fait pour prévenir la demande de suicide, tant en fin de vie que dans d'autres contextes biographiques de malaise. On a ici souvent évoqué la nécessité d'encourager davantage les soins palliatifs pour contrecarrer ces demandes d'aide au suicide. Cet encouragement est tout à fait bien fondé et nous ne pouvons qu'y souscrire. Mais il faut éviter de penser qu'il y a un rapport direct entre les deux phénomènes. Il faut en effet de toute manière encourager et soutenir les soins palliatifs, même si le nombre des personnes voulant recourir à un suicide assisté ne devait pas diminuer en conséquence.

S'agissant de l'encadrement de l'assistance au suicide, et de la prévention des cas qui sortiraient de ce cadre, les instruments choisis pour cette prévention doivent être adaptés à la spécificité du domaine visé. Ce n'est à notre avis le cas avec aucune des deux variantes mises en consultation.

Pour le comité,



Prof. Samia Hurst, présidente, Genève

Parrainée par Fabienne BUGNON

Membre Association internationale prévention suicide IASP
Membre Initiative prévention suicide Suisse IPSILON

C/o Maison des Associations
Rue des Savoises 15
1205 Genève
+41 22 320 55 67
info@stopsuicide.ch
www.stopsuicide.ch

CCP 17-296132-8

Madame Eveline Widmer-Schlumpf

Office fédéral de la justice

Bundesrain 20,

3003 Berne

Genève, le 1er mars 2010

Concerne : Prise de position de STOP SUICIDE concernant les propositions de modifications relatives à l'assistance organisée au suicide dans le Code pénal suisse et le Code pénal militaire.

Par la présente, STOP SUICIDE répond à la procédure de consultation sur la modification du Code pénal suisse relative à l'assistance organisée au suicide.

Au-delà de la difficulté que suscite un débat sur l'aide au suicide, car implicitement lié aux valeurs subjectives de chacun, STOP SUICIDE tient à encourager et à soutenir la Confédération dans toutes les démarches que cette dernière entreprendrait pour réglementer l'assistance organisée au suicide. En revanche, STOP SUICIDE tient aussi à soulever un manque aberrant d'un effort parallèle, au niveau de la Confédération, dans la mise en œuvre de la prévention du suicide. STOP SUICIDE ne peut qu'encourager les autorités suisses à considérer l'importance de la prévention du suicide, qui devrait être primordiale.

STOP SUICIDE est d'avis que l'instauration d'une loi spéciale réglementant l'activité des organisations d'assistance au suicide mérite une grande réflexion quant aux multiples prises de positions en jeu, ainsi qu'aux diverses valeurs en rapport à la question. STOP SUICIDE plaide ainsi en faveur d'un contrôle accru des activités des organisations d'assistance au suicide et ce afin d'éviter tout risque de « commercialisation » de l'assistance au suicide.

En effet, pour STOP SUICIDE, un assujettissement des organisations d'assistance au suicide à certaines exigences minimales en matière de diligence est indispensable pour garantir la transparence, la responsabilité ainsi que le contrôle de ces mêmes organismes.

De plus, STOP SUICIDE tient à relever le caractère d'ultime recours que devrait revêtir une demande d'assistance au suicide. En d'autres termes, nous pourrions parler de la nature du non-choix d'une telle décision. Aux yeux de STOP SUICIDE, une organisation ne devrait pas être

légalement autorisée à traiter des personnes dont la maladie n'annoncerait pas une souffrance physique prouvée et une mort imminente.

Concernant la validité des demandes d'assistance au suicide auprès des organismes compétents, STOP SUICIDE est d'avis qu'un contrôle indépendant de l'organisation devrait être rendu institutionnel, afin d'explorer la nature de la santé du demandeur de façon objective. Lors de ces contrôles, un médecin indépendant devrait être en mesure d'explorer toutes les alternatives et issues possible au suicide. En effet, le choix d'une personne de mourir devrait toujours être remis en cause. Le recours à une association d'aide au suicide, avec un accompagnement médical indépendant, ne peut qu'être bénéfique pour les personnes faisant appel à ce genre d'organisations d'aide au suicide. Nous soutenons donc de ce point de vue le projet de loi visant à instaurer l'obligation d'un recours à un médecin indépendant des organisations d'assistance au suicide.

Il en suit à titre récapitulatif que STOP SUICIDE plaide en faveur d'un article spécifique destiné à réglementer l'activité des organisations d'assistance au suicide dans le Code pénal. STOP SUICIDE estime que les désavantages potentiels que pourrait engendrer une loi spéciale (bureaucratie, nombreuses règles, etc.), sont moins importants que les avantages sociaux que cette dernière pourrait apporter (transparence, objectivité, altruisme, contrôle et responsabilité).

STOP SUICIDE

Zentralsekretariat
Steinerstrasse 35
Postfach
CH-3000 Bern 6

Telefon +41 (0) 31 357 57 57
Telefax +41 (0) 31 357 57 58
info@sev-online.ch
www.sev-online.ch

Adrian Wüthrich
Direkt +41 (0) 31 357 57 24
Mobil +41 (0) 79 287 04 93
adrian.wuethrich@sev-online.ch

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000613256

Gewerkschaft des Verkehrspersonals
Syndicat du personnel des transports
Sindacato del personale dei trasporti

Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

BA Justiz
E 15. APR. 2010
Act

12. April 2010
GT/AW

Vernehmlassung zur Änderung des Strafgesetzbuchs und des Militärstrafgesetzes betreffend organisierte Suizidhilfe

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB) wurde zur oben genannten Vernehmlassung eingeladen und hat fristgerecht eine Vernehmlassungsantwort eingereicht. Als SGB-Mitglied unterstützen wir die geäusserte Haltung des SGB voll und ganz. Wir erlauben uns aber – auch nach Ende der Vernehmlassungsfrist – einen zusätzlichen, wichtigen Punkt aus Sicht unserer Mitglieder in die Vernehmlassung einzubringen. Unsere Mitglieder sind Angestellte aus der Branche des öffentlichen Verkehrs.

Falls Sie eine gesetzliche Regelung anstreben, unterstützen wir die Variante 1 "Strenge Sorgfaltspflichten". Die Variante 2 "Verbot der organisierten Suizidhilfe" lehnen wir klar ab. Wir befürchten durch ein Verbot der organisierten Sterbehilfe eine Zunahme der Suizide durch Springen vor fahrende Züge. Im November 2009 wurde diese Art des Freitods stark diskutiert, weil sich der deutsche Nationaltorhüter Enke vor einen fahrenden Zug warf.

In der "NZZ am Sonntag" vom 15. November 2009 werden die Zahl der Suizide durch dieses Vorgehen auf 200 pro Jahr geschätzt. Ein Lokführer muss gemäss Statistik einen "Personenunfall" in seinem Berufsleben insgesamt etwa drei Mal erleben. Diese Art des Suizids ist für Lokführerinnen und Lokführer eine grosse psychische Belastung, die viele lange beschäftigt. Die Bahnunternehmen haben der Betreuung der unfreiwillig involvierten Bahnangestellten in den letzten Jahren grössere Bedeutung zugesprochen. Nicht zu vergessen, die Störungen des Bahnverkehrs mit den Umtrieben für die Fahrgäste.

Wenn sich Personen mit Freitodwunsch nicht bei einer Sterbehilfeorganisation melden können, werden diese vermehrt den Ausweg suchen sich vor fahrende Züge zu werfen. Das wollen wir verhindern und bitten Sie deshalb Variante 1 weiterzuverfolgen. Im Übrigen verweisen wir auf die Stellungnahme des SGB.

Zur Illustration legen wir diesem Brief einen Artikel aus dem Migros-Magazin Nr. 15 vom 12. April 2010 bei. Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung.

Freundliche Grüsse

SEV – Gewerkschaft
des Verkehrspersonals

Giorgio Tuti
Präsident SEV

Adrian Wüthrich
Koordinator Politik und PR SEV

Eine eiskalte Nacht veränderte ihr Leben

Vor zwei Jahren erlebt Lokführer Martin Reist den schlimmsten Moment seines Lebens. Er überfährt den jungen Alain Schmidt. Wie durch ein Wunder überlebt der Selbstmörder. Trotz des Horrors haben beide wieder zurück ins Leben gefunden.



Alain Schmidt kann bald dank spezieller Prothesen wieder Fussball spielen.



Martin Reist trat den Dienst als Lokführer bereits drei Tage nach dem Unfall wieder an.

Z Predigt» sei er am Morgen gewesen, erinnert sich Martin Reist (37) an jenen Sonntag, den 13. Januar 2008. Später ass er mit seiner Frau Kathrin (29) und dem damals zwei Monate alten Töchterchen Deborah zu Mittag. Sohn Elias war noch nicht auf der Welt. Um 15 Uhr bestieg er in Islikon TG den Zug nach Winterthur. Punkt 15.40 Uhr trat er seine Schicht als Lokomotivführer der Thurgauer Regionalbahn Thurbo an. Winterthur–Weinfelden–Winterthur. Die Fahrten verliefen problemlos. Dann Wil–Wattwil und wieder zurück. Pause von 21 bis 22.10 Uhr. Anschliessend die Tour durchs Tösstal. Martin Reist fuhr fahrplanmässig um 22.44 Uhr ab Winterthur nach Bauma ZH. Mit dem letzten Kurs sollte die Fahrt um 00.16 Uhr in Winterthur enden. Komposition remisieren und als Passagier mit dem letzten Zug von Winterthur nach Islikon zu Frau und Kind fahren. Das war Reists Plan.

Lockführer Reist vergisst die Regeln zum Selbstschutz

Er änderte sich um 23.45 Uhr kurz vor dem Bahnhof Saland. Es ist dunkel und neblig. Wegen der Wetterverhältnisse wird später der Rega-Hubschrauber nicht landen können. Von links fällt von einer Garage diffuses, grünes Licht auf die Schienen. Reist hat die Komposition bereits weit unter die erlaubten 80 Kilometer pro Stunde abgebremst, das zeigen die Aufzeichnungen. «Es war die letzte Fahrt, ich hatte es nicht eilig.» Ein Zug fährt nicht auf Sicht – und doch schaut der Lok-



Hier, im zürcherischen Saland, versuchte der junge Alain Schmidt am 13. Januar 2008 sich das Leben zu nehmen.

führer in der Regel aufmerksam auf die Schienen. Reist bemerkt einen Schatten. Abstand etwa 100 Meter. In seiner Ausbildung bei den SBB hatte er gelernt, was in solchen Momenten zu tun ist: Schnellbremsung einleiten, Achtungssignal abgeben. Und, Rolladen runterziehen, um möglichst wenig von dem mitzubekommen, was nun unausweichlich passieren wird. Er soll herumspritzendes Blut nicht sehen. Eine weitere Regel: Finger in die Ohren, um das Knacken der Knochen nicht zu hören. Ein Geräusch, das Lokführer ein Leben lang nicht vergessen.

Martin Reist vergisst die Regeln zum Selbstschutz. Er hat – wie alle Lokführer – bis zum Aufprall die Hoffnung, die Person verlasse das Gleis in letzter Sekunde. Dann muss Reist die Betriebszentrale verständigen: «Personenunfall auf der S26 bei Saland». Er geht nach hinten, informiert die wenigen Passagiere. Schaut, ob sich keiner verletzt hat. Dann wartet er auf die Polizei.

«Ich muss jetzt gehen, sonst verpasse ich den Zug»

Alain Schmidt (20) erinnert sich nicht an den Aufprall. Er weiss auch nicht mehr, wie er auf die Geleise gelangt ist oder dass er einen achtseitigen Abschiedsbrief geschrieben hat, der mit den Worten endet: «Ich muss jetzt gehen, sonst verpasse ich den Zug.» Er entsinnt sich noch, dass zu Hause bei seinen Eltern in Saland die Küche umgebaut wurde und er auf den kleinen Sohn der Malerin aufpasste – Wochen vor dem Unfall.

Nachdem er aufgewacht ist, schimpft er mit seinen Eltern, weil sie offenbar sein Zimmer umgestellt haben. Jedenfalls kennt er diese Decke mit den vielen kleinen Löchern nicht. Er hat keine Ahnung, dass er im Spital liegt. Und schon gar nicht, warum. Er erinnert sich weder an die letzten zwei, drei Monate vor dem Unfall, noch an die zwei Wochen im Koma. Aber an unendlich viele Albträume in der Zeit seiner Bewusstlosigkeit. In einem heiratet seine Mutter – auf einem Schiff im Wallis. Ständig hat er in seinen Visionen Durst, darf aber nichts trinken. «Ich träumte ständig von einem Fakir mit einer Flöte, der immer ausgerechnet dann diese piepsigen Töne zu spielen beginnt, wenn ein Kollege mir grad ein eisgekühltes Red Bull hinhält», sagt Alain Schmidt.

Alles andere weiss er nur aus Erzählungen. Aber er erinnert sich an den Oberarzt der versuchte, ihm die Ereignisse schonend beizubringen. «Er sprach von einem Unfall, dem Bahnhof Saland und einem Zug, mit dem ich zusammengeprallt sei», sagt Alain Schmidt. «Er redete von meinen amputierten Unterschenkeln, und ich dachte, jetzt spinnen alle, ich kann doch die Zehen bewegen.»

Auf Schweizer Geleisen stirbt täglich jemand

Im Schnitt alle drei Tage begeht in der Schweiz ein Mensch zwischen 12 und 25 Jahren Suizid. Es ist die zweithäufigste Todesursache unter den Jugendlichen. Mit jährlich gegen 1400 Selbsttötungen ist die Schweizer Suizidrate im internationalen Vergleich überdurchschnittlich hoch. Im Schnitt nimmt sich auf Schweizer Bahngeleisen täglich ein Mensch das Leben. Allein auf dem SBB-Streckennetz sind es 150 pro Jahr. Besonders der Abschnitt zwischen Bern und Münsingen ist wegen der an den Geleisen liegenden psychiatrischen Klinik bei den Lokführern gefürchtet. Ebenfalls verrufen: Bad Ragaz–Maienfeld. In jedem Fall eröffnet die Staatsanwaltschaft ein Strafverfahren wegen fahrlässiger Körperverletzung gegen den Lokführer und eines wegen Behinderung des öffentlichen Verkehrs gegen den Unfallverursacher.

Das kann er immer noch. Jedenfalls in seiner Wahrnehmung. Phantomschmerz heisst das im medizinischen Jargon. Im April bekommt er neue Prothesen. Dann kann er wieder Fussball spielen und Badminton. Mit den letzten Gehhilfen ging das sehr gut, bis die Stümpfe ihre Form veränderten und die künstlichen Beine nicht mehr richtig passten.

«Was ich nicht sehe, muss ich nicht verarbeiten»

Lokführer Martin Reist weiss, wie es aussieht, wenn ein Mensch unter den Zug gerät. Wenige Monate vor dem Unfall fuhr er als Passagier von Aarberg BE nach Islikon, als der Zug zwischen Zürich Flughafen und Winterthur mitten auf der Strecke abrupt anhielt. Personenunfall. «Ich ging sofort in den Führerstand», sagt Reist. Ein weiterer Berufskollege tat dasselbe. Anstelle des geschockten Lokführers gingen sie mit Taschenlampen nachschauen, um festzustellen, ob die Geleise für den Gegenverkehr bald freigegeben werden konnten. «Man leuchtet nicht genau hin», sagt Reist, «man erkennt instinktiv.» Eine Frau. «Möglichst wenig hinschauen, lautet unsere Devise», sagt der Familienvater. «Was ich nicht sehe, muss ich später nicht verarbeiten.»

52 Schädelbrüche, mehrfach gebrochene Arme, einen Lungenriss und zermalmte Unterschenkel erlitt Alain Schmidt. Warum er sich das Leben nehmen wollte, kann er sich heute nicht mehr erklären. Aber er weiss noch, wie ein Kollege mal gesagt hat, ein Zug sei eine sichere Sache. Das überlebe niemand. Statistisch gesehen scheidet in der Schweiz alle drei Tage ein Jugendlicher freiwillig aus dem Leben. «Ich glaube, sie kommen mit dem enormen Druck nicht klar», sagt Alain Schmidt. «Man muss überall so viel leisten, soll so vielen Ansprüchen gerecht werden. Das schafft man kaum.»

Auch er litt unter dem Druck. Jahrelang. Aber er sagte nichts, spielte mit, als ob nichts wäre. Und niemand aus seinem Umfeld merkte etwas. Latent unglücklich war er ohnehin: schwierige Kindheit, traumatische Scheidung der Eltern und dazu das Gefühl,

Bild Siggi Bucher

in einer ungeliebten Lehre als Zimmermann festzusitzen. Lieber wäre er Kleinkindererzieher geworden. Eine Berufswahl, die alle für ihn, den «Fätzen», als unpassend erachteten. Aber er gibt sich fröhlich, ist gesellig und liebt sein Hobby Fussball und seine Aufgabe als Trainer der Junioren des FC Bauma.

Im Sommer 2007 reiste der junge Stift in die Spassdestination Lloret de Mar in Spanien. Partytime, das Leben auskosten – und dabei steckt er sich mit dem Pfeifferschem Drüsenfieber an. Der Vireninfekt zwingt Alain Schmidt wochenlang ins Bett, raubt ihm jede Kraft, allen Antrieb. Er vereinsamt, fällt in Depressionen und verliert sich im dunklen Nichts. «Ich war einfach nicht mehr ich selber», sagt er immer wieder.

«In diesem Moment hörte ich ihn laut stöhnen»

Die Polizei rückt aus Pfäffikon ZH an und ist sehr schnell am Unfallort. Trotz lebensgefährlichem Glatteis. «Ich sah den ersten Beamten auf mich zurennen», erinnert sich Lokführer Martin Reist, «und registrierte erstaunt, dass er an mir vorbeirannte zum hinteren Teil des Zuges. Da wusste ich, wo er lag. Etwa 45 Meter hinter mir. In diesem Moment hörte ich ihn auch laut stöhnen.»

Reist ruft seine Frau an und füllt die Meldeformulare für die vorgesetzte Stelle aus. Die Polizei und sofort aufgebotene Kollegen betreuen ihn. Einer fährt den Zug bis ins Depot nach Winterthur. Gegen zwei Uhr morgens kommt Reist mit dem Taxi zu Hause in Islikon an, duscht und redet mit seiner Frau. «Es war Gold wert, ein offenes Ohr zu finden», sagt er. Den Rest der Nacht schläft er gut und wird erst am nächsten Morgen von einem Anruf des Bürogruppenleiters geweckt, der ihn zur Protokollierung aufbietet. Zwei Tage später erfährt er bei der Polizeieinvernahme, dass Alain Schmidt überlebt hat, aber noch nicht über den Berg ist.

«Ich glaube fest daran, dass nichts Zufall ist und einem nichts aufgebürdet wird, was man nicht tragen kann», sagt Martin Reist.



Bild SF

Erst lehnte es Martin Reist ab, Alain Schmidt zu treffen. Im Nachhinein war der Lokführer aber froh, einer Begegnung zugestimmt zu haben. Reist: «Es hat mir schlussendlich gut getan.»

«Für mich ist das Wichtigste zu sehen, mit welcher Freude Alain sein Leben nun anpackt.»

Dennoch lastete in diesen Monaten etwas gar viel auf seinen Schultern. Sein Schwiegervater starb an Krebs, Töchterchen Deborah kam mit Down Syndrom zur Welt. Und nun noch ein Mensch, der sich unter seinen Zug wirft.

Drei Tage nach dem Unfall tritt Reist seinen Dienst wieder an und fährt etwa sechsmal an der Unglücksstelle vorbei. «Bei Tageslicht ist es kein Problem, nur nachts ist mir etwas mulmig. Und ich kann nicht vorbeifahren, ohne daran zu denken.» Eine Frage beschäftigt ihn: Hätte er irgendetwas tun können, um das Unglück zu vermeiden, die Gestalt früher zu bemerken?

Auf die erste Begegnung folgt kein Wiedersehen

Alain Schmidt ist überzeugt: «Das Leben hat noch etwas vor mit mir.» Er will unbedingt herausfinden, was es ist. Letzten August begann er eine KV-Lehre in der Behindertenwerkstätte Brüggli in Romanshorn TG. Er wohnt in einer WG im nahen Amriswil und interessiert sich immer noch leidenschaftlich für Fussball. Kürzlich lernte er an einem Turnier Ottmar Hitzfeld kennen und Alain Sutter sowie Köbi Kuhn. «Köbi Kuhn ist mein grosses Vorbild, ich bewundere ihn als Menschen und als Fussballer. Kuhn ist der Grösste.»

Wer einen Fehler mache, findet Schmidt, müsse auch die Grösse haben, hinzustehen und sich zu entschuldigen. Lokführer Reist lehnte es aber ab, Schmidt persönlich zu treffen. «Ich hatte das Geschehene so weit verarbeitet. In langen Gesprächen mit Lokführerkollegen und mit meiner Frau.» Reist verzichtete auch auf eine Therapie, die ihm die Thurbo angeboten hatte. «Es tat mir gut zu erfahren, dass Schmidt bewusst geworden war, dass er mit seinem Suizidversuch nicht nur sich selber etwas angetan hatte, sondern einer ganzen Reihe von Menschen. Mir als Lokführer, den Polizisten, den Sanitätern und allen, die sich so etwas anschauen mussten.»

Zwei Jahre später war die Zeit reif. Am 30. Januar 2010 gaben sich Alain Schmidt und Martin Reist zum ersten Mal die Hand. Auf dem Bahnhof Weinfelden. Das Schweizer Fernsehen drehte einen Dokumentarfilm über Alain Schmidt. Um der Seite der Lokführer eine Stimme zu geben, willigte Reist ein, Alain Schmidt persönlich zu treffen. Die Begegnung vor der Kamera verlief etwas förmlich und war schnell abgedreht. Doch anschliessend redeten beide noch fast eine Stunde lang alleine. «Ich fühlte mich erleichtert», sagt Schmidt. Reist meint, es habe ihm schlussendlich auch gutgetan. Er habe gemerkt, dass da doch noch ein paar Punkte seien, die er nicht ganz verarbeitet gehabt habe. Ein Wiedersehen ist nicht geplant.

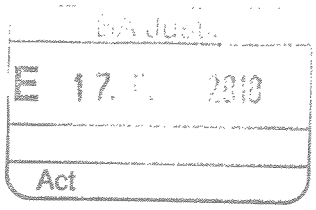
Laut einer deutschen Statistik ist ein Lokführer in seinem Berufsleben dreimal mit einem Lebensmüden konfrontiert. Martin Reist kommentiert das mit einem Zitat: «Denn sie wissen nicht, was sie tun.» Das grosse Unverständnis für Leute, die den Freitod wählen, bleibe. Aber seit er Alain kenne, sei er nicht mehr wütend auf diese Menschen. «Sie suchen sich nicht mich aus, sondern meinen Zug. Es ist nichts Persönliches. Für mich ist das Wichtigste zu sehen, mit welcher Freude Alain sein Leben nun anpackt – und zu wissen, er hat zurück ins Leben gefunden.»

Text Ruth Brüderlin
Bilder Ruben Wyttenbach

TV-Tipp: «Reporter: Sonntag, der 13. – Vom Weg zurück ins Leben», Mittwoch, 14. April 2010, 22.20 Uhr auf SF1.

Schweizerischer Städteverband
Union des villes suisses
Unione delle città svizzere

Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern





Bern, 16. Februar 2010

Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betr. die organisierte Suizidhilfe. Vernehmlassung

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken für die Einladung zur Stellungnahme im obgenannten Vernehmlassungsverfahren.

Der Städteverband – Interessensvertreter der Städte und Agglomerationen – steht für eine liberale Lösung im Bereich der Sterbehilfe. Wir erachten das Recht auf Selbstbestimmung von Suizidwilligen sowie das Recht auf ein würdiges Sterben als zentral und sind der Meinung, der gesetzliche Rahmen sollte sich daran orientieren.

Die Städte befürworten aber auch klare Bestimmungen, um Missbräuchen vorzubeugen. Die Mehrheit unserer Mitglieder ist der Überzeugung, dass die geltenden Gesetze, wenn konsequent angewandt, dafür ausreichend sind.

Die Städtischen Polizeidirektorinnen und Polizeidirektoren allerdings befürworten die Einführung klarerer Regeln zur Bekämpfung von Sterbetourismus und Kommerzialisierung der Sterbehilfe. Polizeibehörden sind regelmässig mit Missbräuchen konfrontiert und erachten den geltenden rechtlichen Rahmen in der Praxis als ungenügend. Allerdings könnten auch andere Wege als die vorgeschlagene Gesetzesrevision zum Ziel führen; denkbar wäre etwa eine Zertifizierung von Sterbehilfeorganisationen, um Missbrauch wirksam zu bekämpfen und gleichzeitig das Recht auf Selbstbestimmung zu respektieren. Wir bitten Sie, bei den weiteren Arbeiten auch solche Massnahmen prüfen.

Schweizerischer Städteverband
Florastrasse 13, 3000 Bern 6
Telefon +41 31 356 32 32, Telefax +41 31 356 32 33
info@staedteverband.ch, www.staedteverband.ch

Schweizerischer Städteverband
Union des villes suisses
Unione delle città svizzere

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Städteverband
Präsident

Dr. Marcel Guignard
Stadtpräsident Aarau

Direktorin

Renate Amstutz

alexis.schmocker@bj.admin.ch
Dr. Marcel Guignard, Stadtpräsident, Präsident SSV, Aarau
Schweiz. Gemeindeverband, Urtenen-Schönbühl
Konferenz städtischer Polizeidirektorinnen und -direktoren, Zürich

UNIVERSITÉ
DE GENÈVE
FACULTÉ DE DROIT

LE DOYEN

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580681

BA Justiz
E 01. MRZ. 2010
Act

Office fédéral de la Justice
Domaine de direction droit pénal
Bundesrain 20

3003 BERNE

Le 25 février 2010 /CB/ck

Modification du Code pénal et du Code pénal militaire relative à l'assistance organisée au suicide

Madame, Monsieur,

Par courrier du 28 octobre 2009, le Département fédéral de justice et police a demandé l'avis de la Faculté concernant la procédure mentionnée sous rubrique. Cet avis, rédigé par la Professeure Ursula Cassani, membre de notre Département de droit pénal, ainsi que par Monsieur Adrian Dan, assistant, vient d'être envoyé au Département des institutions genevois. Nous nous permettons également de vous l'adresser directement.

Veuillez croire, Madame, Monsieur, à l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Christian Bovet

Annexe : mentionnée

40, bd du Pont-d'Arve - CH-1211 Genève 4
Tél. +41 22 379 84 02 - Fax +41 22 379 84 12

UNIVERSITÉ
DE GENÈVE
FACULTÉ DE DROIT
Département de droit pénal

Ursula Cassani
Professeure
Ligne directe: +41 (22) 379 85 62
Ursula.Cassani@unige.ch

Office fédéral de la justice
Bundesrain 20
3003 Berne

Genève, le 24 février 2010

Prise de position de la Faculté de droit de l'Université de Genève dans la procédure de consultation relative à la modification du code pénal et du code pénal militaire relative à l'assistance organisée au suicide.

Mesdames,
Messieurs,

La présente prise de position s'inscrit dans le cadre de la procédure de consultation ouverte le 28 octobre 2009, à propos de la modification du code pénal et du code pénal militaire relative à l'assistance organisée au suicide.

A. Remarque préliminaire : le droit actuel est adéquat

La modification de l'art. 115 CP, selon les deux variantes proposées, ne nous paraît pas opportune. Le droit actuel, appliqué avec sérieux, est suffisant pour régler les questions qui se posent en matière de punissabilité de l'assistance au suicide et pour permettre la répression d'actes qui porteraient atteinte au droit à la vie et à la dignité humaine d'autrui.

Si la pratique judiciaire révèle quelques très rares cas de dérapages en relation avec l'assistance au suicide, ceux-ci tombent d'ores et déjà sous le coup des dispositions existantes, soit l'art. 115 CP et, surtout, celles réprimant l'homicide (art. 111 ss CP).

L'art. 115 CP actuel réprime l'assistance au suicide lorsque l'auteur est poussé par un mobile égoïste. Les craintes d'une commercialisation et des dérives qui pourraient y être liées sont ainsi infondées, puisque cet élément constitutif subjectif permet de saisir, entre autres, les cas dans lesquels l'accompagnant a agi en vue de tirer de son acte un bénéfice financier. Il est ainsi d'ores et déjà exclu que l'accompagnement au suicide soit exercé dans un but mercantile ou même en vue d'un enrichissement financier ponctuel.

La conception libérale de l'art. 115 CP a joué un rôle important et à nos yeux bénéfique en permettant l'éclosion d'un débat serein et ouvert et le développement de pratiques transparentes dans ce domaine particulier de l'assistance au décès. Elle offre aux citoyens qui désirent emprunter ce chemin la possibilité de se faire accompagner et d'exercer ainsi leur liberté d'autodétermination dans des conditions respectueuses de la dignité humaine. Les modifications proposées dans les deux avant-projets soumis à la consultation porteraient atteinte à cet acquis, en privant le citoyen de la liberté d'avoir recours à une assistance fournie par une organisation dédiée à cette activité, soit de manière générale (avant-projet 2), soit lorsque les conditions trop restrictivement énoncées dans l'avant-projet 1 ne sont pas réunies.

Nous sommes donc de l'avis que l'un et l'autre des deux modèles proposés doivent être rejetés.

Les innovations proposées dans les deux avant-projets seront analysées brièvement ci-dessous.

B. **Avant-projet 1**

1. Alinéa 2

Le nouvel alinéa 2 proposé dans l'avant-projet 1 prévoit de nombreuses conditions cumulatives, mettant sur un même plan les conditions de fond et les prescriptions de forme. Or, si l'on peut concevoir que la violation d'une condition de fond puisse mener à un reproche suffisamment sérieux pour que l'auteur soit reconnu coupable d'un crime, cette même conséquence juridique paraît disproportionnée et inacceptable pour ce qui est de la violation d'une condition de forme. En effet, s'il va de soi que le respect de la volonté de la personne qui se suicide est une condition dont la violation entraîne la punissabilité de l'accompagnant (c'est, d'ailleurs, déjà le cas *de lege lata*), la violation de l'obligation d'établir une documentation complète et donc de fournir à la justice les preuves du suicide est manifestement d'un tout autre ordre.

Pour le surplus, les remarques suivantes s'imposent :

- D'après les auteurs de l'avant-projet, le fait d'être un « accompagnant » ayant agi dans le cadre d'une organisation d'assistance au suicide serait de nature à faire basculer celui qui assiste autrui à commettre le suicide du régime décrit à l'art. 115 alinéa 1 AP-CP, correspondant à l'actuel art. 115 CP, dans le régime du nouvel alinéa 2 et de le soumettre à toute une série de devoirs spécifiques. Or, la notion d' « accompagnant » n'est pas définie. Son sens littéral, ainsi que le rapport explicatif (p. 20), suggèrent que serait visée la personne présente au moment du suicide, mais non celle qui se contenterait de remettre la substance létale. Les motifs pour lesquels les auteurs de l'avant-projet veulent privilégier la seconde par rapport à la première ne sont pas clairs.

- Et *quid* de la notion d'« organisation d'assistance au suicide »? On peut douter de la solidité de la définition de cette notion. Si à l'heure actuelle, des organisations se prévalent effectivement d'un tel but dans leurs statuts, en feraient-elles de même si la modification législative aboutissait ? Sur la

question du nombre de membres de l'organisation, le rapport explicatif (p. 21) précise qu'il suffit de deux personnes, ce qui diffère de la même notion contenue à l'art. 260ter CP (punissabilité de l'organisation criminelle), pour laquelle les travaux préparatoires retenaient le nombre de trois. On peut d'ailleurs se demander pourquoi le régime décrit s'appliquerait à des « organisations » et non à des personnes individuelles, médecin ou autre, pratiquant l'aide au suicide à titre indépendant mais répétée.

- *Ad lit. a* : Que la décision de se suicider doive être prise et émise librement, mûrement réfléchie et persistante nous paraît être une condition pertinente.

- *Ad lit. b* : Faute de capacité de discernement, il n'y a pas suicide au sens de l'art. 115 CP, mais homicide. Dès lors, l'obtention d'une attestation établissant la capacité de discernement de la personne qui met fin à sa vie est une sage précaution pour celui qui entend démontrer qu'il a effectivement participé au suicide d'autrui et non commis un homicide. L'obtention de ce moyen de preuve ne devrait, cependant, pas être érigée en condition de la licéité de l'assistance au suicide. Le seul élément déterminant à cet égard est que la capacité de discernement existe effectivement au moment où le suicide est commis – peu importe comment cette circonstance est établie.

- *Ad lit. c* : Il s'agit là à notre avis de la condition de fond la plus insoutenable parmi toutes celles qui sont prévues dans l'avant-projet 1. L'assistance au suicide ne doit pas être limitée aux seuls cas de personnes souffrant d'une maladie incurable avec une issue fatale imminente. Il s'agit là d'une limitation inadmissible de l'autonomie. D'une part, **la notion de « maladie » est trop restrictive** pour exprimer des affections graves de la santé qui pourraient être dues à d'autres causes, notamment accidentelles. D'autre part, **la limitation à la phase terminale n'est pas adéquate**. Premièrement, la notion **n'est pas déterminée** ni susceptible de faire l'objet d'une définition précise sous l'angle médical. L'explication contenue dans le rapport (p. 23), selon laquelle le médecin doit avoir acquis la conviction « qu'un processus a commencé dont il sait qu'il conduira à la mort en l'espace de quelques jours, quelques semaines ou quelques mois », illustre parfaitement le caractère indéterminé de la notion. Deuxièmement, le suicide est défini comme le fait d'une personne qui possède encore les facultés physiques et psychiques d'agir de manière autonome. Il est fréquent et parfaitement admissible au regard des libertés fondamentales en jeu qu'une personne se sachant atteinte dans sa santé choisisse de mettre fin à sa vie alors qu'elle possède encore l'autonomie nécessaire, plutôt que **d'attendre une détérioration de son état de santé qui pourrait aussi la priver de la capacité de se suicider**. Il en va de la protection de la **dignité humaine** : les auteurs de l'avant-projet voudraient-ils condamner des personnes atteintes dans leur santé et se sachant condamnées à traverser contre leur gré des mois de souffrances physiques ou psychiques, avant d'entrer en phase terminale et de pouvoir enfin bénéficier d'un suicide assisté ?

- *Ad lit. d* : Les informations sur l'existence d'alternatives, notamment en matière de soins palliatifs, sont, bien entendu, essentielles dans le cas d'une personne qui souhaite se suicider en raison d'une atteinte à sa santé. Cependant, cette tâche nous semble incomber au médecin traitant de la

personne qui souhaite se suicider et non à celui qui l'assiste dans son suicide. Le choix d'entreprendre des mesures palliatives et de s'en entretenir avec qui il entend, appartient, en outre, au seul patient.

- *Ad lit. e* : L'obligation de soumettre le moyen employé pour commettre le suicide à une prescription médicale semble aller dans le sens d'une volonté de garantir à la personne qui veut se suicider un produit qui aura cet effet, tout en évitant au maximum d'autres inconvénients (souffrances). Cependant, cette condition vise principalement à éviter que des moyens autres (usage d'hélium principalement) ne puissent être utilisés. Ici, encore, malgré un but qui semble louable, la restriction est trop grande en ce qu'elle impose, à la personne qui souhaite mettre fin à ses jours en bénéficiant d'une assistance, le moyen pour y parvenir.

- *Ad lit. f* : Comme déjà mentionné, l'actuel art. 115 CP, qui déclare punissable celui qui agit avec un mobile égoïste, permet déjà de réprimer l'assistance fournie dans un but lucratif.

- *Ad lit. g* : La condition de la documentation complète sur le cas concerné relève plutôt d'une règle administrative. Une telle documentation paraît souhaitable pour permettre aux autorités pénales de décider s'il convient de poursuivre ou non. Comme déjà mentionné, la violation de cette formalité ne saurait, pour autant, fonder une qualification de crime contre la vie.

2. Alinéa 3

L'alinéa 3 prévoit la punissabilité du responsable de l'organisation, par quoi il faut entendre les organes formels et les organes de fait. Les remarques déjà faites ci-dessus à propos de la notion d'organisation s'appliquent ici *mutatis mutandis*.

- *Ad lit. a* : La situation visée relève de la participation, le plus probablement de la complicité psychique. La clause nous paraît inutile. En effet, s'il y a accord de volonté entre l'« accompagnant » et le « responsable de l'organisation » sur la commission d'une assistance au suicide ne remplissant pas les conditions de l'alinéa 2, les deux participants agissent avec conscience et volonté. Le passage du rapport relatif au caractère transmissible du mobile égoïste (p. 25) est sans pertinence, puisque l'infraction au sens de l'alinéa 2 s'appliquerait **précisément même en l'absence d'un mobile égoïste**.

- *Ad lit. b* : Cette hypothèse explicite la notion de mobile égoïste qui constitue déjà un élément constitutif de l'art. 115 CP actuel, tout en l'étendant à l'enrichissement de l'organisation. Cela est acceptable en tant que tel, dès lors que les cotisations de membres sont exemptées. Il conviendrait, en revanche, d'exiger clairement que le responsable de l'organisation envisage et accepte l'existence de la libéralité passée, concomitante ou future au moment où l'assistance est fournie. Il ne serait pas acceptable de punir au regard de l'art. 115 CP un responsable qui découvrirait après coup qu'un legs a été fait en faveur de l'organisation par celui qui s'est suicidé.

3. Alinéa 4

L'alinéa 4 instaure une « responsabilité du chef de l'entreprise » applicable en cas de violation, par le « responsable de l'organisation », des trois *curae*, si l'accompagnant a assisté une personne au suicide alors que les conditions de l'al. 2 n'étaient pas remplies. L'extension à la punissabilité de la négligence en ce qui concerne la violation des trois *curae* (al. 5) étend encore cette responsabilité pour défaut de surveillance.

Il convient de se rappeler que ce régime très dur ne suppose aucun mobile égoïste, que ce soit de la part de l'« accompagnant » ou du « responsable ». Il suffirait, pour qu'il entre en application, que l'accompagnant n'ait pas obtenu une des attestations prévues ou que la documentation soit incomplète et qu'une négligence puisse être reprochée au « responsable» dans le choix, l'instruction ou le contrôle de la personne ayant effectué l'accompagnement. Cela paraît insoutenable.

C. Avant-projet 2

Cette variante interdit purement et simplement l'activité des organisations d'assistance au suicide et prive donc les citoyens qui le désirent du bénéfice de leur accompagnement. Elle porte une atteinte non justifiée à l'exercice du droit à l'autodétermination et doit, dès lors, être rejetée.

Le suicide est un droit individuel protégé par la CEDH et la Constitution fédérale, ce que le Tribunal fédéral a confirmé dans la jurisprudence récente. C'est ainsi que l'ATF 133 I 58 précise ce qui suit (considérant 6.1) : « *Zum Selbstbestimmungsrecht im Sinne von Art. 8 Ziff. 1 EMRK gehört auch das Recht, über Art und Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens zu entscheiden; dies zumindest, soweit der Betroffene in der Lage ist, seinen entsprechenden Willen frei zu bilden und danach zu handeln* ».

Le nombre d'adhérents que comptent des organisations comme Exit illustre le fait qu'une proportion non négligeable de citoyens suisses souhaite exercer ce droit en s'assurant de la possibilité d'un accompagnement par des personnes bénéficiant de l'expérience nécessaire. Avoir cette certitude de pouvoir être aidées le moment venu, constitue pour beaucoup de personnes atteintes dans leur santé un réconfort qui leur permet de supporter des souffrances et de vivre la fin de leur existence dans la sérénité.

Les personnes qui sont actuellement membres de ces organisations ne changeront pas, du simple fait de l'entrée en vigueur d'une modification de la norme pénale, leur position quant à l'assistance au décès. Suivre ces personnes alors qu'elles agiront dans la clandestinité, sera certainement plus difficile qu'actuellement.

Enfin, ce qui donne lieu au « tourisme de la mort », ce n'est pas l'attitude libérale de la Suisse en matière d'assistance au suicide, mais bien plutôt la position restrictive, sur ce point, de la législation de certains pays, à l'instar de l'Allemagne, dont s'inspire l'avant-projet 2. Cela devrait donner matière à réflexion quant à l'utilité d'une norme qui interdit l'existence d'organisations d'assistance au décès.

* * *

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à ces lignes, et vous prions d'agréer, Mesdames, Messieurs, l'assurance de notre considération distinguée.

Ursula Cassani
Professeure de droit pénal

Adrian Dan
Assistant

Etude d'avocats
Lausanne - Nyon

Maillard – Vuithier – Monnier

Gilles Monnier
Avocat au barreau
Docteur en droit
Professeur remplaçant à l'Université
g.monnier@mvm-avocats.ch

Coralie Germond
Avocate-stagiaire
LL.M (University of London)
c.germond@mvm-avocats.ch

Rue du Simplon 25
Case postale 551
1001 Lausanne

Téléphone (41-21) 601.53.50
Fax (41-21) 601.53.51

Office fédéral de la justice
Domaine de direction Droit pénal
Bundesrain 20
3003 Berne

BA Justiz
E 02. MRZ. 2010
Act

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580722

Lausanne, le 1er mars 2010/mfo

Modification du Code pénal et du Code pénal militaire relative à l'assistance organisée au suicide

Madame, Monsieur le Chef d'Office,
Madame, Monsieur,

Le Décanat de la Faculté de droit et des sciences criminelles de l'Université de Lausanne m'a prié, vu la charge professorale en matière de droit pénal spécial que j'exerce au sein de cette faculté, de vous adresser la prise de position requise dans le cadre de la consultation précitée :

1. Il faut constater en premier lieu que certaines questions soulevées par le projet échappent au domaine juridique. Elles ressortissent en effet au domaine de l'éthique, respectivement de la philosophie, puis de la politique. L'on songe spécialement à la question de savoir s'il faut exiger un pronostic de mort et à la divergence existant sur ce point entre le projet et la position de la Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine. Les présentes observations se concentrent donc sur l'analyse juridique.

2. Selon certaines opinions exprimées, il suffirait, pour répondre à la situation, d'appliquer de façon plus stricte la notion de « *mobile égoïste* » figurant d'ores et déjà dans le Code pénal. Nous ne partageons pas cet avis. En effet, force est de constater que la problématique qui fonde les réflexions à la base du projet est plus large que la notion de mobile égoïste. Certes, les deux réalités sont susceptibles de se recouper passablement. Il demeure toutefois que la problématique n'est pas centrée sur l'égoïsme, mais bien sur la

création d'organisations dévolues à l'aide au suicide. Il demeure aussi, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, que lucratif n'est pas nécessairement synonyme d'égoïste.

3. D'un point de vue général toujours, la question doit être posée de savoir s'il ne serait pas préférable d'opter pour une législation de droit administratif. En effet, le texte de la première option démontre bien qu'il s'agit en l'occurrence d'une législation « *directive* », plus que de caractériser un comportement punissable.

Enfin, s'agissant des remarques générales, on peut effectivement constater, avec le Rapport explicatif, que les deux options proposées échappent au grief de violation du droit constitutionnel.

A ces observations générales s'ajoutent celles qui suivent, relatives spécifiquement au texte proposé, dans sa première variante :

4. A l'alinéa 2 let. d, il conviendrait d'ajouter, après « *discutées* » : « *de manière approfondie et répétée* ». Il devrait en aller ainsi conformément aux directives de l'Académie suisse des sciences médicales, ce même si la notion de « *persistance de la volonté* » résulte aussi de la lettre a.

5. Toujours à l'alinéa 2 let. d, il y aurait lieu de préférer, s'agissant de la deuxième phrase : « *les démarches nécessaires ont été entreprises et l'alternative mise en œuvre, dans la mesure où le patient y a consenti* ». Il paraît en effet adéquat d'insister sur le fait qu'il faut effectivement agir, sous réserve naturellement du consentement éclairé du patient.

6. A l'alinéa 2 let. g, il paraît opportun de préciser les termes « *documentation complète* » et de mentionner : « *une documentation complète, permettant d'établir le respect des conditions posées par la présente disposition* ».

7. Le terme « *accord* » figurant à l'alinéa 3 let. a pourrait poser de délicats problèmes d'interprétation. Faut-il une collusion ? Y a-t-il action ou omission ?

Il paraîtrait préférable d'opter pour une formulation du type : « *Sachant qu'est prêtée une assistance en vue du suicide alors que toutes les conditions mentionnées à l'al. 2 ne sont pas remplies, ne prend pas les mesures nécessaires* ».

La réaction pénale serait ainsi construite à l'image de l'art. 11 CP et de l'obligation de garant y afférente. De même, il y aurait ainsi une cohérence avec l'alinéa 4 let. b : d'une part, le responsable « *sachant* » et, d'autre part, le responsable ignorant, l'action ayant lieu « *à son insu* ».

8. S'agissant de l'alinéa 3 let. b, sans doute serait-il préférable d'en rester à une notion plus générale de « *but lucratif* ». En particulier, la limite temporelle d'un an stipulée ne paraît pas suffisante pour exclure la mise en place de planifications à long terme, soit de « *prévoyances décès* », dans la perspective cependant de suicides assistés.

Je vous souhaite bonne réception des présentes et vous prie de croire, Madame, Monsieur le Chef d'Office, Madame, Monsieur, à l'assurance de ma respectueuse considération.

Gilles Monnier, av.

UNIVERSITE
DU 3e AGE
DE GENEVE

Bundesamt für Justiz
BJ-00000000580669

BA Justiz
E 26. FEB. 2010
Act

Département fédéral de justice
et police
Palais fédéral ouest
3003 Berne

Genève, le 18 février 2010

Procédure de consultation relative aux avant-projets de modification du Code pénal et du Code pénal militaire (Assistance organisée au suicide)

Mesdames, Messieurs,

Veuillez trouver ci-joint la prise de position de la Commission Santé de l'Université du 3ème âge concernant le sujet susmentionné.

Pour votre information vous trouverez également en annexe une information concernant la Commission.

En vous remerciant de l'intérêt que vous porterez à ces documents, nous vous prions, Mesdames, Messieurs, d'accepter l'expression de nos sentiments distingués.

Pour la Commission Santé

Hans Stalder
Président de la Commission Santé

Annexes : mentionnées

2, rue de Candolle - case postale - CH-1211 GENEVE 4 - TEL: 705 70 42 - FAX: 705 74 28

Prise de position sur les avant-projets de modification du code pénal (CP) et du code pénal militaire (CPM) par la Commission Santé de l'Université du 3ème âge de Genève

La Commission Santé salue le fait que ces avant-projets stimulent une réflexion approfondie sur l'assistance au suicide organisé après la médiatisation exagérée et inappropriée de certaines pratiques jugées douteuses.

Pour les raisons suivantes, la Commission Santé considère cependant qu'il n'est pas judicieux de modifier le CP et le CPM, mais propose que l'assistance au suicide par des organisations soit soumise à une réglementation par des instances de surveillance des professions médicales :

- D'une façon générale, l'Etat ne doit pas se mêler du choix des personnes quant à leur volonté de mourir et, en cas de suicide, de leur choix d'assistance, car il est largement admis par notre société que chaque personne doit garder son libre arbitre pour choisir sa fin de vie ce qui inclut la demande d'aide au suicide, soit à une personne proche, à un médecin ou à une organisation.

- La modification proposée s'applique uniquement à l'assistance au suicide par des organisations. Les suicides déclarés par celles-ci ne représentent cependant qu'une minorité des suicides. Même si des abus ont peut-être eu lieu dans certains cantons, ils ne justifient pas une modification de la législation fédérale, qui rendrait l'assistance au suicide presque impraticable. Dans ce domaine, des autorités de surveillance des professions médicales peuvent intervenir valablement.

- L'énoncé actuel du CP et du CPM est suffisant, car chaque suicide assisté, en tant que mort non-naturelle, exige un contrôle judiciaire. Il n'y a pas de raison que ce contrôle *post hoc* ne soit pas suffisant, aussi dans le futur, pour empêcher des dérives.

Commentaires spécifiques de l'avant-projet/option 1 de modification du CP et du CPM :

Si ces modifications devaient quand-même être soumises au parlement, la Commission Santé propose les changements suivants :

- La proposition de la modification du CP et du CPM (1b, 1c,) d'exiger deux attestations par deux médecins différents dilue les responsabilités médicales et doit être refusée. A notre avis, il n'y a qu'un seul médecin, le médecin prescripteur, qui doit prendre la pleine responsabilité de son acte, selon les règles déontologiques de la FMH et éthiques de l'Académie suisse des sciences médicales et de la Commission nationale d'éthique. En outre, cette proposition transforme une demande d'assistance au suicide en véritable « parcours du combattant » peu respectueux des droits fondamentaux de la personne.

- La mention de maladies incurables avec une issue fatale imminente (1c) est trop restrictive. Il peut y avoir d'autres situations (maladie incurable avec conditions de vie d'une extrême

difficulté et/ou accompagnée de souffrances intolérables, mais sans issue fatale imminente) qui sont des motifs légitimes de demande d'aide au suicide.

- Quant à la discussion sur des alternatives de traitement (1d), même si elle nous parait hautement souhaitable, son contrôle est impraticable, car le témoin, la personne concernée, sera décédé.

***A fortiori,* la Commission Santé est aussi opposée à l'avant-projet /option 2.**

Genève, le 22 février 2010

Pour la Commission Santé

Hans Stalder, président

Médecin associé
Service d'anesthésiologie
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
1011 Lausanne-CHUV

Monsieur
Alexis Schmocker
Office fédéral de la justice
Bundesrain 20
3003 Berne

Lausanne, le 28 février 2010.

Concerne : projet de loi sur l'assistance au suicide

Madame, Monsieur,

En tant qu'anesthésiste spécialisé en antalgie, je suis quotidiennement confronté au problème de la douleur aiguë et chronique. À plusieurs reprises, dans le cadre de la consultation d'antalgie du CHUV, mes patients ont évoqué la possibilité du suicide assisté. Mon expérience professionnelle me permet d'affirmer que les douleurs, y compris en cas d'évolution terminale d'une maladie incurable, ne justifient en aucune manière le recours au suicide assisté. En effet, les techniques dont nous disposons permettent d'apporter un soulagement dans la quasi-totalité des situations et les patients ne parlent plus de suicide lorsque leurs douleurs sont calmées. L'utilisation des techniques d'antalgie conjointement aux techniques de soins palliatifs permet d'accompagner dignement tout patient en fin de vie. Cette affirmation est corroborée par l'encouragement des soins palliatifs par nos autorités sanitaires.
Pour illustrer ce propos, je joins le texte d'un case report publié sur la revue « Journal of Medicine and the Person » vol 5, 2007 : *Epidural analgesia as a possible alternative to assisted suicide.*
Par ailleurs, la souffrance liée à la solitude, au désespoir et à l'involution de la vieillesse ne peut pas être considérée comme un problème strictement médical et ne peut en aucune manière justifier le recours au suicide assisté dans le cadre de la réglementation prévue (option 1). Il s'agit ici d'un problème sociologique et philosophique que la médecine ne peut résoudre et il n'est donc pas de la compétence d'un médecin de juger des critères autorisant l'accès au suicide assisté comme le prévoit l'option 1 du projet de loi en consultation.
Le suicide assisté tel que la législation actuelle le tolère n'est pas un geste médical et il ne doit pas le devenir : la médicalisation implicite du suicide assisté tel que le prévoit le projet de loi option 1 charge la profession médicale d'un acte contraire à la déontologie médicale.
Statistiquement, en Suisse, le suicide assisté ne concerne qu'une infime proportion des décès enregistrés chaque année (60000 décès, moins de 400 suicides assistés). On peut donc se demander quel intérêt réel se cache derrière l'abondance de moyens mis en œuvre pour promouvoir ces pratiques.

Dans l'espoir que ces considérations vous seront utiles, je vous présente, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées

Antonio Foletti

Annexe : mentionné

Epidural analgesia as a possible alternative to assisted suicide

Antonio Foletti, MD,
service d'anesthésiologie, CHUV, Lausanne,
Muriel Humbert, nurse,
service d'anesthésiologie, CHUV Lausanne

Since January 2006, in our institution, patients with terminal disease and unbearable pain may benefit from assisted suicide
The help given to the patient presented here is within reach of all qualified anaesthesiologist and we would like to invite the members of our community to become aware that their unique skills, when put to use in these dramatic situations, can be very valuable in decision making.

Case report

This is the case of a 47-years-old patient who was diagnosed with a left inferior lobe lung cancer in 2003. Metastases were found in his left kidney and in the brain. He underwent radiotherapy and chemotherapy and the patient was then followed by the palliative care unit. Pain control was satisfactory at this stage with methadone and NSAI drugs.

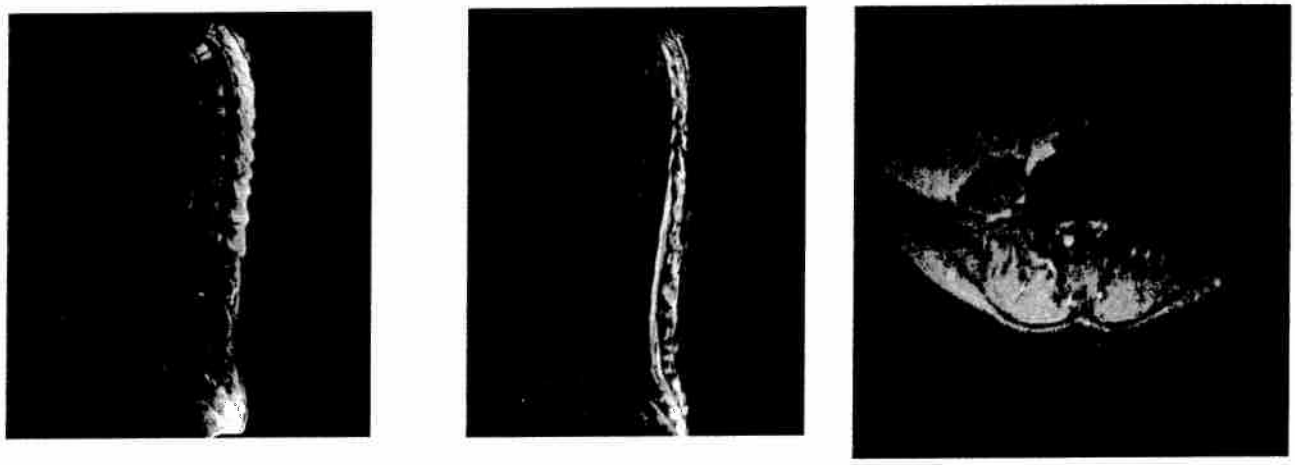
Concerning his past medical history, it is important to mention the patient's drug addiction to heroin and cocaine, which ceased in 1993. He was also a heavy smoker. He followed methadone treatment from 1997 to 2001. In the nineties this patient had a gastric myotomy for pyloric stenosis, and had some problem due to vagal lesion after this surgery.

The disease, however, was not under control and an MRI in February 2006 showed a progression of both lesions i.e. suprarenal and left lung. Because of deep vein thrombosis the patient was put on oral anticoagulation.

On 24th April 2006, the patient presented neurological symptoms in the region of the perineum and in his right leg, together with urinary incontinence. Spinal MRI showed a massive metastatic infiltration in the intra-dural space, from T1 to L5, which explained these obvious cauda equina syndrome.

Pain worsened and become sharp, excruciating, radiating from the dorsal spine to both legs. Treatment with methadone, fentanyl patches, dexamethasone and clonazepam had little or no result.
In spite of massive increase of analgesics drugs, pain was not under control and the patient refused to be sedated. As anaesthesiologists we were asked to undertake more invasive treatment.

MRI shoving the presence of cancer as far as L1, an epidural catheter was inserted between D11 and D12, after having converted oral anticoagulation to LMH. A PCEA with bupivacain, fentanyl and epinephrine was commenced with a rapid improvement of pain control (day 1)



Spine MRI :showing diffuse infiltration, especially at L1and L5 level

Three days later the situation changed dramatically. The symptoms intensified despite increasing doses and concentration of the PCEA, leading to a profound despair of our patient. As a member of an association in favour of assisted suicide, he reached the conclusion that, unless there was an improvement of the symptoms, he planned to go to such extremes on day 8.
After discussion with the patient (which implied accepting the responsibility of being the indirect cause of a potential suicide if the treatment failed) we decided to replace the epidural catheter in the L2-L3 intervertebral space. Pain relief was immediate and satisfactory.

The consequence of this significant improvement was that the patient cancelled his plan and was allowed to go home according to his wishes and those of his family on day 14.
The epidural analgesia was thus maintained during the five weeks at home until his death.

During that period he suffered from urinary tract infection, pneumonia, dysphasia due to an increasing oesophageal paralysis, as well as Vith and VIIth palsy, as well as an almost complete motor blockade of the right leg.

This situation, despite the impairment of certain function, and other numerous health problems, was considered by the patient as totally bearable and worth living. The PCEA concentrations were adjusted according to the severity of the pain during those final weeks. Care was provided by relatives, the family doctor and our outpatient service. The patient was intravenously sedated during the last three days of his life and he died 61 days after our first intervention.

Discussion

Assisted suicides, as well as euthanasia, are aspects of public debate which cannot be ignored.
Many developed countries are now, or have already, considering legalising euthanasia or assistance to suicide, and the medical profession is being asked to make its position clear on the subject.
In Switzerland euthanasia is illegal but assisted suicide is a practice that is well established and accepted.
Terminal patients, who are unable to return home and who have requested assisted suicide may be allowed to remain in the institution, under very strict conditions, in order to respect the medico-ethical directives of the " Academie Suisse des sciences médicales" (2). Our institution is the first university hospital in Switzerland to do so.

Some anesthesiological techniques have an obvious place in the treatment of painful diseases, especially in the situations where standard treatment fails. There are an estimated 10% to 15% of pain in oncological patients who could benefit of anesthesiological skills in order to relieve their suffering. Others could find no other solution than easy, economic, but also desperate suicide (4) as it could have been in the present case.

.

The experience we lived in accompanying this patient during the last days of his life proved once more that quality of life does not, as we imagine, follow a well established protocol, which is defined when all is clear and implications of which seem evident .

Quality of life depends on factors that one experiences day by day (6) .
For our patient, the intense suffering that nearly pushed him to suicide had obviously nothing to compare with the quality of life four weeks later.
He was with a well controlled pain, and despite the motor blockade and being bound to a wheelchair, he was able to finish his last painting (the patient was an artist and a "bon vivant").
This event also concern the sense of dignity, which is often taken as a justification for the rapid conclusion of life (7).The follow up of the epidural to ensure technical necessary support gave us the opportunity of offering a "company" at the same time.
Patient desire is the first and basilar indication for our action as doctors, and the role of a doctor is to assist this patient, offering him the possibility to satisfy their desire i.e. freedom from pain and a satisfactory level of conscience.

In conclusion, a routinely performed anaesthetic procedure (i.e. placing an epidural catheter) may be the starting point of a better pain control in a very difficult situation and thus avoiding an unnecessary focus on assisted suicide that, as in our case, most often is clearly not the patient's real desire.

Tant que la douleur ne dépasse le désir de vivre, chaque jour est des plus précieux

Bibliography

(1)-CHUV/DM/Assistance au suicide/JBW/rv VO1/4.12.2005
(2)-Directives de la prise en charge des patients en fin de vie (2004)Bull Med Suisse 2005 ;86 :178- 182
(3)-BMJ 2001 ;322 :1376-7
(4)Fine,Anesth Analg 2005 ;100 :183-188
(5)Farsides,Dunlop.Is there such a thing as a life not worth living ?BMJ2001;322:1481-3
(6)Chochinov,Lancet,2002,360,9350:2026-2030