

# Sterbe- und Suizidhilfe in der Schweiz: Nach zehn Jahren Diskussion immer noch am Anfang?

Andreas Eicker/Stefanie Fisch

## I. Einleitung

Die nachfolgenden Ausführungen geben einen Überblick über den aktuellen Diskussionsstand in der Schweiz zu den gesetzlichen Regelungen der Sterbe- und organisierten Suizidhilfe unter Berücksichtigung neuerer höchstrichterlicher Rechtsprechung.

Im Folgenden wird aufgezeigt, welche Rechtsentwicklungen in diesen Bereichen begonnen haben, auf den Weg gebracht wurden und z.T. inzwischen wieder verworfen worden sind. Zur aktuellen Rechtslage in der Schweiz vgl. auch den voranstehenden Beitrag von Karl-Ludwig Kunz.

## II. Sterbehilfe: Regelung der Patientenverfügung und Prozeduralisierung

Im Rahmen der Revision des Vormundschaftsrechts wird die Patientenverfügung im Schweizerischen Zivilgesetzbuch explizit geregelt werden. Urteilsfähige Personen können für den Fall der eigenen Urteilsunfähigkeit festlegen, welchen medizinischen Massnahmen sie zustimmen oder nicht zustimmen würden. Zudem können sie eine natürliche Person bestimmen, die in diesem Fall mit dem medizinischen Personal die möglichen Massnahmen besprechen und im Namen des Patienten über diese entscheiden soll.<sup>1</sup> Die Neuregelung tritt auf den 1. Januar 2013 in Kraft.<sup>2</sup> Welche Verbindlichkeit eine Patientenverfügung tatsächlich hat und welche Bedeutung ihr für die strafrechtliche Beurteilung von Sterbehilfe zukommt, ist allerdings noch nicht geklärt.<sup>3</sup> Klar ist, dass eine Patientenverfügung im Bereich aktiver Sterbehilfe gar keine Bedeutung hat; diese ist und bleibt als Fremdtötung nach Art. 111 StGB<sup>4</sup> strafbar.<sup>5</sup>

Obwohl der Gesetzgeber eigentlich eine Verbindlichkeit der Patientenverfügung beabsichtigte,<sup>6</sup> ist diese Intention durch die Gesetzesfassung relativiert worden.<sup>7</sup> Danach ist der Patientenverfügung nämlich nicht zu entsprechen, wenn begründete Zweifel bestehen, dass jene – im Moment der Urteilsunfähigkeit – immer noch dem mutmasslichen Willen des Patienten entspricht.<sup>8</sup> Diese Regelung birgt zum einen die Gefahr, dass die vorliegende Patientenverfügung durch den (späteren) mutmasslichen Willen ersetzt wird, wodurch eigene Wertvorstellungen der diesen mutmasslichen Willen feststellenden Personen an Bedeutung gewinnen.<sup>9</sup> Da gemäss der bundesrätlichen Botschaft<sup>10</sup> zu diesem Gesetz an die „begründeten Zweifel“ keine all zu hohen Anforderungen zu stellen sind,<sup>11</sup> muss davon ausgegangen werden, dass auf den mutmasslichen Willen (und nicht auf den in der Patientenverfügung geäusserten) relativ schnell abgestellt werden könnte. Zum anderen zieht gerade diese Regelung für die Beteiligten, insbesondere die Ärzteschaft, (wieder) strafrechtliche Unsicherheiten nach sich. Die inhaltlich bestimmte Entscheidungsgrundlage Patientenverfügung wird den behandelnden Ärzten durch den relativ unbestimmten mutmasslichen Patientenwillen entzogen, der sich nur durch Indizien erschliessen lässt. Käme der Patientenverfügung nämlich die ursprünglich beabsichtigte Verbindlichkeit zu, entspräche sie in ihrer Qualität einer aktuell geäusserten Einwilligung des Patienten. Handlungen des medizinischen Personals im Rahmen passiver und indirekter aktiver Sterbehilfe, die sich auf eine

rechtmässige Patientenverfügung stützten, wären danach unzweifelhaft straflos. Ist jedoch trotz Patientenverfügung auf den aktuellen mutmasslichen Willen abzustellen, dann ergibt sich aus strafrechtlicher Sicht die Frage nach der Strafbarkeit, falls der (mutmassliche) aktuelle Wille missachtet wird. Zu lösen wäre diese Situation über die Irrtumsregeln (vgl. Art. 13 StGB). Demnach würde das ärztliche Handeln nach dem versehentlich angenommenen Sachverhalt (ärztliche [Nicht-]Behandlung gem. Patientenverfügung) beurteilt. Arbeitete das medizinische Personal allerdings nicht mit pflichtgemässer Sorgfalt und hätte pflichtwidrig unvorsichtig den eigentlich bestehenden (mutmasslichen) aktuellen Patientenwillen (ärztliche Weiterbehandlung) verkannt, wäre es wegen Fahrlässigkeit (vgl. Art. 13 Abs. 2 StGB), hier also wegen fahrlässiger Tötung gemäss Art. 117 StGB, strafbar. Für die praktische Tätigkeit des medizinischen Personals könnte dies bedeuten, dass das eigene Handeln eher selten auf Patientenverfügungen gestützt wird und aus Gründen des Selbstschutzes vielmehr der mutmassliche Patientenwille herangezogen wird, um so eine mögliche Strafbarkeit wegen fahrlässiger Tötung auszuschliessen.<sup>12</sup>

Würde der Arzt nämlich einen von der Patientenverfügung abweichenden mutmasslichen (aktuellen) Willen annehmen, der tatsächlich aber nicht besteht, machte er sich „nur“ wegen fahrlässiger Körperverletzung strafbar, wenn er den Patienten weiterbehandelt, obwohl dieser eigentlich, wie in der Patientenverfügung geäussert, keine medizinischen Massnahmen mehr will.<sup>13</sup>

Mit Rücksicht auf diese Unsicherheiten, die die beabsichtigte Neuregelung birgt, ist zu vermuten, dass sich das medizinische Personal im Rahmen der passiven und indirekten aktiven Sterbehilfe nur zurückhaltend auf Patientenverfügungen verlassen wird. Der ursprünglichen Intention des Gesetzgebers, mit der Patientenverfügung Rechtssicherheit zu schaffen und das Selbstbestimmungsrecht der Patienten zu stärken, würde damit kaum Rechnung getragen.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch die Beantwortung der Frage, wer in concreto die Entscheidung für oder gegen den Behandlungsabbruch bzw. für oder gegen die Weiterbehandlung zu treffen hat, egal, ob diese sich nun auf den verfügbaren oder (mutmasslichen) aktuellen Willen stützt. Als Kompetenzträger kommen nach dem neuen Erwachsenenschutzrecht der Arzt, Vertretungsberechtigte und die Erwachsenenschutzbehörde in Frage. Grundsätzlich weist aber das neue Erwachsenenschutzrecht der vertretungsberechtigten Person diese Kompetenz zu. Nur in Eil- oder Konfliktfällen liegt die Kompetenz beim Arzt oder bei der Erwachsenenschutzbehörde. Hieraus ergeben sich für den Arzt schwierige Fragen mit unter Umständen erheblichen strafrechtlichen Konsequenzen. Offen ist bspw., wie das medizinische Personal vorgehen muss, wenn es der Meinung ist, dass die vertretungsberechtigte Person den mutmasslichen Patientenwillen oder die objektiven Patienteninteressen falsch bestimmt. Macht sich der Arzt in diesem Fall strafbar, wenn er die Erwachsenenschutzbehörde nicht einschaltet und selbst entscheidet?<sup>14</sup> Zur Gewährleistung von Rechtssicherheit und zur Entlastung der vertretungsberechtigten Personen (insbesondere von Angehörigen) und

Ärzten wird im aktuellen Schrifttum darauf hingewiesen, dass es notwendig sei, ein Verfahren zu schaffen, das es einerseits ermöglicht, die Interessen der urteilsunfähigen Person bestmöglich zu schützen, aber andererseits das Strafbarkeitsrisiko der Sterbehilfe zu minimieren oder sogar gänzlich zu beseitigen. Die *Prozeduralisierung* von Sterbehilfeentscheidungen wird als ein möglicherweise geeignetes Instrument gesehen, um Entscheidungsnöte zu beseitigen und das Risiko von Fehlentscheidungen aufzufangen. *Geth* weist darauf hin, dass der Gesetzgeber mit dem neuen Erwachsenenschutzrecht und der darin angelegten Stärkung der Kompetenzen der Erwachsenenschutzbehörde bereits in diese Richtung gehe.<sup>15</sup>

### III. Suizidhilfe: Diskontinuität und fehlender inhaltlicher Konsens

Wie bereits in NK 4/2006 und NK 4/2008 dargelegt, kann mit Blick auf die erwähnte Nichtregelung indirekter aktiver und passiver Sterbehilfe sowie der organisierten Suizidhilfe keine von Kontinuität gezeichnete Stossrichtung neu lancierter Gesetzesvorhaben festgestellt werden.<sup>16</sup> So befürwortete der Bundesrat als oberste Exekutivbehörde bzw. Schweizer Regierung im Jahr 2000 eine gesetzliche Regelung der passiven und indirekten aktiven Sterbehilfe,<sup>17</sup> während er sich sechs Jahre später gegen eine Anpassung des Strafgesetzbuchs in diesen Bereichen und vor allem auch gegen ein Aufsichtsgesetz über die organisierte Suizidhilfe aussprach.<sup>18</sup> Noch im Jahr 2007 wurde diese Haltung durch das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement (EJPD) bestätigt; eine Verschärfung des Betäubungsmittelrechts in Bezug auf die Abgabe von Natrium-Pentobarbital (NaP) wurde ausserdem als unzumutbar eingestuft.<sup>19</sup> Allerdings wuchs inzwischen der Druck auf den Gesetzgeber sowohl von Seiten der politischen Parteien und betroffenen Organisationen als auch von Seiten der Kantone. Sie verlangten vor allem nach einer bundesrechtlichen Regelung für die organisierte Suizidhilfe,<sup>20</sup> so dass der Bundesrat nach Prüfung des gesetzgeberischen Handlungsbedarfs im Oktober 2009 das Vernehmlassungsverfahren zur Änderung des Strafgesetzbuchs eröffnete. Im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens erhalten u.a. die Kantone, die politischen Parteien und weitere interessierte Kreise die Möglichkeit, zu einer eidgenössischen Vorlage Stellung zu nehmen.<sup>21</sup> So haben vorliegend neben den Kantonen und politischen Parteien auch vier Suizidhilfe- sowie andere interessierte Organisationen eine Stellungnahme eingereicht, darunter z.B. die Freikirchen Schweiz, die Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin, die Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft oder die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte.<sup>22</sup>

#### 1. Das Vernehmlassungsverfahren: mögliche Regelungen im StGB

Zur Diskussion standen zwei Varianten: (1.) die *Verbots-Variante* im Sinne eines gänzlichen Verbots von Suizidhilfeorganisationen und (2.) die *Zulässigkeits-Variante*, wonach Suizidhilfeorganisationen zwar zugelassen werden, aber gesetzlich in Art. 115 StGB zu verankernden Sorgfaltspflichten unterstehen.<sup>23</sup>

Beide Entwurfsvarianten werden von den Grundgedanken des Lebensschutzes und des Suizids als ultima ratio geleitet. So sieht die vorgeschlagene Verbots-Variante vor, dass neben dem geltenden Verbot der Suizidhilfe aus selbstsüchtigen Beweggründen und der Verleitung dazu aus eben diesen Gründen (vgl. Art. 115 StGB) ein generelles Verbot *organisierter* Suizidhilfe tritt.<sup>24</sup> Auch nach der hier so bezeichneten Zulässigkeits-Variante ist organisierte Suizidhilfe prinzipiell verboten; straflos soll sie allerdings dann sein, wenn

gesetzlich normierte Sorgfaltsregeln kumulativ Beachtung gefunden haben. Diese Variante unterscheidet dabei zwischen der Strafbarkeit des tatsächlich handelnden Suizidhelfers und jener Personen, die für die Suizidhilfeorganisation als solche Verantwortung tragen. In beiden Fällen bedarf die Straflosigkeit der Beachtung der jeweils gesetzlich zu verankernden Sorgfaltspflichten.<sup>25</sup>

In der Zulässigkeits-Variante<sup>26</sup> setzt die Straflosigkeit des für die Suizidhilfeorganisation handelnden Suizidhelfers voraus, dass der Sterbewunsch des Suizidenten frei gefasst und geäussert, wohlwogen und von Dauer ist. Zudem sollen dessen Urteilsfähigkeit sowie eine körperlich unheilbare Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge von zwei verschiedenen und von der Suizidhilfeorganisation unabhängigen Ärzten festgestellt werden müssen. Das Erfordernis der körperlich unheilbaren Krankheit und jenes der unmittelbar drohenden Todesfolge schränken den Personenkreis derjenigen, die organisierte Suizidbeihilfe in Anspruch nehmen können, stark ein. Ausgeschlossen sind nach diesem Regelungsvorschlag insbesondere Menschen mit dauerhaften und unerträglichen physischen Leiden, die jedoch nicht tödlich sind, und psychisch Kranke.<sup>27</sup> Um dem Grundgedanken, Suizid als ultima ratio, zusätzlich Rechnung zu tragen, sollen vorgängig andere Hilfsangebote mit der suizidwilligen Person erörtert und auf Wunsch hin vermittelt und angewandt werden. Die Durchführung des Suizids ist sodann auf ein ärztlich verschriebenes Mittel beschränkt. Ausserdem darf der Suizidhelfer mit seinem Tun keinen Erwerbzweck verfolgen und muss mit der Suizidhilfeorganisation gemeinsam eine vollständige Dokumentation über den betreuten Fall erstellen. Ist eine dieser Sorgfaltsanforderungen nicht erfüllt, macht sich der Suizidhelfer strafbar. Bei kumulativer Erfüllung der erwähnten Sorgfaltspflichten kommt diesen der Charakter eines Rechtfertigungsgrundes zu. Aus dieser dogmatischen Einordnung folgt, dass die einzelnen Voraussetzungen sowohl in objektiver als auch in subjektiver Hinsicht erfüllt sein müssen. D.h. konkret, dass die benannten rechtfertigenden Umstände objektiv vorliegen müssen und der Suizidhelfer von ihnen Kenntnis haben muss.<sup>28</sup> Eine solche für die Straflosigkeit gesetzlich vorausgesetzte Pflicht zur Einhaltung bestimmter Sorgfaltspflichten würde eine Abkehr von der bis anhin liberalen Schweizer Grundhaltung bedeuten, da sich bislang die organisierte Suizidhilfe in einem Bereich der Nichtregelung abspielt und nur eine Suizidhilfe (oder die Verleitung dazu) aus selbstsüchtigen Motiven mit Strafe bedroht ist.

Um mögliche Strafbarkeitslücken für die Organisationsverantwortlichen zu vermeiden, wenn der unmittelbare Suizidhelfer selbst gerechtfertigt und uneigennützig gehandelt hat, die Organisationsverantwortlichen aber selbstsüchtig motiviert sind, sieht die Zulässigkeits-Variante vor, auch einen Straftatbestand zur Erfassung der Organisationsverantwortlichen ins Gesetz aufzunehmen.<sup>29</sup> Danach soll sich die hinter der Organisation stehende natürliche Person strafbar machen, wenn der unmittelbare Suizidhelfer mit deren Einvernehmen Suizidhilfe geleistet hat, aber eine der oben genannten Sorgfaltspflichten nicht erfüllt ist oder wenn die Suizidhilfeorganisation geldwerte Leistungen vom Suizidenten oder dessen Angehörigen erhalten hat. Davon ausgenommen sollen Mitgliedsbeiträge und Zuwendungen sein, die mindestens ein Jahr vor dem Tod ausgerichtet oder verfügt wurden. Die Organisationsverantwortlichen sollen zudem dann strafbar sein, wenn sie vorsätzlich oder fahrlässig die Auswahl, Instruktion oder Kontrolle des Suizidhelfers nicht gemäss der an sich erforderlichen Sorgfalt vorgenommen haben und der Suizidhelfer ohne ihr Wissen Suizidhilfe leistete, obschon eine der kumulativ rechtfertigenden Voraussetzungen nicht erfüllt ist.<sup>30</sup>

## 2. Ergebnis der Vernehmlassung: Uneinheitliches Meinungsbild

Die Reaktionen der Vernehmlassungsteilnehmenden auf die Regelungsentwürfe divergieren stark. So gehen die Meinungen bereits bei der Grundsatzfrage, ob überhaupt ein gesetzgeberischer Handlungsbedarf besteht, auseinander. Zwar wird ein solcher Handlungsbedarf mehrheitlich erkannt, doch werden stark unterschiedliche Ansichten dazu vertreten, wie eine gesetzliche Regelung aussehen sollte.<sup>31</sup>

An der hier so bezeichneten Zulässigkeits-Variante wird kritisiert, dass die vorgeschlagene Bestimmung zu komplex aufgebaut sei.<sup>32</sup> Verbreitet wird auch die Ansicht vertreten, dass es der Regelung an Präzision und Klarheit fehle.<sup>33</sup> Befürworter der organisierten Suizidhilfe sind der Auffassung, dass die Regelung zu restriktiv sei, sie befürchten eine pauschale Kriminalisierung der organisierten Suizidhilfe und des Suizids. Zudem sieht ein grösserer Teil der eingereichten Stellungnahmen die Sorgfaltsanforderung, dass insgesamt drei unabhängige Ärzte in den Prozess der organisierten Suizidhilfe involviert sein müssen (zur Beurteilung der Urteilsfähigkeit und der unheilbaren Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge sowie zum Verschreiben von NaP), als belastend und umständlich an.<sup>34</sup> Stark kritisiert wird auch das Erfordernis der unheilbaren Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge. Dieses sei eine zu gewichtige Einschränkung des Anwendungsbereichs, diskriminierend und ein Verstoß gegen das Selbstbestimmungsrecht.<sup>35</sup> Demgegenüber wenden Gegner der organisierten Suizidhilfe ein, dass die Zulässigkeits-Variante im Widerspruch zur staatlichen Schutzpflicht des Lebens stehe; zudem wird die Auffassung vertreten, dass durch eine gesetzliche Regelung die organisierte Suizidhilfe staatlich legitimiert werde.<sup>36</sup>

Auch mit Blick auf ein gänzlich Verbot der organisierten Suizidhilfe gehen die Meinungen diametral auseinander. Einerseits wird das Verbot befürwortet, weil dadurch Missbrauch und Kommerzialisierung der Suizidhilfe verhindert würden. Andererseits wird von Verbots-Gegnern vorgetragen, dass durch ein striktes Verbot die bestehende liberale schweizerische Grundhaltung zur organisierten Suizidhilfe aufgegeben und das reale Bedürfnis nach Suizidhilfe verkannt würde. Zudem wird eingewendet, dass ein Verbot das Recht auf Selbstbestimmung in unzulässiger Weise einschränke.<sup>37</sup>

Die in der Schweiz tätigen vier Suizidhilfeorganisationen lehnen sowohl ein vollständiges Verbot der organisierten Suizidhilfe als auch die Zulässigkeits-Variante strikt ab.<sup>38</sup>

Diese Ausführungen zeigen, dass keine der beiden in die Vernehmlassung eingebrachten Regelungsvarianten und auch kein alternativer, von den Vernehmlassungsteilnehmenden vorgeschlagener Lösungsansatz, wie z.B. der Erlass eines speziellen Aufsichtsgesetzes, auf breite Zustimmung gestossen ist. Etwa 35 Vernehmlassungsteilnehmende sprechen sich für die Zulässigkeits-Variante und 20 für die Verbots-Variante aus. Von den Vernommenen sind 22 für den Erlass eines speziellen Aufsichtsgesetzes. Unter denjenigen, die sich primär für die Beibehaltung des status quo aussprechen, jedoch subsidiär eine der vorgelegten Varianten unterstützen würden, lässt sich eine leichte Tendenz hin zur Zulässigkeits-Variante und zu einer spezialgesetzlichen Regelung erkennen.<sup>39</sup>

Für eine solche liberale Gesetzesvorlage spricht auch das sich in der Schweizer Bevölkerung abzeichnende Meinungsbild. Einer aktuellen Untersuchung von *Schwarzenegger*<sup>40</sup> zufolge befürwortet eine klare Mehrheit der Bevölkerung die passive und indirekte aktive Sterbehilfe sowie die organisierte Suizidhilfe. Sogar die direkte aktive Ster-

behilfe soll gemäss der Mehrheit der Befragten bei schwer Kranken in der letzten Lebensphase erlaubt sein. Einzig in Fällen von Wachkomapatienten, deren Angehörige sich über die weitere Behandlung nicht einigen können, sollte der Ernährungsabbruch gemäss der Meinungsmehrheit nicht erlaubt sein.<sup>41</sup>

## 3. Erneute Kehrtwende in der Regelung der organisierten Suizidhilfe

In einem Interview vom 8. August 2010 äusserte sich schliesslich Bundesrätin Eveline Widmer-Schlumpf, damalige Justizministerin und Vorsteherin des EJPD, in knapper Weise zur aktuellen Debatte. Aufgrund der Vernehmlassungsergebnisse wolle die Schweizer Regierung (Bundesrat) die Suizidhilfe nicht nur auf schwer Kranke, die unmittelbar vor dem Tod stehen, beschränken, sondern die Bestimmung weiter fassen.<sup>42</sup> Der Bundesrat informierte sodann am 17. September 2010, er hätte trotz mangelnden Konsenses in der Vernehmlassung das EJPD damit beauftragt, bis Ende 2010 einen Gesetzesentwurf im Sinne der Zulässigkeits-Variante auszuarbeiten.<sup>43</sup> Dazu ist es zwar nicht gekommen, allerdings liess die inzwischen neu gewählte Bundesrätin Simonetta Sommaruga, die seit dem 1. November 2010 dem EJPD vorsteht, noch im Frühjahr 2011 verlauten, dass der Bundesrat sich „bald“ zu diesem Thema äussern werde. Sie stellte ein gesamtes „Massnahmenpaket“ in Aussicht, das sich unter Berücksichtigung des Rechts auf Selbstbestimmung mit dem adäquaten Umgang mit Sterbe- und Suizidhilfe befassen sollte.<sup>44</sup>

Der Bundesrat vollzog nun aber eine erneute Kehrtwende. Während die Regierung im letzten Herbst noch ein schärferes Gesetz plante, entschied der Bundesrat am 29. Juni 2011 auf eine Regelung der organisierten Suizidhilfe zu verzichten. Er hält das geltende Recht für ausreichend. Justizministerin Sommaruga wies in ihrer Begründung darauf hin, dass neue Bestimmungen das geltende Recht lediglich konkretisieren könnten. Denn Suizidhilfe aus „selbstsüchtigen Beweggründen“ sei schon heute strafbar und damit auch ein profitorientiertes Arbeiten in der Suizidhilfe. Eine rechtliche Regulierung der organisierten Suizidhilfe hält sie heute gar für kontraproduktiv, weil damit Suizidhilfeorganisationen staatlich legitimiert würden, was Anreize schaffen könnte, diese Hilfe auch tatsächlich in Anspruch zu nehmen. Die beiden Suizidhilfeorganisationen Exit und Dignitas zeigten sich zufrieden mit dem Entscheid.<sup>45</sup>

## IV. Neue höchstrichterliche Rechtsprechung zur organisierten Suizidhilfe

### 1. Unzulässigkeit kantonaler Vereinbarungen zur organisierten Suizidhilfe

Noch während des genannten bundesrätlichen Vernehmlassungsverfahrens schlossen die Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich und die Sterbehilfeorganisation EXIT-Deutsche Schweiz eine Vereinbarung über die organisierte Suizidhilfe<sup>46</sup> in der Absicht, wenigstens auf kantonaler Ebene Standesregeln für Suizidhilfeorganisationen zu schaffen und Missbräuche zu verhindern. Die Vereinbarung beinhaltet u.a. Vorgaben zur Organisationsstruktur von EXIT (Ziff. 3). Daneben sind Bedingungen festgelegt, die im konkreten Fall erfüllt sein müssen, damit legal Suizidhilfe geleistet werden kann. In diesem Zusammenhang werden die Anforderungen an die Urteilsfähigkeit der suizidwilligen Person differenziert geregelt. Unterschieden wird zwischen psychisch gesunden und kranken Personen, Patienten mit fortschreitender Demenz und besonderen Fällen wie Doppelsuiziden und jungen Personen (Ziff. 4.4). Des Weiteren enthält die Vereinba-

zung Bestimmungen über den Ablauf der Suizidhilfe und über das Vorgehen der Strafuntersuchungsbehörden (Ziff. 5). Zudem wird der Umgang mit dem einzig zulässigen Suizidmittel Natrium-Pentobarbital (NaP) detailliert geregelt (Ziff. 2.3; 6). In der Vereinbarung finden sich ausserdem Regelungen über die Auswahl und den Einsatz der Freitodbegleiter sowie der Vertrauensärzte (Ziff. 7), den Datenschutz (Ziff. 9) und die Aufsicht über die Tätigkeit der Suizidhilfeorganisation (Ziff. 10).

Nachdem die Vereinbarung geschlossen worden war, wurde sie Gegenstand eines Rechtsstreits. In seinem Entscheid vom 16. Juni 2010 (BGE 136 II 415 ff.) prüfte das Schweizerische Bundesgericht (BGer) letztinstanzlich die angesprochene Vereinbarung auf ihre Rechtmässigkeit und kam zum Schluss, dass sie nichtig sei, weil sie materiell sowohl gegen das Straf- und Betäubungsmittelrecht als auch gegen das Strafprozessrecht verstosse.<sup>47</sup> Das BGer hält in seinem Entscheid vorab fest, dass Art. 115 StGB die Beihilfe zum Suizid abschliessend regelt und dass der Gesetzgeber bei Erlass dieser Bestimmung die Suizidhilfe im Rahmen einer Organisation nicht mitbedachte.<sup>48</sup> Vor diesem Hintergrund würde die getroffene Vereinbarung die gesetzliche Regelung dadurch ergänzen, dass sie Voraussetzungen festlege, unter denen die organisierte Suizidhilfe im Einzelfall strafrechtlich nicht relevant wäre, was einem Rechtfertigungsgrund gleichkomme. Unter Berücksichtigung dessen erachtet das BGer die Vereinbarung nicht als eine solche mit rein deklaratorischem Charakter, vielmehr gehe die Regelung über die bisherige Gesetzeslage und Rechtsprechung hinaus. Die Statuierung von Rechtfertigungsgründen sei allerdings Aufgabe des Bundesgesetzgebers und könne nicht Gegenstand einer Vereinbarung zwischen Strafverfolgungsbehörden und Privaten sein.<sup>49</sup> Es fehle mit Blick auf das Legalitätsprinzip an einer genügenden gesetzlichen Grundlage für eine solche Vereinbarung; sowohl das Strafgesetzbuch als auch das (zum 1. Januar 2011 neu in Kraft gesetzte) Strafprozessrecht böten keine Grundlage für vertragliche Vereinbarungen zwischen Strafverfolgungsbehörden und Privaten.<sup>50</sup>

## 2. Organisierte Suizidhilfe als übermässig störendes Gewerbe

In seinem Entscheid vom 6. September 2010<sup>51</sup> hatte das Bundesgericht zu beurteilen, ob die Gemeinde Wetzikon ein Gesuch um eine baurechtliche Bewilligung für die Nutzungsänderung von Werkstatt- und Büroräumen zurecht abgewiesen hatte, weil nach der kommunalen Bau- und Zonenordnung in Wohnzonen mit Gewerbebeileichterung nur mässig störendes Gewerbe zulässig sei. Erstinstanzlich entschied die Baukommission Wetzikon, dass die beabsichtigte Neunutzung – nämlich die Suizidbegleitung durch eine Suizidhilfeorganisation – nicht mit der im betroffenen Gebiet geltenden Wohnzone mit Gewerbebeileichterung konform sei. Das BGer stützte diesen Entscheid, wonach die Nutzung für Suizidbegleitungen den wesentlichen Zweck der betroffenen Zone – die Wohnnutzung – und deren benachbarte Zone – die Nutzung durch Bildungsinstitutionen – wesentlich beeinträchtigte. Das BGer erachtete die Suizidbegleitungen als eine für die Nachbarschaft schwere Belastung, die weder den Wohnungsnutzern noch den Kindern des angrenzenden Kindergartens und auch nicht den Schülern der benachbarten Bildungsinstitutionen zumutbar sei. Der Einwand des Beschwerdeführers, dass die Suizidbegleitung im Inneren der Räumlichkeiten stattfände und diese mit grösster Diskretion durchgeführt würde, wurde mit dem Argument zurückgewiesen, dass auch immaterielle Immissionen von der Bau- und Zonenordnung erfasst würden. Folglich könnten auch Einwirkungen, die das seelische Empfinden beeinträchtigen und un-

angenehme psychische Eindrücke erwecken als übermässig und daher unzulässig eingestuft werden.<sup>52</sup>

## 3. Keine staatliche Pflicht zur Abgabe von NaP zur Suizidbegehung

Mit Entscheid vom 20. Januar 2011<sup>53</sup> bestätigte der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) den Entscheid des Bundesgerichts<sup>54</sup> zur Verschreibungspflicht des Suizidmittels NaP und dass keine aus der EMRK folgende positive Pflicht des Staates bestehe, sterbewilligen Menschen Zugang zu NaP zu verschaffen. Zum einen komme dem Staat in der Interessenabwägung zwischen dem Lebensschutz nach Art. 2 EMRK einerseits und dem Recht auf Achtung des Privatlebens gemäss Art. 8 EMRK andererseits ein grosser Ermessensspielraum zu (§ 55). Zum anderen werde durch das Erfordernis der medizinischen Verschreibungspflicht von NaP das legitime Ziel der Missbrauchsverhinderung verfolgt (§ 56). Dies sei in Ländern, deren Rechtsordnung und Praxis einen relativ einfachen Zugang zur Suizidhilfe gewähre, umso wichtiger (§ 57). Auch der Einwand des Beschwerdeführers, es sei ihm praktisch gar nicht möglich, ein medizinisches Attest zu seinen Gunsten zu erlangen, überzeugte den EGMR nicht (§ 59). Infolgedessen stellte letzterer fest, dass Art. 8 EMRK durch die Verschreibungspflicht von NaP nicht verletzt wird.

## VI. Zusammenfassung und Ausblick

Aktuellen Forschungsergebnissen zufolge befürwortet die Schweizer Bevölkerung mehrheitlich die organisierte Suizidhilfe. Ob diesbezüglich jedoch ein gesetzgeberischer Handlungsbedarf auf Bundesebene besteht und wie eine solche Regelung aussehen könnte, ist in Fachkreisen nach wie vor umstritten. Favorisiert werden je nach Standpunkt die Regelung von Sorgfaltspflichten für Suizidhilfeorganisationen im StGB, die Schaffung eines speziellen Aufsichtsgesetzes oder gar die Normierung eines totalen Verbots organisierter Suizidhilfe. Dies haben die Vernehmlassungen zum bundesrätlichen Vorentwurf zur Änderung des Strafgesetzbuchs deutlich werden lassen. Umso überraschender ist es nun, dass sich der Bundesrat am 29. Juni 2011 dafür entschieden hat, auf eine Regelung der organisierten Suizidhilfe ganz zu verzichten. Damit hat der Bundesrat in den letzten Jahren mehrere Kehrtwenden in dieser Debatte vollzogen. Während sich Justizminister Blocher noch gegen eine Regelung stellte, kündigte seine Nachfolgerin Widmer-Schlumpf eine Regulierung an, gegen die sich nun auch wieder die neue Justizministerin Sommaruga ausgesprochen hat, obwohl sie noch im Frühjahr 2011 anderes signalisierte.

Vor diesem Hintergrund muss die im Titel aufgeworfene Frage, ob die Gesetzgebung in Sachen organisierter Suizidhilfe nach zehn Jahren Diskussion immer noch am Anfang steht, dahin gehend beantwortet werden, dass sie *wieder* und damit aber auch immer noch am Anfang steht. Der zunächst vorangetriebene Gesetzgebungsprozess hat zwar einen gesetzgeberischen Handlungsbedarf auf Bundesebene erkennen lassen, doch hat sich inzwischen der Wind in der Regierung auf Nicht-Regelung gedreht. Vor dem geschilderten Hintergrund der zahlreichen Kehrtwenden in dieser Debatte ist aber anzunehmen, dass auch mit der jüngsten Entscheidung des Bundesrats das letzte Wort noch nicht gesprochen ist.

Mit Rücksicht auf die gesamtschweizerische Neuregelung der Patientenverfügung ist zu befürchten, dass sich das medizinische Personal im Rahmen der passiven und indirekten aktiven Sterbehilfe

nur zurückhaltend auf Patientenverfügungen verlassen wird, da bei begründeten Zweifeln der mutmassliche Wille des Patienten massgeblich sein soll. Der ursprünglichen Intention des Gesetzgebers, mit der Patientenverfügung Rechtssicherheit zu schaffen und das Selbstbestimmungsrecht der Patienten zu stärken, wird damit wohl kaum Rechnung getragen.

*Andreas Eicker ist Professor für Strafrecht und Strafprozessrecht an der Universität Luzern.*

*Stefanie Fisch ist wissenschaftliche Assistentin am Lehrstuhl Eicker an der Universität Luzern.*

## Fußnoten

- 1 Art. 370 nZGB (Schweizerisches Zivilgesetzbuch [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht], Änderungen vom 19. Dezember 2008, BBl 2009, 141 ff.).
- 2 Medienmitteilung des EJPD vom 12.01.2011, <[http://www.bj.admin.ch/content/bj/de/home/dokumentation/medieninformationen/2011/ref\\_2011-01-12.html](http://www.bj.admin.ch/content/bj/de/home/dokumentation/medieninformationen/2011/ref_2011-01-12.html)>.
- 3 Geth, Passive Sterbehilfe, Basel 2010, S. 98 ff.
- 4 Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dez. 1937 (StGB; SR 311). Gesetzesangaben mit der Bezeichnung StGB beziehen sich im Folgenden auf dieses Gesetz.
- 5 Art. 372 Abs. 2 nZGB; Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht) vom 28. Juni 2006, BBl 2006, 7001 ff. (im Folgenden: Botschaft Erwachsenenschutz), 7033.
- 6 Botschaft Erwachsenenschutz, 7012; Geth, a.a.O., S. 101.
- 7 Art. 372 Abs. 2 nZGB; Geth, a.a.O., S. 103.
- 8 Art. 372 Abs. 2 nZGB.
- 9 Geth, a.a.O., S. 104.
- 10 Die Botschaft zu einem Erlassentwurf begründet letzteren und kommentiert soweit nötig die einzelnen Bestimmungen. Zudem enthält sie weitere allgemeine Erläuterungen (Art. 141 des Bundesgesetzes über die Bundesversammlung [SR 171.10]).
- 11 Botschaft Erwachsenenschutz, 7033; vgl. auch Geth, a.a.O., S. 106 f.
- 12 Vgl. zum Ganzen Geth, a.a.O., S. 105 f.
- 13 Geth, a.a.O., S. 105 f.
- 14 Geth, a.a.O., S. 113 ff.
- 15 Geth, a.a.O., S. 91 f.; zur Prozeduralisierung des deutschen und Schweizer Strafrechts vgl. Eicker, Die Prozeduralisierung des Strafrechts – Zur Entstehung, Bedeutung und Zukunft eines Paradigmenwechsels, Bern/Baden-Baden/Wien 2010.
- 16 Vgl. Eicker, Sterbe- und Suizidhilfe in der Schweiz: Was gibt es Neues?, in: Neue Kriminalpolitik 4/2006, S. 135 ff.; Eicker/Frank, Rechtsmissbräuchlicher Methodenwechsel in der Schweizer Sterbe- und Suizidhilfe, Zum rechtlichen Umgang mit organisierter Sterbehilfe in Deutschland und der Schweiz, in: Neue Kriminalpolitik 4/2008, S. 140 ff.
- 17 Medienmitteilung des EJPD vom 05.07.2000, <<http://www.bj.admin.ch/content/bj/de/home/dokumentation/medieninformationen/2000/28.html>>.
- 18 Medienmitteilung des EJPD vom 31.05.2006, <[http://www.bj.admin.ch/content/bj/de/home/dokumentation/medieninformationen/2006/ref\\_2006-05-311.html](http://www.bj.admin.ch/content/bj/de/home/dokumentation/medieninformationen/2006/ref_2006-05-311.html)>.
- 19 Medienmitteilung des EJPD vom 29.08.2007, <[http://www.bj.admin.ch/content/bj/de/home/dokumentation/medieninformationen/2007/ref\\_2007-08-290.html](http://www.bj.admin.ch/content/bj/de/home/dokumentation/medieninformationen/2007/ref_2007-08-290.html)>.
- 20 Vgl. Eicker/Frank, a.a.O., S. 140 f.
- 21 Zur detaillierten Regelung des Vernehmlassungsverfahrens vgl. das Bundesgesetz über das Vernehmlassungsverfahren (Vernehmlassungsgesetz, VIG; SR 172.061).
- 22 Für die gesamthafte Liste der Vernehmlassungsteilnehmende vgl. Änderung des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB) und des Militärstrafgesetzbuches (MStG), Zusammenfassung der Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens über den Bericht und den Vorentwurf betreffend die organisierte Suizidhilfe vom Juni 2010 (im Folgenden: Vernehmlassungsergebnisse 2010), <<http://www.bj.admin.ch/content/dam/data/gesellschaft/gesetzgebung/sterbehilfe/ve-ber-d.pdf>>, S. 3 ff.
- 23 Medienmitteilung des EJPD vom 28.10.2009; zu den anderen diskutierten Lösungsansätzen vgl. die Ausführungen im Bericht des EJPD vom 15. Mai 2009.
- 24 Vorentwurf zur Änderung des Schweizer Strafgesetzbuchs (StGB) und des Militärstrafgesetzes (MStG) (im Folgenden: Vorentwurf), <<http://www.bj.admin.ch/content/dam/data/gesellschaft/gesetzgebung/sterbehilfe/entw-d.pdf>>, Variante 2; vorliegende Ausführungen verweisen nur auf Art. 115 StGB. Da dieser und Art. 119 des Militärstrafgesetzes (MStG) gleich lauten, bezieht sich die Darstellung auf beide Bestimmungen.
- 25 Vorentwurf, Variante 1; gleichlautende Umsetzung in Art. 115 StGB und Art. 119 MStG, vgl. dazu Erläuterungen Vernehmlassung 2009, S. 20.
- 26 Vorentwurf, Variante 1.
- 27 Erläuterungen Vernehmlassung 2009, S. 23 f.
- 28 Erläuterungen Vernehmlassung 2009, S. 22.
- 29 Erläuterungen Vernehmlassung 2009, S. 26.
- 30 Vorentwurf, Variante 1.
- 31 Vernehmlassungsergebnisse, S. 11; sowohl die Zulassungsvariante und ein gänzliches Verbot der organisierten Suizidhilfe als auch die Schaffung eines Spezialgesetzes oder die Beibehaltung des status quo stiessen auf Zustimmung. Aufgrund der sehr vielfältigen und detaillierten Rückmeldungen kann hier keine umfassende Darstellung der Ergebnisse wiedergegeben werden. Hierfür wird direkt auf die publizierte Zusammenfassung der Ergebnisse verwiesen.
- 32 Vernehmlassungsergebnisse, S. 14.
- 33 Vernehmlassungsergebnisse, S. 16.
- 34 Vernehmlassungsergebnisse, S. 15 f.
- 35 Vernehmlassungsergebnisse, S. 19.
- 36 Vernehmlassungsergebnisse, S. 15.
- 37 Vgl. zum Ganzen Vernehmlassungsergebnisse, S. 25 f.
- 38 Vernehmlassungsergebnisse, S. 13.
- 39 Vernehmlassungsergebnisse, S. 11 f.
- 40 Christian Schwarzenegger ist Professor für Strafrecht, Strafprozessrecht und Kriminologie an der Universität Zürich.
- 41 Was die Schweizer Bevölkerung von Sterbehilfe und Suizidbeihilfe hält, Erste Resultate einer repräsentativen nationalen Befragung, Schwarzenegger/Manzoni/Studer/Leanza, in: Jusletter 13. September 2010, Rz 20; Schmitt, Professor für Theologische Ethik an der Theologischen Hochschule Chur, jedoch stellt die Ergebnisse der Studie in Frage und kritisiert u.a. die methodische Vorgehensweise bei der Datenerhebung und die daraus gezogenen Schlüsse, vgl. Schmitt, in: Jusletter 21. März 2011.
- 42 Interview mit Bundesrätin Eveline Widmer-Schlumpf von Joël Widmer und Denis von Burg, in: Sonntagszeitung vom 8. August 2010, <[http://www.bj.admin.ch/content/ejpd/de/home/dokumentation/inter/archiv/interviews\\_evelinewidmer-schlumpf/2010/2010-08-08.html](http://www.bj.admin.ch/content/ejpd/de/home/dokumentation/inter/archiv/interviews_evelinewidmer-schlumpf/2010/2010-08-08.html)>.
- 43 Medienmitteilung des EJPD vom 17.09.2010, <<http://www.bj.admin.ch/content/ejpd/de/home/dokumentation/mi/2010/2010-09-17.html>>.
- 44 Votum Sommaruga Simonetta zur Motion der freisinnig-demokratischen Fraktion Nr. 05.3352, Amtl. Bulltin SR, Frühjahrssession 2011, provisorischer Text, <[http://www.parlament.ch/ab/frameset/d/s/4817/348650/d\\_s\\_4817\\_348650\\_348719.htm](http://www.parlament.ch/ab/frameset/d/s/4817/348650/d_s_4817_348650_348719.htm)>.
- 45 Der Bundesrat macht eine erneute Kehrtwende, NLZ Nr. 149 vom 30. Juni 2011, S. 5; Medienmitteilung des EJPD, Der Bundesrat, vom 29.06.2011 <<http://www.ejpd.admin.ch/content/ejpd/de/home/dokumentation/mi/2011/2011-06-29.html>>.
- 46 Vereinbarung über die organisierte Suizidhilfe zwischen der Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich und EXIT-Deutsche Schweiz, Fassung vom 30. Juni 2009, (im Folgenden: Vereinbarung), <<http://www.staatsanwaltschaften.zh.ch/Diverses/Aktuelles/Vereinbarung%20EXIT.pdf>>.
- 47 BGE 136 II 415 ff. (426), E. 3.1.
- 48 BGE 136 II 415 ff. (420), E. 2.3.3.
- 49 BGE 136 II 415 ff. (420 ff.), E. 2.3.4 ff.
- 50 BGE 136 II 415 ff. (425 f.), E. 2.6.
- 51 BGE 1C\_66/2010 vom 6. September 2010.
- 52 BGE 1C\_66/2010 vom 6. September 2010, E. 4.3.
- 53 Haas gegen Schweiz, Nr. 31322/07, 20. Januar 2011.
- 54 BGE 133 I 58 ff.; vgl. dazu Eicker/Frank, a.a.O., S. 141 f.