

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 verzichten, die nur eine ungewisse und schmerzvolle Verlängerung des Lebens

¹ Schweizer Bischofskonferenz (2002): Die Würde des Menschen. Pastoral Schreiben 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 Vorstände der Vereinigung kath. Spital- und Kranken-Seelsorgerinnen und Seelsorger der deutschsprachigen Schweiz, Stellungnahme zu den 10 Empfehlungen der NEK zur Suizidbeihilfe. Nov. 2005.

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 Pressemitteilung 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, sondern ein Mittel zur Selbsttötung und besiegelt damit gleichsam die Kapitulation

⁴ KKK Nr. 2279.

⁵ SBK, Keine Staatliche Legitimation für Suizid-Organisationen. Pressecommuniqué vom 8. Juli 2008.

⁶ Eangelium vitae, Nr. 66.

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 Pastoral Schreiben 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.pccf.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. EJP, 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.